P05

GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Elaborato da:	***DS - Dr.ssa Maria Elena Lombardo***
Verificato da:	***RSQ - Dr. Claudio Gradassi***
	RDQ - Dr. Alessandro Lazzari
Emesso da:	***P - Dr. Marcello Tomassetti***

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE

DESCRIZIONE DELLA MODIFICA	EDIZIONE	REVISIONE	DEL
Revisione sui punti: 1.3.1 "Contenuto della Cartella Clinica: Progetti Riabilitativi Individuali (PRI)" - 1.3.2 – "Tutela della Privacy"	2	5	17/09/2019
Revisione sui punti: 2.1 "Rilascio copia di cartella clinica" 4 "Chiusura Cartella clinica"	2	4	01/07/2019
Revisione sui punti: 2.1 "Rilascio copia di cartella clinica" 4 "Chiusura Cartella clinica"	2	3	31/05/2019
Revisione	2	2	31/10/2018
Revisione	2	1	31/03/2018
Prima emissione	2	0	31/01/2017
Revisione	1	1	01/01/2016
Prima emissione	1	0	14/07/2006

INDICE

SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE 3
PERIMETRO 3
RIFERIMENTI 3
STRUTTURA DEL PROCESSO 4
1. - GENERALITA' 5
1.1 - LA CARTELLA CLINICA 5
1.2 - APERTURA DELLA CARTELLA CLINICA 5
1.3 - GESTIONE E AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA 5
1.3.1 - Contenuto della Cartella Clinica Riabilitativa Estensiva e di Mantenimento e Scheda Utente secondo sistema SIAR 5
1.3.2 - Tutela della Privacy 7
1.3.3 - Norme di sicurezza e protezione dei dati personali 7
1.3.4 - Conservazione e archiviazione della cartella clinica 8
1.3.5 - Modalità di Archiviazione 9
1.3.6 - Figure responsabili coinvolte 8
1.3.7 - Registro Entrate-Uscite 8
1.3.8 - Modalità di controllo della cartella clinica 9
2. - RICHIESTA COPIA O CONSULTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA 9
2.1 - Rilascio di copia di cartella clinica 9
2.3 - Modalità di consultazione della cartella clinica 10
3. - CONSERVAZIONE DOCUMENTI DI CONTROLLO/CIRCOLAZIONE /CONSULTAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE 9
4. - CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA 11
a) SISTEMI INFORMATICI 11
b) DOCUMENTAZIONE 11

SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura ha lo scopo di evidenziare le modalità utilizzate dalla UILDM nell'inserimento, compilazione, gestione/circolazione, archiviazione e controllo della cartella clinica, anche con l'ausilio di sistemi informativi/informatici

PERIMETRO

Da: "Apertura cartella clinica"
A: "Chiusura cartella clinica"

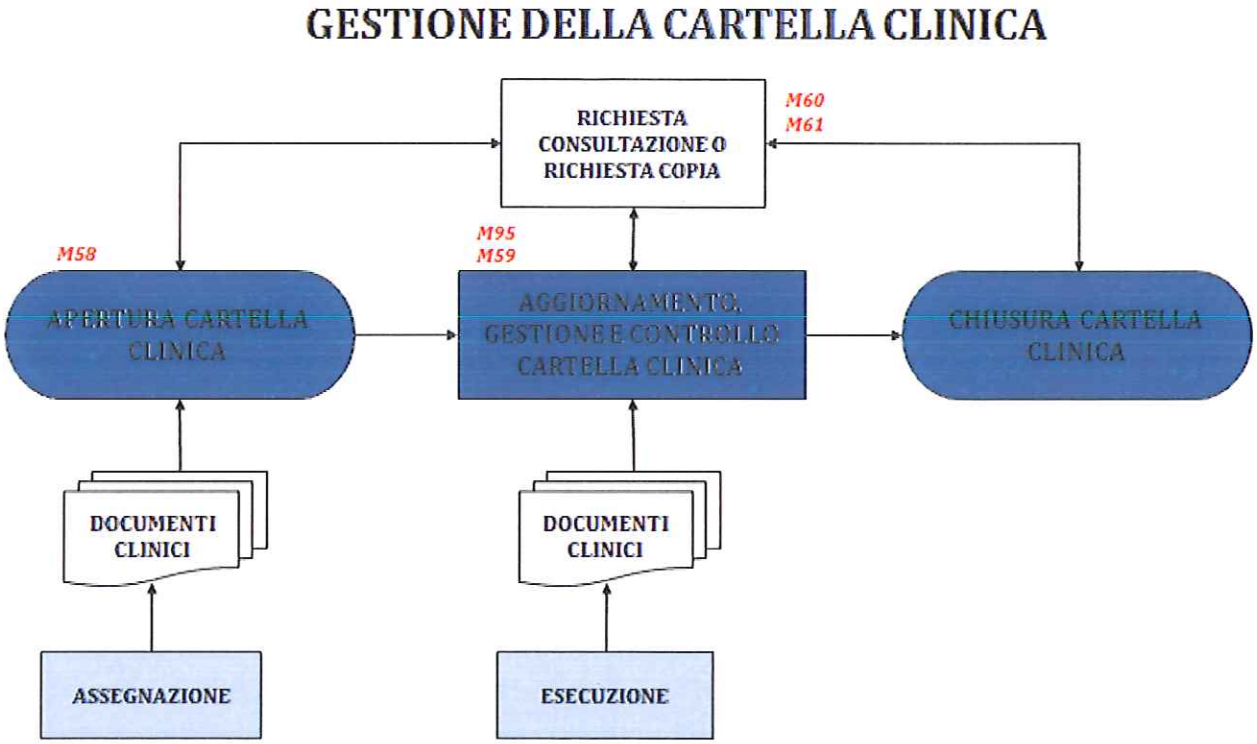
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

IO 05.01 GESTIONE POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

RIFERIMENTI

- UNI EN ISO 9001:2015, punto 7.5.
- 231/2001
- Costituzione Italiana art. 97
- Art. 830 Codice Civile
- Art. 2946 Codice Civile
- D.P.R. 30 settembre 1963, n. 1409
- D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, art. 2,5, 7, 41
- D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225;
- Circolare Ministero della Sanità 19 dicembre 1986
- Codice Deontologia Professionale, art. 10.
- Deliberazione della giunta regionale del 10 maggio 2002, n.583 (DGR 583/2002)
- Per la documentazione clinica è prevista la possibilità di conservazione sotto forma di microfilmatura, secondo i seguenti riferimenti normativi:
    - Legge 4 gennaio 1968, n.15;
    - D.P.C.M. 11 settembre 1974;
    - D.P.R. 28 dicembre 2000 art. 445.
    - D. Lgs. 282/1999;
    - D.P.R. 28/07/1999 n.318;
    - Decreto legislativo 196/03 Tutela della Privacy, Regolamento Ue 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation)

STRUTTURA DEL PROCESSO



1. - GENERALITA'

1.1 - LA CARTELLA CLINICA

La cartella clinica è l'insieme di documenti che registrano informazioni anagrafiche, sanitarie e sociali del paziente al fine di poter rilevare il percorso diagnostico terapeutico e poter predisporre degli opportuni interventi sanitari e riabilitativi. La cartella clinica ha inoltre rilevanza per svolgere indagini statistiche e scientifiche e assolve anche valenza medico-legale. I documenti del paziente che compongono la cartella clinica vengono acquisiti in fase di accettazione per la messa in lista del paziente, in occasione della prima visita per la presa in carico del paziente e/o avvio del piano riabilitativo individuale e prodotti lungo il percorso riabilitativo del paziente. La cartella clinica può anche contenere referti esterni non prodotti direttamente nel centro riabilitativo.
I requisiti essenziali della cartella clinica sono i seguenti:

- Chiarezza: il contenuto della cartella clinica deve essere comprensibile a chiunque la consulti.
- Veridicità
- Accuratezza
- Rintracciabilità
- Pertinenza
- Completezza

1.2 - APERTURA DELLA CARTELLA CLINICA

L'apertura della cartella clinica cartacea, alla quale viene attribuito un numero progressivo, coincide con la presa in carico riabilitativa del paziente e generalmente con l'avvio di un primo progetto riabilitativo individuale (PRI). Il numero della cartella clinica e i dati anagrafici del paziente vengono riportati nel Frontespizio della cartella clinica (modulo M58). Parallelamente nel SIR (conforme al SIAR, il Sistema dell'Agenzia di Sanità Pubblica) viene aperta una cartella informatica alla quale viene attribuito lo stesso numero della cartella clinica cartacea a cui fa riferimento, assegnato in modo automatico dal sistema SIR.
La cartella informatica può essere utilizzata come strumento di lavoro per la compilazione di referti relativi alle attività clinico riabilitative ambulatoriali, e per attività di tipo amministrativo-contabile, ma non per tutte le attività domiciliari. Tale strumento informatico non può essere pertanto considerato come una effettiva "cartella clinica elettronica" come previsto dalla normativa vigente.
La cartella clinica del paziente è ufficialmente quella cartacea che contiene tutta la documentazione relativa sia ad attività ambulatoriali che domiciliari, secondo quanto sotto dettagliato.
Tutti gli operatori sanitari (medici, terapisti della riabilitazione, psicologi, assistenti sociali) che prestano la loro opera per un determinato utente hanno accesso alla compilazione della relativa cartella informatica solo per le proprie sezioni di competenza, mentre sono abilitati alla solo lettura/consultazione delle restanti sezioni.

1.3 - GESTIONE E AGGIORNAMENTO DELLA CARTELLA CLINICA

1.3.1 - Contenuto della Cartella Clinica: Progetti Riabilitativi Individuali (PRI)

La UILDM in quanto struttura riabilitativi accreditata "ex articolo 26" eroga progetti riabilitativi individuali (PRI) secondo la Deliberazione della giunta regionale del 10 maggio 2002, n.583 (DGR 583/2002). La cartella clinica di un utente comprende pertanto tutti i PRI dell'utente stesso.
L'Allegato 1 della DGR 583/2002 definisce le caratteristiche e le indicazioni di compilazione della "Cartella Clinica Riabilitativa", mentre l'Allegato 5 della stessa delibera riporta le indicazioni di compilazione della "Scheda Utente secondo il Sistema SIAR".

Per ciascun PRI è prevista la compilazione, ad opera del MR, di appositi moduli che UILDM Lazio ha elaborato, sulla base delle indicazioni fornite in detti allegati. Si elencano pertanto:

1. Scheda SIAR (M20): scheda utente elaborata secondo le direttive del sistema SIAR. Tale scheda rappresenta il cuore del progetto. Il MR nella compilazione della scheda deve indicare in particolare:
   - ✓ Dati personali dell'assistito
   - ✓ Dati relativi alla patologia e alla disabilità utilizzando i codici ufficialmente riconosciuti dalla normativa vigente: ICD9-CM e ICF.
   - ✓ In modalità sintetica i dati relativi alla tipologia del PRI.

Il personale amministrativo di UILDM Lazio ricava dalla Scheda SIAR e dall'anagrafica dell'assistito i dati da trasmettere tramite la piattaforma Web del sistema informativo SIAR. Come indicato nell'Allegato 5 della DGR 583/2002, verranno infatti ricavate le seguenti sezioni:

A. Anagrafica del soggetto e del progetto
B. Caratteristiche individuali
C. Modalità di accesso, storia riabilitativa
D. Valutazione iniziale
E. Progetto riabilitativo
F. Conclusione del progetto

Per la rilevazione e l'invio dei dati si fa specifico riferimento alla "Guida alla compilazione della scheda utente" contenuta nell'Allegato 5 DGR 583/2992.

2. Scheda RELAZIONE DEL MEDICO (M21): tale scheda contiene le informazioni cliniche del paziente: anamnesi patologica prossima e remota, esame obiettivo del paziente con relative scale di valutazione, descrizione del PRI con definizione del piano terapeutico e degli obiettivi dell'intervento riabilitativo. Può inoltre contenere informazioni rispetto a visite intermedie da parte del medico.

3. Scheda di CONDIVISONE DEL PRI (M22): tale scheda riporta fedelmente i dati inseriti nella scheda SIAR relativi alla tipologia del progetto, e una sintesi degli obiettivi riabilitativi riportati invece della scheda RELAZIONE DEL MEDICO. La Scheda di CONDIVISIONE è prodotta in duplice copia in quanto, una volta firmata per accettazione dall'assistito, la copia originale verrà inserita come parte integrante all'interno della Cartella Clinica Riabilitativa, mentre la copia non originale rimarrà all'assistito.

4. Scheda di EQUIPE (M23): in tale scheda il MR riporterà quanto discusso e condiviso con i terapisti del progetto nel corso della equipe, specificando in particolare la modalità di svolgimento dell'equipe stessa (in presenza dell'assistito o telefonica).

5. Report di GLH (Gruppi lavoro handicap): nei PRI del settore pediatrico vengono effettuati degli incontri tra equipe riabilitativa e scolastica (adempimenti della legge 104/92, relativamente all'integrazione scolastica dell'alunno con handicap)

6. Valutazioni e relazioni (M26-M33): i terapisti della riabilitazione dell'equipe riabilitativa effettuano delle specifiche valutazioni o delle relazioni solitamente con una frequenza semestrale o seconda specifica indicazione medica.

7. Referti di consulenze specialistiche effettuate: esiste la possibilità di effettuare in sede tramite UILDM Lazio diverse prestazioni specialistiche sia nell'ambito dei PRI che, per la

specifica popolazione di pazienti affetti da patologie neuromuscolari, in regime non accreditato nell'ambito del "Poliambulatorio Specialistico" (vedi IO 05.01). Possono essere effettuate in particolare:

- ✓ Visita ortopedica
- ✓ Visita ORL specialistica per la funzione della deglutizione con esecuzione di fibrolaringoscopia
- ✓ Visita nutrizionale/dietologica
- ✓ Visita pneumologica con spirometria, EGA, ossimetrie notturne, addestramento all'utilizzo della macchina della tosse e della NIV
- ✓ Counseling psicologico (valutazioni psicologiche effettuate in sede laddove soprattutto non sia disponibile uno Psicologo nel territorio di riferimento del paziente) (M34-M35).

8. Consensi informati delle procedure mediche invasive (vedi IO 05.02 e M104, M105, M106).
9. Certificazioni: effettuate lungo il percorso riabilitativo dell'utente da parte del medico o di altri operatori dell'equipe (es. certificazione 104; diagnosi funzionale; certificazione malattia; etc).
10. Diarie dei terapisti della riabilitazione e altri operatori sanitari (M43-M44)
11. Relazione di dimissione: nel caso di conclusione di progetto per raggiungimento degli obiettivi proposti.
12. Documentazione referti medici esterni
13. Certificazioni esterne (ASL, presidi ospedalieri)

1.3.2 - Tutela della Privacy

Tutte le informazioni contenute nella cartella clinica sono, per legge, considerate strettamente riservate e personali e, di conseguenza, non possono essere divulgate a meno che non vi sia una richiesta dell'interessato.
Pertanto la gestione della cartella clinica in questo senso avviene secondo le modalità dettate dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, GDPR 679/2016).
Al momento dell'apertura della cartella clinica il paziente deve essere informato sul trattamento dei dati sensibili e deve firmare il modulo di consenso al trattamento (INFORMATIVA UTENTI RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR 2016/679 - GENERAL DATA PROTECTION REGULATION - M01), che verrà inserito e conservato in cartella clinica. Nel caso di trattamento di dati genetici, il paziente deve essere informato sul trattamento dei dati genetici e deve firmare il modulo di consenso al trattamento (INFORMATIVA UTENTI TRATTAMENTO DATI GENETICI RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR 2016/679 - GENERAL DATA PROTECTION REGULATION – M01bis), che verrà inserito e conservato in cartella clinica. Le informazioni, previa autorizzazione dell'interessato, possono essere solo utilizzate, in modo anonimo, per usi didattici, scientifici e statistici. Il paziente può esercitare i suoi diritti in materia di protezione dei dati attraverso apposito modulo "esercizi dei diritti" reso disponibile sul sito, alla reception e in segreteria medica.

1.3.3 - Norme di sicurezza e protezione dei dati personali

Al termine della giornata lavorativa ed in caso di assenza temporanea degli operatori dal posto di lavoro (pausa pranzo, riunioni, ecc.) è necessario:

1) Riporre tutta la documentazione contenente dati personali dei pazienti negli armadi, nelle cassettiere personali o negli archivi all'uopo predisposti;
2) Effettuare un back-up di tutti i dati elettronici con frequenza settimanale.
3) Spegnere i terminali, i PC e le stampanti;

4) Impedire l'accesso a PC e terminali attraverso l'impiego di password e, ove previsto, dell'apposita serratura di disattivazione;
5) Custodire le chiavi delle serrature di disattivazione;
6) Custodire le chiavi delle serrature dei mobili, uffici e computer in posizione non evidenti o facilmente identificabili da estranei.
7) Il responsabile provvederà a impedire gli accessi non autorizzati su tutte le postazioni di lavoro.

1.3.4 - Conservazione e archiviazione della cartella clinica

In accordo al D.P.R. 128/69 (art.7) il Direttore Sanitario è responsabile della corretta conservazione e custodia delle cartelle cliniche nell'archivio corrente, fino alla conclusione della presa in carico riabilitativa e/o decesso del paziente con conseguente archiviazione in archivio centrale.
Nell'archivio corrente sono custodite le cartelle cliniche degli utenti attivi (sia con progetto riabilitativo in atto sia dei pazienti neuromuscolari). Nell'archivio centrale sono custodite tutte le cartelle cliniche degli utenti non più attivi ovvero quelli dimessi, deceduti o coloro che hanno abbandonato il progetto.
Il Direttore Sanitario è responsabile della custodia di tutta la documentazione clinica dal momento in cui questa perviene all'archivio centrale ed è tenuto a svolgere un'attività di vigilanza sull'attività di tale struttura secondo quanto descritto nel D.P.R. 128/69 art. 5.
Il D.P.R. n° 1409/63 prevede che le cartelle cliniche siano conservate illimitatamente e successivamente in una sezione separata di archivio istituita dalla struttura sanitaria.
In merito alla conservazione delle "radiografie" secondo la circolare del Ministero della Sanità "non rivestendo esse il carattere di atti ufficiali, si ritiene che potrà essere sufficiente un periodo di venti anni. Tale indicazione si riferisce al periodo minimo di conservazione più lungo".
In analogia a quanto stabilito per le radiografie, si ritiene che la restante documentazione diagnostica possa essere assoggettata allo stesso periodo di conservazione di venti anni previsto per le radiografie stesse, finché non intervengano eventuali ulteriori disposizioni a modificare il limite predetto.
Qualora una cartella clinica (o qualsiasi altra documentazione sanitaria: radiografie, elettrocardiogrammi, ecc.) sia smarrita è fatto obbligo al Direttore sanitario di effettuare la denuncia di smarrimento presso gli Organi di Polizia e consegnare copia della denuncia all'archivio.

Sulla base di quanto descritto sopra, un adeguato sistema di archiviazione assume rilevanza per:
- la tutela degli utenti;
- la tutela dei principi costituzionali;
- la raccolta di informazioni.

Pertanto caratteristiche dell'archivio devono essere:
- la centralizzazione
- la semplicità e precisione nell'archiviazione
- la rapidità di consultazione

1.3.5 - Modalità di Archiviazione

L'archiviazione delle cartelle cliniche nell'archivio corrente viene effettuata in ordine alfabetico, l'archiviazione nell'archivio centrale viene effettuata secondo il numero di cartella clinica. Gli scaffali e i cassetti in cui vengono conservate le cartelle cliniche sono chiusi a chiave.

1.3.6 - Figure responsabili coinvolte

- Il Direttore Sanitario è responsabile della corretta tenuta della cartella clinica e della diretta vigilanza sull'archivio corrente e centrale sia informatico che cartaceo;

- Sulla base delle specifiche competenze lavorative e della disposizione topografica dell'archivio stesso, viene individuato un gruppo di addetti alla gestione dell'archivio, tra i quali viene nominata la figura del Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche. Tutti gli addetti sono tenuti all'osservanza delle procedure di ricezione, conservazione e archiviazione, e circolazione degli atti documentativi. Il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche, oltre a sovraintendere tutto il processo di gestione della cartella clinica è direttamente responsabile del processo di consultazione e controllo delle cartelle cliniche come sotto dettagliato. Per il processo di consultazione il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche può delegare in caso di assenza un sostituto scelto tra gli addetti alla gestione dell'archivio.

1.3.7 – Circolazione: Registro Uscita-Rientro

Per un corretto processo di conservazione ed utilizzo della Cartella Clinica viene adottato in UIILDM un Registro di Uscita-Rientro di ciascuna cartella dall'archivio corrente (Modulo 95). Ogni qual volta una cartella clinica deve essere utilizzata da uno dei professionisti sanitari o da un incaricato della segreteria medico-amministrativa, uno degli addetti dell'archivio è tenuto a registrare nell'apposito modulo data di uscita, numero della cartella in uscita, destinazione di uso. L'addetto alla ri-archiviazione registrerà quindi per ciascuna cartella data di rientro con firma.

1.3.8 - Modalità di controllo della cartella clinica

Il controllo delle cartelle cliniche avviene con una frequenza semestrale e con modalità a campione: verranno in particolare controllate, utilizzando il relativo modulo M59, 10 cartelle cliniche per il settore pediatrico e 10 cartelle cliniche per il settore adulti, scelte a discrezione del Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche, facendo un campionamento che comprenda i vari medici operanti in UILDM.
I report generati da tale attività di controllo vengono stampati e firmati oltre che dal Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche, dal Direttore Sanitario che è responsabile dell'intero processo.

2. - RICHIESTA COPIA O CONSULTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

2.1 - Rilascio di copia di cartella clinica

La cartella clinica nel suo essere non può mai lasciare la struttura sanitaria.
Secondo quanto stabilito nel D.P.R. n.128 del 1969 art.5 è compito del Direttore sanitario curare il rilascio della copia delle cartelle cliniche agli aventi diritto individuabili oltre che nel paziente stesso:

- nella persona fornita di delega conformemente alle disposizioni di legge;
- nel parente più prossimo (erede) in caso di decesso;
- nei genitori in caso di minore;
- nel tutore in caso di interdizione;
- in tutti i soggetti appartenenti al servizio sanitario pubblico (visto come "obbligo da parte dell'ente sanitario di trasmettere copia della cartella clinica a un altro soggetto del servizio sanitario che abbia strumentalmente bisogno della cartella clinica per erogare il servizio di sua competenza");
- nel medico curante;
- negli enti previdenziali (INAIL-INPS);
- nell'autorità giudiziaria.

Il rilascio della copia della cartella clinica o di un suo estratto deve essere richiesto mediante compilazione del modulo Richiesta copia cartella clinica M60.

Dopo massimo 15 giorni dalla data della richiesta i documenti richiesti possono essere inviati a casa per posta raccomandata (se richiesto dell'utente mediante il modulo M60) o ritirati direttamente in sede dal richiedente.
Nel caso di richiesta di cartella clinica completa la quota da corrispondere per il servizio è pari a 20 euro a titolo di rimborso delle spese.

Nel caso in cui vengano richieste certificazioni mediche o attestati di frequenza, non è necessaria la compilazione del modulo M60, rimangono confermate le sopradescritte indicazioni per il ritiro con un tempo massimo di 10 giorni.

2.3 - Modalità di consultazione della cartella clinica

È possibile consultare la cartella clinica conservata in archivio corrente o centrale per esigenze di natura clinica, scientifica e didattica. Il personale sanitario interessato alla presa visione delle cartelle cliniche per motivi scientifici o didattici può essere anche esterno alla struttura riabilitativa UILDM.
La modalità è la seguente:

- Richiesta scritta, debitamente datata, con timbro e firma del sanitario interessato e se è esterno sottoscritta dal Responsabile del centro in cui lavora, inviata al Direttore Sanitario in cui deve essere specificato:
    - La/e cartella/e clinica/e che interessano per la consultazione;
    - Finalità della richiesta di consultazione;
    - Comunicazione dei nominativi di ogni eventuale partecipante alla fase di consultazione diretta;
- Autorizzazione da parte del Direttore Sanitario che autorizza mediante timbro e firma la richiesta suddetta.
- Il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche (ufficialmente delegato a tale funzione dal Direttore Sanitario, secondo quando stabilito dall'articolo 41 del DPR 128/69), o in sua assenza un suo delegato scelto tra gli addetti alla gestione dell'archivio, avrà cura di prelevare la cartella clinica richiesta, consegnarla al sanitario interessato compilando l'idoneo modulo M61 e registrando l'uscita nell'apposito modulo 95 che tiene traccia del flusso delle cartelle.
- Il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche verifica che non avvenga alcuna modificazione nel contenuto originale della cartella (abrasioni, cancellazioni, sottrazioni, trascrizioni, etc.).
- Il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche che rilevi una delle irregolarità suddette, farà interrompere immediatamente la visione del documento, dando immediata comunicazione verbale alla Direzione Sanitaria e predisponendo rapporto scritto per i successivi adempimenti di competenza;
- Il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche avrà cura, al termine della consultazione, di riposizionare la documentazione clinica secondo l'ordine precedente di archiviazione;
- Tranne casi eccezionali non potrà mai essere rilasciata copia di documentazione clinica (che comunque non dovrà riportare gli elementi identificativi del paziente).

3. – CONSERVAZIONE DOCUMENTI DI CONTROLLO/CIRCOLAZIONE /CONSULTAZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE

Il Responsabile dell'Archivio Cartelle Cliniche è incaricato della conservazione, in unica sede presso la Direzione Sanitaria, dei seguenti atti cartacei:

- Moduli di controllo delle Cartelle cliniche (M59)
- Moduli di Uscita – rientro (M95)
- Moduli di richiesta copia cartella clinica (M60)

- Moduli di consegna cartelle cliniche per consultazione (M61) e richieste/autorizzazioni alla consultazione da parte del personale interessato

4. - CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA

Al termine della presa in carico riabilitativa la cartella, come sopra descritto viene chiusa e trasferita dall'archivio corrente all'archivio centrale, dove verrà conservata a tempo indeterminato.
La conclusione della presa in carico riabilitativa può avvenire per le seguenti motivazioni:

- Dimissione del paziente secondo valutazione del medico responsabile (in tal caso verrà redatta apposita relazione di dimissione che sarà inserita in cartella)
- Decesso
- Abbandono del progetto da parte dell'utente (es. passaggio ad altra struttura, trasferimento in altra città, etc)
- Motivi amministrativi (es. mancanza di operatori sanitari, mancanza di autorizzazione ASL, etc).

Prima della chiusura di ogni cartella clinica ovvero del passaggio dall'archivio corrente all'archivio centrale il Direttore Sanitario effettua un controllo della completezza della cartella stessa mediante modulo M59, con particolare riferimento alla verifica della presenza della relazione di dimissione. Laddove opportuno informare la ASL di riferimento, verrà inviato l'apposito modulo M54 indirizzato alla ASL, al medico curante e al paziente stesso.

a) SISTEMI INFORMATICI

Software SIR (Sistema Informativo Riabilitazione)
Sistema informativo SIAR

b) DOCUMENTAZIONE

MODULO/FILE ELETTRONICO	DESCRIZIONE	LUOGO DI ARCHIVIAZIONE	TEMPO DI ARCHIVIAZIONE
M01	Modulo consenso trattamento dati sensibili (privacy)	Cartella clinica	Indeterminato
M01bis	Modulo consenso trattamento dati genetici (privacy)	Cartella clinica	Indeterminato
M20	SIAR	Cartella clinica	Indeterminato
M21	Relazione Medico	Cartella clinica	Indeterminato
M22	Condivisione	Cartella clinica	Indeterminato
M23	Relazione equipe	Cartella clinica	Indeterminato
M26	Valutazione per ictus	Cartella clinica	Indeterminato
M27	Valutazione logopedista	Cartella clinica	Indeterminato

M28	Valutazione neuromuscolare	Cartella clinica	Indeterminato
M29	Valutazione patologie ortopediche	Cartella clinica	Indeterminato
M30	Valutazione Parkinson	Cartella clinica	Indeterminato
M31	Valutazione respiratoria	Cartella clinica	Indeterminato
M32	Valutazione SM	Cartella clinica	Indeterminato
M33	Valutazione TO	Cartella clinica	Indeterminato
M34	Valutazione psicologo inziale	Cartella clinica	Indeterminato
M35	Valutazione psicologo Semestrale	Cartella clinica	Indeterminato
M43	Diaria terapista	Cartella clinica	Indeterminato
M44	Diaria psicologo	Cartella clinica	Indeterminato
M54	Comunicazione chiusura progetto	Cartella Clinica	Indeterminato
M58	Frontespizio cartella clinica	Cartella clinica	Indeterminato
M59	Controllo cartella clinica	Direzione Sanitaria	10 anni
M60	Richiesta copia cartella clinica	Direzione Sanitaria	10 anni
M61	Consegna cartelle cliniche per consultazione	Direzione Sanitaria	10 anni
M95	Registro Uscita-Rientro cartelle cliniche	Direzione Sanitaria	10 anni
M104	Consenso informato per Ega	Cartella clinica	Indeterminato
M105	Consenso informato per fibrolaringoscopia	Cartella clinica	Indeterminato
M106	Consenso informato per terapia infiltrativa endoarticolare	Cartella clinica	Indeterminato