

**TRIBUNALE DI COSENZA**  
**SEZIONE G.I.P. – G.U.P.**

Nr. [REDACTED] R.G.N.R.

Nr. [REDACTED] R.G.I.P.

**ORDINANZA DI ARCHIVIAZIONE**  
**artt. 409-411 c.p.p.**

Il Giudice, [REDACTED],  
letti gli atti relativi al procedimento sopra specificato nei confronti di [REDACTED], [REDACTED],  
[REDACTED], [REDACTED];  
esaminata la richiesta di archiviazione presentata dal P.M. in data 14.5.2019, a seguito  
dell'integrazione di consulenza tecnica effettuata su ordinanza del Gip dispositiva di ulteriori  
indagini, e l'opposizione della persona offesa [REDACTED] [REDACTED],  
all'esito della Camera di Consiglio del 13.2.2020;  
udite le conclusioni delle parti, come riportate nel relativo verbale;

**OSSERVA**

Questo Giudice, esaminati gli atti contenuti nel fascicolo del P.M., ritiene che la richiesta di  
archiviazione meriti accoglimento.

Invero, i consulenti medico-legale ed oftalmologo incaricati dal Pubblico Ministero hanno  
approfonditamente analizzato l'iter diagnostico e terapeutico cui è stata sottoposta la [REDACTED]  
[REDACTED] escludendo possibili profili colposi nella condotta dei sanitari che la hanno avuta in cura e  
comunque il nesso di causalità fra la condotta e l'evento.

In particolare, i consulenti del Pubblico Ministero hanno risposto in maniera adeguata a tutte le  
obiezioni mosse dai dott.ri [REDACTED] e [REDACTED]; incaricati dalle persone offese, chiarendo i profili  
problematici sollevati nella consulenza di parte.

Invero, sul profilo della possibile contrazione dell'infezione in ambiente operatorio, i consulenti  
tecnici del P.M. hanno evidenziato che erano stati effettuati la disinfezione del campo operatorio  
con iodopovidone nel sacco congiuntivale (come descritto nel registro operatorio) e l'iniezione in  
camera anteriore di cefuroxima (contemplata dalle più recenti linee guida SOI-AIMO-AICCER),  
nonché praticati medicazione con betabiopital pomata oftalmica e bendaggio. Nel percorso  
preoperatorio era stata correttamente praticata la terapia antibiotica. Gli esperti segnalavano altresì  
che la [REDACTED] era soggetto a rischio in quanto anziana e con storia di cheratite erpetica. Dunque,  
anche a voler ipotizzare che l'infezione sia stata contratta in sala operatoria (circostanza plausibile  
in considerazione del tempo di evidenza dell'infezione rispetto al momento dell'esecuzione  
dell'intervento, della manipolazione chirurgica dell'occhio, della manifestazione dell'endoftealmite a  
carico dell'occhio operato, dell'esclusione di altre cause, come suggerito dai CC.TT. della p.o.),  
deve concludersi che i sanitari hanno adottato tutte le misure preventive richieste per evitare  
l'evento, con la conseguenza che nessun addebito può essere loro mosso sul punto.

Quanto alla mancanza di un foglio di dimissioni scritte con indicazioni complete in ordine alla  
gestione della paziente nel post-operatorio, certamente i sanitari hanno omesso di porre in essere  
tutti gli adempimenti, anche di natura formale, loro richiesti. Ma ciò, come evidenziato dagli esperti  
incaricati dal P.M., non ha avuto alcuna efficienza causale nel successivo decorso clinico della  
paziente. La [REDACTED], infatti, è stata sottoposta alla prima visita di controllo il giorno 27 ottobre  
2016, successivo all'intervento di cataratta; ad una seconda visita di controllo il giorno 31 ottobre  
2016, come risulta dalla cartella clinica (della cui genuinità e veridicità non vi è ragione per  
dubitare, essendo da questo profilo ininfluyente il "non ricordo" della paziente); ha avuto un decorso  
post-operatorio regolare fino al 2 novembre, quando è arrivata in Pronto Soccorso con un quadro  
acuto di endoftealmite e le è stata somministrata tempestivamente terapia topica e sistemica. Risulta,

ancora, che in data 3 novembre 2016 la [REDACTED] è stata sottoposta correttamente ad intervento di vitrectomia.

Riguardo all'ultimo profilo evidenziato dall'opponente, si osserva che effettivamente gli esami colturali di laboratorio, tempestivamente eseguiti dopo il ricovero della paziente il 2 novembre, erano disponibili già dal 4 novembre ma furono comunicati solo il 10 di novembre. Stando all'autorevole parere dei consulenti tecnici incaricati dal Pubblico Ministero, però, questo ritardo non ha avuto alcuna incidenza sulla terapia topica e sistemica la cui somministrazione era stata tempestivamente e correttamente intrapresa. Detta terapia fu modificata a partire dal 10 di novembre, senza però alcun risultato positivo sul decorso dell'infezione.

Alla luce delle considerazioni esposte, non apparendo utile lo svolgimento di ulteriori indagini, visti gli artt. 409-411 c.p.p.;

**P.Q.M.**

dispone l'archiviazione del procedimento ed ordina la restituzione degli atti al P.M. in sede.  
Cosenza, 26 marzo 2020.

**Il giudice**  
[REDACTED]

TERMINATO  
DEPOSITATO IL 26.3.2020  
L'ASCELTO SOTTOSCRIZZARIO  
[Signature]