

L'ERRORE AL SAN RAFFAELE DI MILANO

Scambio di provette: l'embrione è sbagliato

Due giorni fa la Regione Lombardia e il ministero della Salute avevano fermato per 15 giorni il laboratorio di Embriologia dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Ieri, anche grazie ad un approfondimento de *La Repubblica*, si è appreso che a, causa di un errore umano, è stato compiuto nel luglio scorso uno scambio di provette durante il trasferimento di un embrione in utero, nel Centro di procreazione medicalmente assistita dell'Irccs del Gruppo San Donato. Per una errata interpretazione della sequenza delle pazienti sul programma operativo, secondo quanto accertato nelle successive verifiche, il transfer è stato fatto sulla seconda paziente della lista. In pratica, è stato impiantato a una donna un embrione di un'altra coppia. L'incredibile incidente, spiega una relazione del 27 luglio, risale alla mattina del 23 luglio ed è stato scoperto dopo pochi minuti: «Al termine della procedura, il biologo testimone ha nuovamente consultato il programma operativo e ha rilevato che la paziente (...) risultava essere la seconda paziente prevista nella lista giornaliera.

L'errore è stato pertanto riconosciuto immediatamente dopo il completamento del transfer». La donna a cui è stato impiantato l'embrione sbagliato e il compagno, una volta appreso dell'errore, hanno acconsentito «a procedere a una aspirazione endometriale per ridurre, per quanto possibile, il rischio di prosecuzione del processo di impianto». In pratica, si è trattato di un aborto precoce. L'altra coppia, il cui embrione è stato erroneamente impiantato, non è stata avvertita subito per evitare stress perché alla donna è stato eseguito il transfer di un embrione (stavolta corretto), il giorno dopo. Commentando la notizia, il San Raffaele ha espresso «profondo rammarico e, fin dal momento in cui l'evento è stato rilevato, ha attivato tutte le procedure previste per accertarne con precisione le circostanze» e «tutelare le persone coinvolte e verificare ogni fase del processo». Gli elementi disponibili, ha quindi aggiunto il nosocomio, «indicano che l'episodio è già stato riconosciuto come conseguente a un errore umano. Un evento di questa natura viene considerato con la massima serietà. Per questo motivo, immediatamente sono state avviate le verifiche» e, in collaborazione con Ats e Centro nazionale trapianti, «già due settimane fa

sono state avviate ispezioni e attuate tutte le misure correttive utili a prevenire il ripetersi di episodi analoghi. Tale rischio è riportato in letteratura come 1 caso ogni 10.000-12.000 cicli di Pma e le analisi attualmente

in corso sono finalizzate anche a valutare e introdurre ogni ulteriore misura necessaria a rafforzare le procedure di identificazione, controllo e tracciabilità».

La vicenda ha innescato anche reazioni politiche. «Considerato che è stato appurato che si è trattato di un errore umano, adesso bisogna valutare bene le procedure esistenti e lavorare, anche con le nuove tecnologie, affinché si arrivi a un margine d'errore tendente allo zero» ha auspicato il consigliere regionale lombardo del Pd, Carlo Borghetti, capo delegazione dem in commissione Sanità. «Mi sembra incredibile - ha concluso - che nel 2026 si debba ancora verificare un errore di questo tipo». A farne le spese non solo le famiglie ma anche la vita umana al suo inizio. **(V. Sal.)**

«Errata interpretazione della sequenza»,
la procedura è stata
eseguita sulla donna
sbagliata. L'ospedale:
«Profondo rammarico,
stiamo accertando»
Embriologia chiusa
per 15 giorni



Peso: 17%