

Milano, scambio di provetta impiantato l'embrione sbagliato

di **MICHELE BOCCI** e **ALESSANDRA CORICA**

La relazione è del 27 luglio. E l'oggetto già dice tutto, «evento avverso grave di tipo mix up». Uno scambio di provette, in pratica, dovuto a un errore umano. È la mattina del 23

luglio quando nella sala d'attesa del centro di Procreazione medicalmente assistita del San Raffaele di Milano ci sono due coppie. Entrambe aspettano.

→ a pagina 22

L'embrione impiantato alla donna sbagliata San Raffaele sotto accusa

di **MICHELE BOCCI**
e **ALESSANDRA CORICA**
MILANO

La relazione è del 27 luglio. E l'oggetto già dice tutto, «evento avverso grave di tipo mix up». Uno scambio di provette, in pratica, dovuto a un errore umano.

L'incidente risale a pochi giorni prima. È la mattina del 23 luglio. Nella sala d'attesa del centro di Procreazione medicalmente assistita del San Raffaele di Milano ci sono due coppie. Stanno entrambe aspettando: per loro è il giorno del «transfer», l'impianto degli embrioni crioconservati, quanto di più prezioso c'è al mondo per chi è alla ricerca di un figlio che non arriva. Se non fosse che alle 11.05, «un'errata interpretazione della sequenza delle pazienti sul programma operatorio» determina lo sbaglio. Individuando «come paziente da preparare per il transfer successivo la seconda prevista in lista»: alla donna viene effettuato l'impianto dell'embrione. Che

non è il suo, ma dell'altra coppia rimasta fuori ad aspettare.

Ecco, l'errore grave che ha portato due giorni fa la Regione Lombardia e il ministero della Salute a fermare il laboratorio di Embriologia del centro di procreazione assistita del San Raffaele di Milano: due embrioni da impiantare. E uno scambio che, nei fatti, si traduce in un dramma che investe due coppie: quella il cui materiale biologico, ormai perduto per sempre, è stato trasferito alla donna sbagliata. E quella che ha subito la procedura e «le conseguenze derivanti dall'evento», come si legge nel documento firmato da Enrico Papaleo, il responsabile del centro di procreazione assistita del San Raffaele, Luca Pagliardini, che guida il laboratorio, e Paola Corti, numero uno della gestione Rischio clinico.

Alle 11.10 circa la donna di una delle due coppie entra in sala operatoria. Il materiale biologico da impiantare è già stato preparato prima del suo ingresso: sono presenti due biologie, una per eseguire il transfer e l'altra per fare da «testimone» e verificare lo svolgimento della procedura. Tutto sembra in regola, compre-

so l'ultimo step, «il controllo finale previsto tra il cognome» riportato sulla piastra di coltura cellulare «e quello presente sul braccialetto della paziente», il quale «non ha consentito di rilevare la discordanza». Di qui, l'impianto.

Passano appena otto minuti, e l'errore viene alla luce: «Alle 11.18 circa, al termine della procedura, il biologo testimone ha nuovamente consultato il programma operatorio e ha rilevato che la paziente (...) risultava essere la seconda paziente prevista nella lista giornaliera. A seguito di tale verifica, l'operatore biologo ha immediatamente accertato che la piastra appena utilizzata per il transfer apparteneva alla paziente (...). L'errore è stato pertanto riconosciuto immediatamente dopo il completamento del transfer».

Inizia una girandola di telefonate: alle 11.20 viene allertato il responsabile del centro, alle 12.15 la struttura che si occupa del Rischio clinico, alle 13.30 l'ufficio legale, alle 14.15 la Direzione sanitaria, alle 15.30 il Centro nazionale trapianti. L'indomani, alle 12, è il turno dell'Ats di Milano:



Peso: 1-4%, 22-73%

partono così i controlli. Fino allo stop alla struttura per (almeno) 15 giorni, «in un'ottica di tutela della qualità dei servizi», spiega l'assessore lombardo Guido Bertolaso.

Il nodo, però, sta nell'informare le coppie: quella a cui è stato impiantato l'embrione sbagliato viene convocata in 24 ore per «un approfondito colloquio». Il suo embrione è stato nuovamente crioconservato. E alla fine la donna, «compresa la criticità della situazione», acconsente a «procedere a una aspirazione endometriale, con l'obiettivo di ridurre, per quanto ragionevolmente possibile, il rischio di prosecuzione del processo di impianto». In media, i transfer embrionali hanno successo soltanto una volta su tre. Ma se in questo caso ciò fosse avvenuto, le implicazioni sarebbero state enormi: una gravidanza con un feto biologicamente non proprio, e non per scelta.

Discorso diverso per l'altra coppia, il cui embrione è stato erroneamente impiantato. Ma che non è stata avvertita subito. Già, perché il giorno stesso, dopo la procedura errata, viene comunque fatto il transfer di un secondo embrione (stavolta corretto) all'altra coppia, ignara di quanto accaduto e della perdita del primo. Per loro, allora, si decide «di attendere qualche giorno per la comunicazione dell'accaduto, al fine di evitare stress emotivo e psicologico nei giorni in cui potrebbe avvenire l'impianto dell'embrione. Il colloquio – si legge nel documento del 27 luglio – non è ancora stato fissato».

Da capire cosa possa aver originato lo scambio, non dovuto a mancanza di personale o turni scoperti, «entrambe le biologhe era interamente dedicate alle procedure di embryo transfer». E allora, «l'evento non è

pertanto riconducibile a un singolo errore isolato, ma alla successione di un errore iniziale e di due successive mancate intercettazioni: l'errata selezione della paziente dal programma operatorio, la mancata rilevazione della discordanza durante l'identificazione attiva della paziente, verosimilmente correlata alla gestione non ricostruibile della scheda biologica, e la mancata identificazione della discordanza nel controllo finale». Di qui, l'ammissione: c'è una «vulnerabilità complessiva delle barriere manuali previste dal processo che, pur presenti in più fasi, non hanno impedito la propagazione dell'errore fino al transfer».

Milano, l'errore durante una fecondazione assistita è stato scoperto subito
Il giorno dopo l'intervento per evitare la gravidanza

I PRECEDENTI

1 Modena, 1996
È il primo errore documentato durante una fecondazione assistita. Al Policlinico di Modena, a causa di uno scambio di provette, nascono due gemelli neri da una coppia bianca

2 Torino, 2004
Al centro medico Prometeia di Torino, vengono scambiate le provette di liquido seminale di due coppie. L'errore viene scoperto solo dopo le due inseminazioni. Entrambe le donne scelgono di abortire

3 Roma, 2014
All'ospedale Pertini di Roma vengono scambiati gli embrioni di due coppie. La scoperta avviene mesi dopo, quando un controllo evidenzia l'incompatibilità genetica. Una coppia porta a termine la gravidanza: nascono due gemelli. I veri genitori biologici restano senza figli



1 Sopra, l'ingresso dell'ospedale San Raffaele di Milano, dove è avvenuto lo scambio di provette



Peso: 1-4%, 22-73%