

Data:

<u>Urgente avviso di</u> <u>sicurezza sul campo</u> <u>Cateteri di aspirazione</u>

| All'attenzione di*: | |
|--|--|
| Dati di contatto del rappresentante locale | |
| Recapito telefonico regionale del servizio assistenza clienti: | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Urgente avviso di sicurezza sul campo (FSN) Cateteri di aspirazione

1. Informazioni sui dispositivi interessati* 1. Tipi di dispositivo* I cateteri di aspirazione sono dispositivi medici costituiti da tubi flessibili in plastica da utilizzare nel tratto respiratorio per aspirare le secrezioni tracheobronchiali (muco, saliva). Ogni catetere di aspirazione è costituito da un catetere flessibile di varie lunghezze e di vari tipi di punta e da un'estremità distale che può essere un connettore a imbuto di un connettore FingerTip, VacuTip o ad Y, che consente il controllo del vuoto. I connettori sono solitamente codificati a colori per poter stabilire facilmente le dimensioni del catetere di aspirazione. Le estremità (lato macchina) dei cateteri di aspirazione vengono collegate indirettamente al contenitore di raccolta secrezioni tramite un tubo di aspirazione, prima che venga effettuato il collegamento a una fonte di vuoto attiva. Alcuni dispositivi presentano una marcatura metrica stampata sul catetere 2. Nomi commerciali Cateteri di aspirazione (cateteri di aspirazione con Vacutip che includono connettore a Y, cateteri di aspirazione con connettore a imbuto) 3. Identificatori univoci del dispositivo (UDI-DI) 1 N/A 4. Scopo clinico primario dei dispositivi* I cateteri di aspirazione sono indicati per l'aspirazione nasofaringea e tracheobronchiale delle vie aeree superiori e inferiori al fine di rimuovere le secrezioni eccessive dalle vie aeree del paziente. Si tratta di un dispositivo invasivo (viene introdotto nel corpo tramite un orifizio del corpo) e non deve essere collegato direttamente a un dispositivo medico attivo, bensì attraverso un tubo di aspirazione. 5. Range dei numeri di serie o di lotto interessati

2 Motivo dell'azione correttiva di sicurezza sul campo (FSCA)*

Descrizione del problema del prodotto*

Vedere l'allegato 1:

A seguito di un'indagine interna volta a determinare se il test di flusso eseguito dalla macchina funzionava correttamente, si è stabilito che non funzionava correttamente. La versione del programma PLC utilizzata presentava errori. Sebbene la versione stessa sia stata aggiornata nell'aprile 2021, si è riscontrato che contiene alcuni errori, a causa dei quali prodotti difettosi potrebbero essere classificati come "OK" al termine del test. Questo problema riguarda i cateteri di aspirazione di dimensioni CH04-CH07.



2 Pericolo che richiede urgente azione correttiva*

Ci sono stati 2 reclami relativi a un problema di aspirazione e nessun reclamo relativo a danno. Con i cateteri di aspirazione interessati, la probabilità che si verifichino danni è elevata, poiché il tubo bloccato/ostruito può causare infezioni e difficoltà respiratoria, con conseguente prolungamento del trattamento. Anche se non è stato causato alcun danno reale da catetere bloccato, l'indagine interna ha identificato, su 15.900 unità testate, 8 unità con un certo grado di ostruzione.



| | 3. Tipo di azione per mitigare il rischio* | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3. | Azione da intraprendere da parte | | | | | | | | |
| | dell'utente* | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | ☐ Restituire il dispositivo ☐ Distruggere il dispositivo | | | | | | | | |
| | ☐ Modifica/ispezione in loco del dispositivo | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | ☐ Seguire le raccomandazioni per la gestione dei pazienti | | | | | | | | |
| | ☐ Prendere nota della modifica/rafforzamento delle Istruzioni per l'uso (IFU) | | | | | | | | |
| | ☐ Altro ☐ Nessuna | | | | | | | | |
| 3. | 2. Entro quando deve Il prima possibile | | | | | | | | |
| | essere completata | | | | | | | | |
| | l'azione? | | | | | | | | |
| 3. | 3. Considerazioni particolari per: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Si raccomanda il follow-up dei pazienti o la revisione dei risultati precedenti | | | | | | | | |
| | dei pazienti? No | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 3. | 4. È richiesta la risposta del cliente? * Sì entro 30 giorni | | | | | | | | |
| | (In caso affermativo, modulo allegato che specifica il termine | | | | | | | | |
| 3. | 5. Azione intrapresa dal produttore | | | | | | | | |
| | · | | | | | | | | |
| | ⊠Rimozione del prodotto ⊠ Modifica/ispezione in loco del dispositivo | | | | | | | | |
| | ☐ Aggiornamento del software ☐ Modifica alle IFU o all'etichettatura | | | | | | | | |
| | ☐ Altro ☐ Nessuna | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 3 | 6. Entro quando deve II prima possibile | | | | | | | | |
| | essere completata | | | | | | | | |
| 3. | 7. L'FSN deve essere comunicato al paziente/utente No | | | | | | | | |
| | non esperto? | | | | | | | | |
| 3 | 8. In caso affermativo, il produttore ha fornito ulteriori informazioni adatte al | | | | | | | | |
| | paziente/utente non esperto in una lettera/foglio informativo per il paziente/utente | | | | | | | | |
| l | | | | | | | | | |



4. Informazioni generali*

| | 4. | Informazioni generali* |
|----|--|--|
| 4. | 1. Tipo di FSN* | Nuovo |
| 4. | 2. Ulteriori consigli o informazioni | No |
| | già previsti nell'FSN di follow-up?* | |
| 4. | 3. Informazioni sul produttore | |
| | (Per i dettagli di contatto del rappresenta presente FSN.) | nte locale, fare riferimento alla pagina 1 del |
| | a. Nome dell'azienda | Unomedical |
| | b. Indirizzo | Sede di produzione: |
| | | Priemyselný park 3 |
| | | 071 01 Michalovce, Slovacchia |
| | | Produttore legale - Convatec Limited, First Avenue, Deeside Industrial Parl, Deeside, Flintshire, CH5 2NU. |
| | c. Indirizzo del sito Web | https://www.convatec.co.uk |
| 4. | 4. L'autorità (di regolamentazione) compe comunicazione ai clienti. | etente del vostro paese è stata informata di questa |
| 4. | 5. Elenco allegati/appendici: | Allegato 1 – Elenco dei lotti interessati dalla presente FSCA |
| | | Allegato 2 – Modulo di risposta |
| 4. | 6. Nome e Cognome/Firma | DocuSigned by: |
| | | Lars Bresler |
| | | Signer Name: Lars Bresler Signing Reason: I approve this document Signing Time: Mar 22, 2022 11:57:54 AM GMT |
| | | F068ABB11F444F85B7B5CD6FC27FD1C2 |
| | | Lars Bressler |
| | | Vice President Quality, Infusion Care |
| | | (Rappresentante autorizzato) |
| | | DocuSigned by: |
| | | karen Howes |
| | | Signer Name: Karen Howes Signing Reason: I approve this document Signing Time: Mar 22, 2022 1:26:29 PM GMT E558040F0FCE4D7A8C41C944E53BBCC1 |
| | | Karen Howes |
| | | Senior Regulatory Affairs Manager |



ALLEGATO 1

Dimensioni lotti di prodotti interessati CH04-CH07

| Codice ICC | N. SAP o N. RIF | N. lotto | Data di fabbr. | Data di scadenza | Qtà unità di mercato | Qtà dispositivi |
|---------------|-----------------|----------|----------------|------------------------|-------------------------|--------------------|
| 419604 | 1307464 | 1D02021 | 14.04.2021 | 03.2026 | 100 | 2000 |
| 505294 | 1307383 | 1D02023 | 14.04.2021 | 03.2026 | 100 | 2000 |
| 419604 | 1307464 | 1D02022 | 14.04.2021 | 03.2026 | 100 | 8000 |
| 510283 | 1726890 | 1D02019 | 14.04.2021 | 03.2026 | 75 | 54000 |
| 419716 | 1307386 | 1D02024 | 14.04.2021 | 03.2026 | 100 | 2000 |
| 510325 | 1726953 | 1D02020 | 14.04.2021 | 03.2026 | 75 | 2250 |
| 510325 | 1726953 | 1D04561 | 29.04.2021 | 03.2026 | 75 | 900 |
| 419716 | 1307386 | 1D04560 | 29.04.2021 | 03.2026 | 100 | 2000 |
| 419716 | 1300087 | 1E01093 | 07.05.2021 | 04.2026 | 100 | 3000 |
| 505294 | 1307383 | 1E01094 | 07.05.2021 | 04.2026 | 100 | 2000 |
| 419604 | 1307464 | 1E01092 | 07.05.2021 | 04.2026 | 100 | 4000 |
| 419716 | 1307386 | 1F00856 | 07.06.2021 | 05.2026 | 100 | 2000 |
| 510325 | 1726953 | 1F00543 | 03.06.2021 | 05.2026 | 75 | 4500 |
| 505129 | 1308056 | 1F00544 | 03.06.2021 | 05.2026 | 100 | 2000 |
| 419604 | 1308551 | 1F00545 | 03.06.2021 | 03.06.2021 05.2026 100 | | 9000 |
| 510283 | 1726890 | 1E04200 | 27.05.2021 | 04.2026 | 75 | 74250 |
| 419604 | 1307464 | 1F00546 | 03.06.2021 | 05.2026 | 100 | 7000 |
| 505294 | 1307383 | 1F02780 | 17.06.2021 | 05.2026 | 100 | 2000 |
| 510335 | 1726973 | 1F02781 | 17.06.2021 | 05.2026 | 75 | 1350 |
| 505636 | 1308211 | 1F02779 | 17.06.2021 | 05.2026 | 100 | 2000 |
| 501431 | 1308213 | 1F04518 | 29.06.2021 | 05.2026 | 100 | 2000 |
| 419114 | 1266299 | 1F04519 | 29.06.2021 | 05.2026 | 100 | 4000 |
| 505294 | 1307383 | 1G01727 | 12.07.2021 | 06.2026 | 100 | 2000 |
| 419604 | 1307464 | 1G01295 | 08.07.2021 | 06.2026 | 100 | 11000 |
| 510325 | 1726953 | 1G01729 | 12.07.2021 | 06.2026 | 75 | 4500 |
| 419716 | 1300087 | 1G01728 | 12.07.2021 | 06.2026 | 100 | 2000 |
| 501431 | 1304996 | 1H00318 | 03.08.2021 | 07.2026 | 100 | 2000 |
| 510335 | 1726973 | 1H01164 | 06.08.2021 | 07.2026 | 75 | 1350 |
| 419716 | 1307386 | 1H01232 | 06.08.2021 | 07.2026 | 100 | 2000 |
| 419716 | 1300087 | 1H01233 | 06.08.2021 | 07.2026 | 100 | 2000 |
| 510283 | 1726890 | 1H03454 | 24.08.2021 | 07.2026 | 75 | 27000 |
| 419114 | 1266299 | 1J01054 | 07.09.2021 | 08.2026 | 100 | 2000 |
| 510283 | 1726889 | 1J01053 | 07.09.2021 | 08.2026 | 75 | 6750 |
| 419716 | 1300087 | 1J01827 | 10.09.2021 | 08.2026 | 100 | 7000 |
| 510335 | 1726973 | 1J01980 | 13.09.2021 | 08.2026 | 75 | 1350 |



| 419113 | 1266298 | 1D03857 | 27.04.2021 | 03.2026 | 100 | 2000 |
|--------|---------|---------|------------|---------|-----|------|
| 510347 | 1726987 | 1E02938 | 20.05.2021 | 04.2026 | 75 | 1350 |
| 510282 | 1726887 | 1E04585 | 31.05.2021 | 04.2026 | 75 | 9000 |
| 510347 | 1726988 | 1F04516 | 29.06.2021 | 05.2026 | 75 | 9000 |
| 505236 | 1307382 | 1H00316 | 03.08.2021 | 07.2026 | 100 | 2000 |
| 510282 | 1726888 | 1G02534 | 15.07.2021 | 06.2026 | 75 | 4950 |
| 510282 | 1726887 | 1G02535 | 15.07.2021 | 06.2026 | 75 | 9000 |
| 510282 | 1726885 | 1H02123 | 12.08.2021 | 07.2026 | 75 | 9000 |
| 510347 | 1726987 | 1H03134 | 20.08.2021 | 07.2026 | 75 | 1350 |
| 510347 | 1726988 | 1J01052 | 07.09.2021 | 08.2026 | 75 | 9000 |
| 419113 | 1266298 | 1J02838 | 17.09.2021 | 08.2026 | 100 | 2000 |



Inoltro del presente avviso di sicurezza sul campo

Il presente avviso va distribuito a tutti coloro all'interno della struttura che devono essere messi al corrente o al di fuori della stessa a ogni ente a cui sono stati trasferiti i dispositivi interessati (se del caso).

Il presente avviso va distribuito inoltre a qualsiasi organizzazione che possa essere interessata dall'azione (se del caso).

Continuare ad informare e sensibilizzare sul presente avviso e monitorare le azioni intraprese per un periodo appropriato per assicurare l'efficacia dell'azione correttiva.

La preghiamo di segnalare tutti gli episodi concernenti il dispositivo al fabbricante, al distributore o al rappresentante locale nonché all'autorità competente nazionale (se del caso), poiché ciò fornisce un feedback importante.*



Rev. 1: Settembre 2018 Rif. FSN: TW1527576 Rif. FSCA: TW1527576

ALLEGATO 2

AZIONI DA INTRAPRENDERE A CURA DEI DISTRIBUTORI

| 1 | Interrompere immediatamente la distribuzione di tutti i lotti interessati e metterli in quarantena. |
|---|--|
| | Eseguire un conteggio del prodotto interessato attualmente presente in giacenza. Smaltire tutti i prodotti interessati. |
| | Compilare il modulo di risposta all'azione correttiva allegato e il certificato di distruzione. |
| | |
| 3 | Inviare il modulo di risposta all'azione correttiva e il certificato di distruzione al servizio |
| | per il rimborso del prodotto distrutto. Assicurarsi che il proprio numero di account sia correttamente identificato sul |
| | modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato. Restituire il modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato |
| | anche se non si ha alcun prodotto interessato in giacenza. |
| | g and an in the property of the state of the |
| 4 | Qualora i prodotti oggetto del presente avviso siano stati distribuiti a grossisti, la preghiamo di inviare loro la presente lettera invitandoli a |
| | intraprende le azioni correttive previste per i distributori e a restituire il modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato |
| 5 | Inviare una copia della presente azione di mercato a tutti gli altri destinatari: rivenditori, se del caso, ospedali e utenti finali. \dot{E} |
| | estremamente importante individuare il soggetto responsabile delle attività delle azioni correttive presso le strutture |
| | ospedaliere. Ciò renderà più efficace il processo di azione sul campo ed eliminerà confusione e inutili perdite di |
| 6 | Înviare un elenco completo di tutti i destinatari al coordinatore di <i>ConvaTec</i> . Questa informazione è necessaria perché consente a <i>ConvaTec</i> |
| | |

AZIONI DA INTRAPRENDERE A CURA DEI RIVENDITORI

| 1 | Interrompere immediatamente la distribuzione dei lotti interessati e metterli in quarantena. |
|---|--|
| 2 | Eseguire un conteggio del prodotto interessato attualmente presente in giacenza. Smaltire tutti i prodotti interessati. Compilare il modulo di risposta all'azione correttiva e il certificato di distruzione allegati. |
| 3 | Inviare il modulo di risposta all'azione correttiva e il modulo Certificato di distruzione al distributore per il rimborso del prodotto distrutto. Assicurarsi che il proprio numero di account sia correttamente identificato sul modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato. Restituire il modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato anche se non si ha alcun prodotto interessato in giacenza. |
| 4 | Affiggere la pagina 1 del presente avviso di azione correttiva di sicurezza sul campo in un luogo ben visibile del negozio. |

UTENTI FINALI (ALTRI SERVIZI OSPEDALIERI)

| 1 | Interrompere immediatamente la distribuzione di tutti i lotti interessati e metterli in quarantena. |
|---|--|
| 2 | Eseguire un conteggio del prodotto interessato attualmente presente in giacenza. Smaltire tutti i prodotti interessati. Compilare il modulo di risposta all'azione correttiva e il certificato di distruzione allegati. |
| | Restituire il modulo di risposta all'azione correttiva e il certificato di distruzione al proprio distributore/rivenditore per il rimborso del prodotto distrutto. Assicurarsi che il proprio numero di account sia correttamente identificato sul modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato. Restituire il modulo di risposta all'azione correttiva ivi allegato anche se non si ha alcun prodotto interessato in giacenza. |

Inoltro del presente avviso di sicurezza sul campo

| Il presente avviso deve essere inoltrato a tutti coloro che devono essere messi a conoscenza nell'ambito della sua organizzazione o di qualsiasi altra |
|---|
| organizzazione a cui sono stati trasferiti i dispositivi potenzialmente interessati |
| (se del |
| caso) |
| Il presente avviso va distribuito inoltre a qualsiasi organizzazione che |
| possa essere interessata dall'azione (se del caso). |
| Continuare ad informare e sensibilizzare sul presente avviso e monitorare |
| le azioni intraprese per un periodo appropriato per assicurare l'efficacia |
| dell'azione correttiva |

convaTec

Rev. 1: Settembre 2018

Rif. FSN: TW1527576 Rif. FSCA: TW1527576

☐ La preghiamo di segnalare tutti gli episodi concernenti il dispositivo al fabbricante, al distributore o al rappresentante locale nonché all'autorità competente nazionale (se del caso), poiché ciò fornisce un feedback importante.

ConvaTec si impegna a fornire ai propri clienti prodotti e servizi di qualità e si scusa sinceramente per i potenziali problemi che tale avviso potrebbe creare.



AVVISO DI SICUREZZA SUL CAMPO - AZIONE CORRETTIVA A CURA DEL DISTRIBUTORE - MODULO DI RISPOSTA

DA COMPILARE E RESTITUIRE via e-mail

Destinatario del dispositivo:

| N. account del destinatario: | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------|------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------|--|--|--|
| Nome e cognome del | | | | | | | | | | |
| Indirizz | Indirizzo del destinatario: | | | | | | | | | |
| I seguenti | i prodotti | sono stati dis | tribuiti a | lla struttura in cui lavo | ora: | | | | | |
| N. fa | ittura | N. ordine | e di | Codice prodotto/ | Codice SAP | N. LOTTO | Quantità fornita | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Distribu | ıtori (sele | ezionare tutto | e le rispo | oste pertinenti e dett | agliare, se del caso) | | | | | |
| | Confern sul cam | | evuto, le | tto e compreso l'avvis | o di sicurezza sul | | | | | |
| | Ho controllato lo stock, ho messo in quarantena e smaltito le giacenze interessate. | | | | | Aggiungere dettagli alla tabella 1 | | | | |
| | Ho alleg | gato il Certifio | cato di d | istruzione | | | | | | |
| | Ho iden prodotti | | i che hai | nno ricevuto, per certo | o o probabilmente, i | | | | | |
| | Ho info | | sente av | viso di sicurezza sul c | ampo i clienti | Data di invio: | | | | |
| | | é i miei client e avviso. | ti abbian | no in magazzino il pro | dotto oggetto del | | | | | |
| | | | | | | | _ | | | |
| È importante che la sua organizzazione intraprenda le azioni dettagliate nell'avviso di sicurezza sul campo e confermi di aver ricevuto l'avviso di sicurezza sul campo. È necessario fornire una risposta perché questo ci consente di monitorare il progresso delle azioni correttive. | | | | | | | | | | |
| Tabella 1. Giacenze in quarantena: Registrare la quantità per ogni LOTTO smaltito. | | | | | | | | | | |
| N. LC | ОТТО | Unità a dispos | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



| MODULO compilato e restituito da: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| Nome e cognome (IN | | | | | |
| Posizione: | | | | | |
| Nome dell'azienda: | | | | | |
| Indirizzo: | | | | | |
| Tel.: | | | | | |
| Firma: | | | | | |
| Data (gg/mmm/aaaa): | | | | | |



AVVISO DI SICUREZZA SUL CAMPO - AZIONE CORRETTIVA DEL CLIENTE MODULO DI RISPOSTA

DA COMPILARE E RESTITUIRE via e-mail

Destinatario del dispositivo:

| N. accor | unt del d | estinatario: | | | | | |
|--|--|--------------------|---------------------|-------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Nome e | cognome | e del | | | | | |
| Indirizz | o del des | tinatario: | | | | | |
| I seguenti | i prodotti | sono stati distrib | uiti alla struttura | in cui lavo | ora: | | |
| N. fa | ittura | N. ordine di | Codice prod | lotto/ | Codice SAP | N. LOTTO | Quantità fornita |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | trapresa a nome | e dell'Organizza | azione dell | a Sanità (Selezionar | e tutte le risposte | |
| pertine | | no di aver ricevu | to l'avviso di sic | urezza sul | campo e di averlo lett | · ol | |
| | Confermo di aver ricevuto l'avviso di sicurezza sul campo e di averlo letto e compreso il contenuto. | | | | | | |
| Ho intrapreso tutte le azioni richieste dall'avviso di sicurezza sul campo. | | | | | | | |
| Le informazioni e le azioni da intraprendere sono state portate all'attenzione | | | | | | | |
| Ho controllato lo stock, ho messo in quarantena e smaltito le giacenze interessate Aggiungere dettagli alla tabella 1 | | | | | | alla | |
| Ho allegato il Certificato di distruzione | | | | | | | |
| Non ho dispositivi interessati da restituire | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | |

È importante che la sua organizzazione intraprenda le azioni dettagliate nell'avviso di sicurezza sul campo e confermi di aver ricevuto l'avviso di sicurezza sul campo. È necessario fornire una risposta perché questo ci consente di monitorare il progresso delle azioni correttive.

Tabella 1. Giacenze in quarantena: Registrare la quantità per ogni LOTTO smaltito.

| N. LOTTO | Unità a dispos |
|----------|-------------------|
| | |



| MODULO compilato e restituito da: | |
|-----------------------------------|--|
| Nome e | |
| Posizione | |
| Nome dell'azienda: | |
| Indirizzo: | |
| | |
| Tel.: | |
| Firma: | |
| Data (gg/mmm/aaaa): | |