

**ATTENZIONE ALLA REDAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA:
LA REGOLA VINCENTE PER SUPERARE OGNI DIFFICOLTÀ
Commento all'Ordinanza della Corte di cassazione n. 1166 del 20 gennaio 2026**

Con l'ordinanza n. 1166 del 20 gennaio 2026, la Corte di Cassazione ha ribadito un principio a dir poco fondamentale: *"osserva il Collegio come, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza di questa Corte, le attestazioni contenute in una cartella clinica, redatta da un'azienda ospedaliera pubblica o da un ente convenzionato con il SSN, hanno natura di certificazione amministrativa - a cui è applicabile lo speciale regime degli artt. 2699 e ss. c.c. - per quanto attiene alle indicazioni ivi contenute delle attività svolte nel corso di una terapia o di un intervento; e tanto, a differenza delle valutazioni, delle diagnosi o, comunque, delle manifestazioni di scienza o di opinione annotate che devono ritenersi del tutto prive di fede privilegiata (cfr., da ultimo, Sez. 3, ordinanza n. 16737 del 17/6/2024, Rv. 671443 - 01; Sez. 6 - 3, ordinanza n. 27288 del 16/9/2022, Rv. 665724 - 01)"*.

Per chiarezza, con l'espressione *"è applicabile lo speciale regime degli artt. 2699 e ss. c.c."*, la Corte ha inteso confermare che sono da considerare come "atto pubblico" alla stessa stregua delle dichiarazioni fatte da un Notaio.

Ne consegue che, il medico che redige con molta attenzione la documentazione clinica, in caso di contestazione o di giudizio, potrà godere di un onere della prova di quanto accaduto assolutamente semplificato: come se, a suo fianco, avesse avuto un Notaio che con attenzione certificava quanto accaduto. Se, invece, la documentazione clinica è carente, sarà difficile (per non dire impossibile) provare quanto effettivamente si è verificato in quello specifico momento.

Riassumendo, ecco i punti chiave in materia di documentazione clinica:

- **Valore Legale (Atto Pubblico):** La cartella clinica è un atto pubblico avente fede privilegiata: in altre parole, le annotazioni in essa contenute, redatte da medici e infermieri (pubblici ufficiali), fanno fede fino a querela di falso per quanto riguarda i fatti avvenuti in loro presenza.
- **Obbligo di Completezza:** La cartella deve contenere una rappresentazione "*veritiera, completa, immediata e cronologicamente ordinata*" degli eventi clinici rilevanti.
- **Conseguenze della Mancanza:** In caso di controversie o contestazioni, se un dato non è riportato nella cartella, si presume che l'attività (visita, esame, terapia) non sia stata svolta.
- **Responsabilità del Medico/Struttura:** Una cartella clinica incompleta o lacunosa impedisce di ricostruire il nesso causale tra condotta medica e danno subito dal paziente, e questo equivale a prova contraria a favore del paziente. In questi casi, la responsabilità può ricadere direttamente sulla struttura sanitaria o sul medico.
- **Reato di Falso:** Omettere volontariamente dati cruciali o alterare la cartella clinica costituisce reato di falso ideologico in atto pubblico: reato doloso (quindi non coperto dalle assicurazioni) e molto, molto, grave.

Concludendo, la cartella clinica è lo strumento primario di difesa del medico e di tutela del paziente; la sua corretta compilazione è un dovere professionale essenziale.

Per maggiori informazioni in merito al tema trattato, scrivici a orl.protetto@sioechcf.it: saremo lieti di risponderti!

Un caro saluto a tutti e alla prossima newsletter.

Il Comitato ORL Protetto