

# PROCEDURA GESTIONE BENI PERSONALI DEI PAZIENTI / UTENTI

REDAZIONE	Verifica	Approvazione
Avv. Claudia Rimoldi	Dott. Pietro Olivieri Direttore Medico P.O. L. Sacco  Dott.ssa Marisa Errico Direttore Medico P.O. M. Melloni e <i>ad interim</i> P.O. Fatebenefratelli Oftalmico  Dott. Tommaso Saporito Direttore Medico P.O. V. Buzzi  Dott.ssa Antonella Piga Direttore SC Medicina Legale  Prof. Francesco Auxilia Direttore SC Qualità e Risk Management	Direttore Generale Dott.ssa Maria Grazia Colombo
Firma del referente di redazione	Firma	Firma

Validità	
Entrata in vigore	Scadenza
	31/12/2026

Revisione	Data	PRIMA EMISSIONE
00	/ /	
01		
02		

## INDICE

1.	Scopo .....	Pag. 3
2.	Campo di applicazione .....	Pag. 3
3.	Destinatari.....	Pag. 3
4.	Definizioni e acronimi .....	Pag. 4
5.	Modalità operative .....	Pag. 4
5.1.	Mappa del processo .....	Pag. 5
5.1.1	Accoglienza del paziente .....	Pag. 5
5.1.2.	Decesso del paziente .....	Pag. 6
5.1.3	Trasferimento paziente .....	Pag. 6
5.1.4.	Dispositivi medici / protesi .....	Pag. 7
5.2.	Gestione dei dispositivi medici .....	Pag. 7
5.3.	Gestione degli altri beni personali .....	Pag. 8
5.4.	Responsabilità .....	Pag. 10
6.	Diffusione della procedura .....	Pag. 11
7.	Indicatori chiave attinenti la procedura.....	Pag. 11
7.1.	Indicatore di risultato .....	Pag.11
7.2.	Indicatore di prestazione .....	Pag.11
8.	Riferimenti normativi .....	Pag. 12
9.	Moduli associati .....	Pag.12

## 1. SCOPO

La perdita di beni personali dei pazienti, oltre a cagionare un danno all'utente, può divenire fonte di richiesta di risarcimento del danno e, dunque, fonte di spesa per l'Azienda. Di conseguenza appare necessaria la predisposizione di un'apposita procedura che disciplini la gestione degli effetti personali di proprietà degli utenti della ASST, durante il ricovero ospedaliero o in occasione dell'esecuzione di pratiche sanitarie. Tale procedura ha l'obiettivo di delineare, da un lato, i limiti di responsabilità di custodia di detti beni da parte della Struttura e, dall'altro, di dare istruzioni agli operatori sanitari circa le azioni da adottare per la presa in carico, conservazione e restituzione degli stessi.

La presente procedura disciplina la gestione e la conservazione dei beni personali degli utenti (punto 8.2.1 della Norma ISO 9001:2015) al fine di:

- ridurre la possibilità di perdita degli effetti personali dell'utente che si rivolge all'Azienda;
- definire uno specifico iter di gestione dei beni e segnalazione di eventuali danneggiamenti o smarrimenti;
- definire i casi in cui l'Azienda tiene in custodia i beni personali e quelli in cui la responsabilità degli stessi sia in capo al paziente o ai suoi accompagnatori;
- ridurre i costi correlati alle richieste di risarcimento danni, a seguito di smarrimento, furto o danneggiamento di beni personali degli utenti.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura deve essere applicata in tutti i Presidi, Dipartimenti, Strutture /Servizi dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

## 3. DESTINATARI

La procedura ha come destinatari tutti gli operatori che svolgono attività clinico-assistenziale che comporti la rimozione o l'allontanamento dei beni personali dagli utenti.

#### 4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

La categoria dei beni personali comprende tutti gli oggetti - più o meno di valore - portati con sé dal paziente (anelli, cellulari, portafogli, soldi, personal computer, vestiti etc...), compresi anche i dispositivi medici (protesi dentarie mobili, acustiche, oculistiche...).

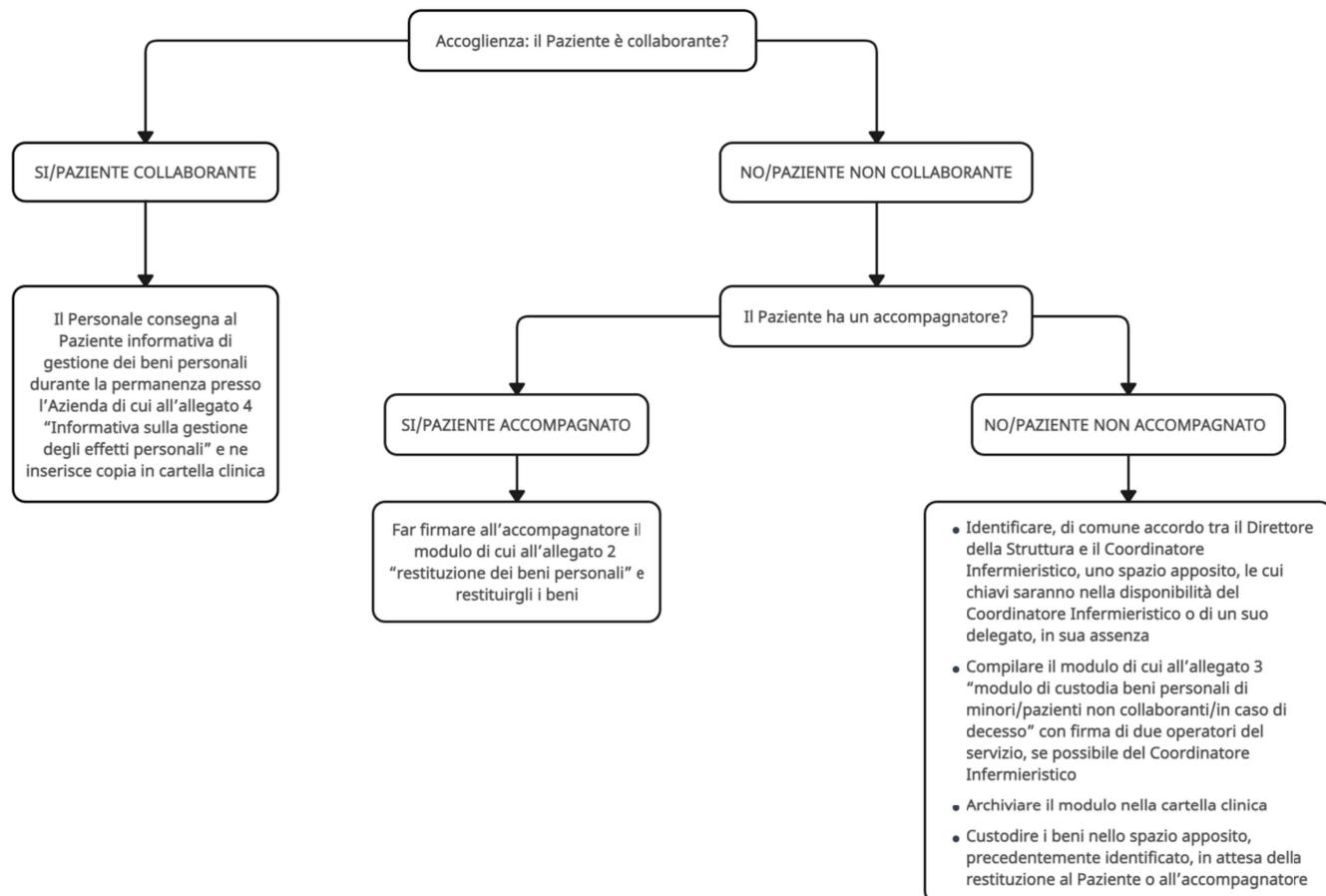
Acronimo	Definizione
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
SC	Struttura Complessa
SS	Struttura semplice
DMP	Direzione Medica di Presidio
DAPSS	Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie Territoriale o Ospedaliera
PS	Pronto Soccorso

#### 5. MODALITÀ OPERATIVE

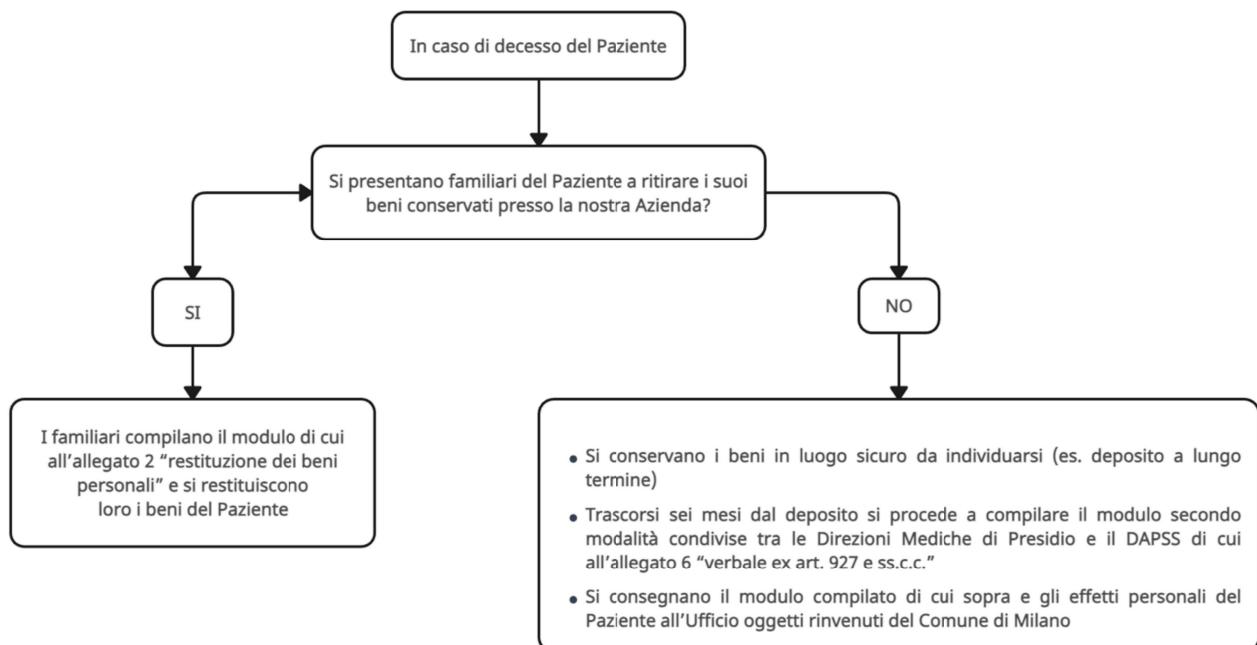
Di seguito è indicato il procedimento da adottare nell'Azienda per la gestione e conservazione dei beni personali degli utenti con distinzione tra dispositivi medici e tutti gli altri beni personali.

## 5.1 Mappa del processo

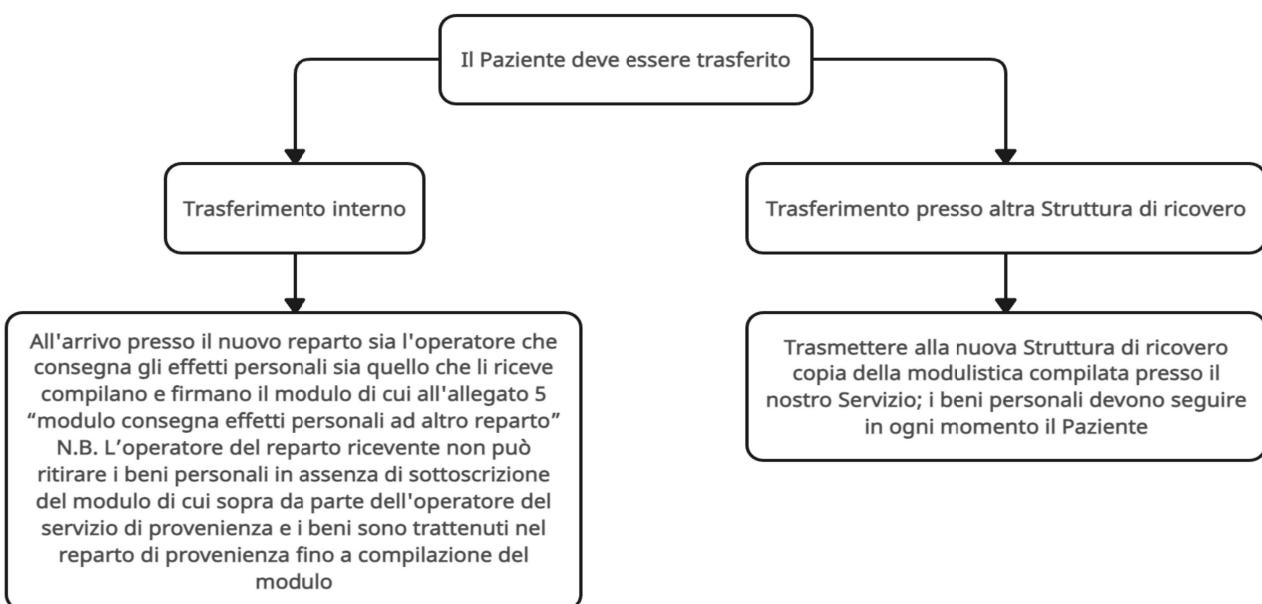
### 5.1.1. Accoglienza del paziente



### 5.1.2. Decesso del paziente

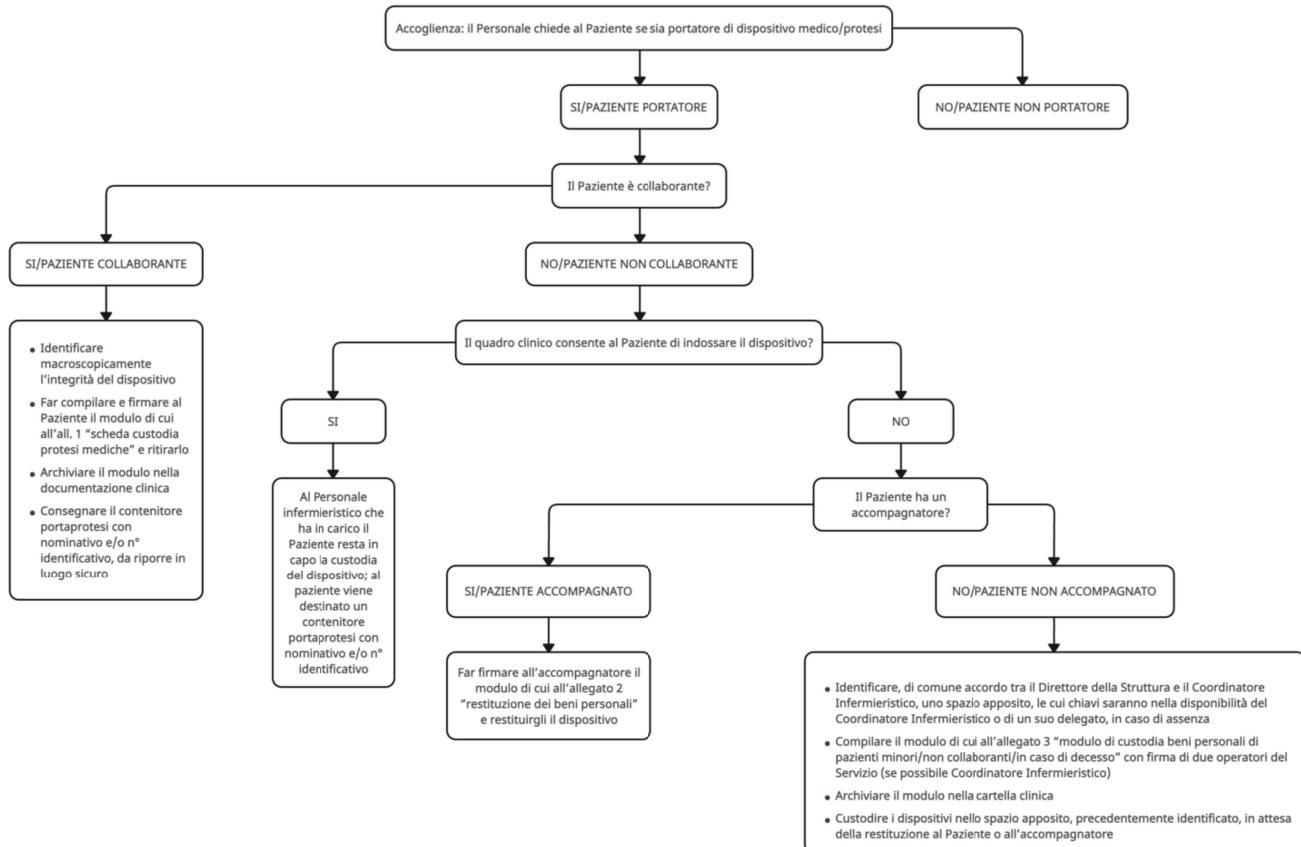


### 5.1.3. Trasferimento del paziente



## GESTIONE BENI PERSONALI DEI PAZIENTI/UTENTI

### 5.1.4. Dispositivi medici/protesi



## 5.2 GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI

1. Al momento dell'accoglienza, il personale deve chiedere al paziente se sia portatore di un dispositivo medico/protesi.

2. Nel caso di risposta affermativa è necessario:

- verificare che i dispositivi non siano macroscopicamente danneggiati;
- sottoporre al paziente l'apposito modulo relativo ai dispositivi medici (**AII. 1 – SCHEMA CUSTODIA PROTESI MEDICHE**), che dovrà essere debitamente compilato, firmato e restituito al personale;
- archiviare la scheda nella documentazione clinica;

- consegnare l'apposito contenitore portaprotesi (completo del nominativo del paziente e/o numero identificativo) e riferire al paziente di riporvi il dispositivo e di posizionarlo in luogo sicuro ove non vi sia il rischio di perdita.

In caso di pazienti non collaboranti, si possono porre due differenti condizioni:

- a) qualora per il quadro clinico il paziente non possa indossare il dispositivo medico, lo stesso verrà restituito ad eventuale accompagnatore (familiare/persona di riferimento), previa firma dell'apposito modulo (**AII. 2 - RESTITUZIONE DEI BENI PERSONALI**); in assenza di accompagnatore, previa compilazione del modulo ad hoc (**AII. 3 – MODULO DI CUSTODIA BENI PERSONALI DI PAZIENTI MINORI/NON COLLABORANTI/ IN CASO DI DECESSO**), che sarà firmato da due operatori del Servizio (se possibile, dal Coordinatore infermieristico). I dispositivi verranno custoditi, in attesa di poter essere riconsegnati al Paziente stesso o al familiare/alla persona di riferimento successivamente identificati, in spazi appositi (es. cassaforte, cassetiera chiusa a chiave, ...) previamente identificati di comune accordo tra il Direttore della Struttura ed il Coordinatore Infermieristico, le cui chiavi saranno nella disponibilità dello stesso o di un suo delegato, in caso di assenza;
- b) qualora invece il dispositivo sia necessario per i bisogni del paziente, la custodia dello stesso resta in capo al Personale Infermieristico che lo ha in carico (che dovrà destinare a quel Paziente un apposito contenitore portaprotesi).

### **5.3 GESTIONE DEGLI ALTRI BENI PERSONALI**

Gli altri effetti personali, diversi dai dispositivi medici portati con sé dal paziente, vengono conservati dallo stesso durante la degenza in ospedale e ricadono sotto la sua custodia e responsabilità. Il personale che accoglie il paziente consegna allo stesso apposita informativa di gestione dei beni personali durante la permanenza presso l'Azienda (**AII. 4 – INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEGLI EFFETTI PERSONALI**) e ne inserisce copia in cartella clinica.

Qualora il paziente non sia collaborante, i suddetti beni, come da consuetudine, verranno consegnati ai familiari o agli accompagnatori, se presenti, previa compilazione dell'**AII. 2 – RESTITUZIONE DEI BENI PERSONALI**.

In pazienti non collaboranti privi di accompagnatore, previa compilazione del modulo di cui all'**AII. 3 – MODULO DI CUSTODIA BENI PERSONALI DI MINORI / PAZIENTI NON COLLABORANTI/ IN CASO DI DECESSO**, che sarà firmato da due operatori del Servizio,

i beni verranno custoditi, in attesa di poter essere riconsegnati al Paziente stesso o al familiare/alla persona di riferimento successivamente identificati, in spazi appositi (es. cassaforte, cassetiera chiusa a chiave, armadio chiuso a chiave etc ...) previamente identificati di comune accordo tra il Direttore della Struttura ed il Coordinatore Infermieristico, le cui chiavi saranno nella disponibilità di un infermiere responsabile o di un suo sostituto, in caso di assenza.

Ad ogni trasferimento, i beni personali devono seguire il Paziente, avendo cura di trasmettere al nuovo reparto/struttura di ricovero anche copia della modulistica pertinente.

In caso di trasferimento interno (**AII. 5 – MODULO CONSEGNA EFFETTI PERSONALI AD ALTRO REPARTO/ STRUTTURA DELL’AZIENDA / AD ALTRA STRUTTURA**), all’arrivo presso il nuovo reparto, la modulistica dovrà essere compilata dall’operatore che consegna gli effetti personali e da quello che li riceve, al fine di garantire un controllo crociato. L’avvenuto controllo sarà attestato dalla firma di entrambi gli operatori. In assenza della sottoscrizione del modulo anche da parte di operatore del servizio di provenienza, non sarà possibile ritirare gli effetti personali (indumenti o oggetti), che saranno trattenuti dal reparto di provenienza fino a compilazione del modulo.

Nel caso di trasferimento presso altra Struttura i beni del paziente verranno consegnati ad un accompagnatore, se presente, previa firma dell’apposito modulo (**AII. 2 - RESTITUZIONE DEI BENI PERSONALI**). In caso di assenza di un familiare o accompagnatore, i beni seguiranno il paziente e l’operatore provvederà a compilare l’apposita modulistica (**AII. 5 – MODULO CONSEGNA EFFETTI PERSONALI AD ALTRO REPARTO/ STRUTTURA DELL’AZIENDA / AD ALTRA STRUTTURA**), ove dovrà essere indicato il Servizio che prende in carico il paziente e si occupa del trasferimento/ trasporto dello stesso presso l’altra Struttura.

In caso di decesso del paziente, qualora i beni conservati presso l’Azienda non vengano ritirati da nessun familiare, gli stessi saranno custoditi in luoghi da individuarsi (es. deposito a lungo termine) e, trascorso il termine di 6 mesi, verranno trasferiti presso l’Ufficio oggetti rinvenuti del Comune di Milano. In tal caso si procede alla compilazione di apposito modulo da consegnare assieme agli effetti personali al predetto Ufficio secondo modalità condivise tra le Direzioni Mediche di Presidio e il DAPSS (**AII. 6 – MODULO UFFICIO OGGETTI SMARRITI COMUNE DI MILANO - VERBALE EX ART. 927 E SS. C.C.**).

## 5.4 RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'accertamento della presenza di beni personali al momento dell'accettazione del Paziente e dell'ispezione per verificarne macroscopicamente lo stato è demandata al singolo operatore che accoglie il paziente.

La responsabilità della compilazione e della archiviazione dei moduli di cui alla presente procedura è demandata al singolo operatore che accoglie il paziente.

La responsabilità della custodia dei beni, oltre che la restituzione di questi ultimi, è demandata al personale infermieristico che prende in carico il paziente.

In caso di beni non reclamati di pazienti deceduti sarà curato il trasferimento presso l'Ufficio oggetti rinvenuti del Comune di Milano.

La presente procedura sarà oggetto di pubblicazione sulla intranet aziendale.

ATTIVITA'	DMP	MEDICO	COORDINATORE INF/OST o SUO DELEGATO	INFERMIERE
Promozione e diffusione della procedura: informativa ai Sanitari ed ai pazienti.	R			
Verifica presenza effetti personali all'accoglienza dei Pazienti e compilazione scheda custodia		R		R
Ispezione dei beni personali per verificarne lo stato macroscopico		R		R
Verifica compilazione scheda custodia e sua archiviazione nella documentazione clinica				R
Consegna contenitore portaprotesi				R
Consegna informativa sulla gestione dei beni personali diversi da protesi/dispositivi medici				R
Restituzione degli effetti personali agli aventi diritto, previa				R

GESTIONE BENI PERSONALI DEI PAZIENTI/UTENTI

compilazione dell'apposito modulo				
Custodia in spazi appositi dei beni personali in attesa di poter essere riconsegnati				R
Identificazione di responsabile della conservazione delle chiavi			R	
Trasferimento dei beni personali del Paziente insieme al Paziente stesso, previa compilazione dell'apposito modulo di "consegna effetti personali ad altro reparto"				R

## 6. DIFFUSIONE DELLA PROCEDURA

La Direzione Medica di Presidio ha il compito di promuovere la diffusione della presente procedura, attraverso una corretta e completa informativa che raggiunga tutti gli operatori sanitari. La stessa ha, altresì, l'onere di predisporre una campagna informativa per i pazienti, mediante l'affissione di locandine nei reparti, nelle sale d'attesa e nel P.S. di tutti i Presidi della ASST, che possano sensibilizzare gli Utenti sulla corretta gestione dei propri beni personali.

## 7. INDICATORI CHIAVE ATTINENTI LA PROCEDURA

### 7.1 INDICATORE DI RISULTATO

Monitoraggio e verifica annuale da parte della S.C. Affari Generali e Legali della sinistrosità aziendale sia in termini di richieste risarcitorie che di esborso economico per l'Ente. I dati andranno parametrati e confrontati di volta in volta con quelli dell'anno precedente.

### 7.2 INDICATORE DI PRESTAZIONE

Controllo da parte della SC Qualità e Risk Management dell'utilizzo dei moduli di riferimento da parte del personale sanitario, mediante la verifica a campione della presenza dei moduli allegati alla presente procedura nella documentazione sanitaria (cartelle cliniche, verbali di PS, schede ambulatoriali etc...).

## 8. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 31 ottobre 1942, n. 1423 (abr. l. n. 133 del 2008);
- Sent. Cass. civ. sez. U n. 577/2008;
- Sent. Trib. Bologna n. 21026/2013.

## 9. MODULI ASSOCIATI

- **IDR\_01** SCHEDA CUSTODIA PROTESI MEDICHE E CONSEGNA CUSTODIA PORTA PROTESI;
- **IDR\_02** RESTITUZIONE DEI BENI PERSONALI;
- **IDR\_03** MODULO DI CUSTODIA BENI PERSONALI DI MINORI/ PAZIENTI NON COLLABORANTI/IN CASO DI DECESSO;
- **IDR\_04** INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEGLI EFFETTI PERSONALI;
- **IDR\_05** MODULO CONSEGNA EFFETTI PERSONALI AD ALTRO REPARTO/ STRUTTURA DELL'AZIENDA / AD ALTRA STRUTTURA;
- **IDR\_06** MODULO UFFICIO OGGETTI SMARRITI COMUNE DI MILANO - VERBALE EX ART. 927 E SS. C.C.

**ALLEGATO 1**

**SCHEDA CUSTODIA PROTESI MEDICHE E CONSEGNA CUSTODIA PORTA PROTESI**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_

U.O. / Ambulatorio \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dichiara di

- avere in custodia la/le protesi medica/mediche O dentaria O acustica O altro \_\_\_\_\_

- aver ricevuto apposita custodia porta protesi dal personale sanitario

e di essere stato/a informato/a che

- la/le protesi deve/devono essere riposte al termine dell'utilizzo all'interno delle custodie porta protesi in un luogo chiuso, evitando, quindi, di lasciare le stesse sopra il letto, comodino, biancheria, vestiti etc...;

- il contenitore porta protesi deve essere utilizzato esclusivamente per la conservazione della protesi;

- la responsabilità in merito alla custodia della/delle protesi è a carico del/della sottoscritto/a, sollevando così l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di eventuale furto o smarrimento.

---

(firma paziente)

---

(firma dell'operatore)

**ALLEGATO 2****RESTITUZIONE DEI BENI PERSONALI**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_

U.O. / Ambulatorio \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome dell'operatore) \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_

dichiara

di restituire i seguenti beni personali del/della sig/sig.ra (cognome e nome del/della paziente)

 Abbigliamento Borsa Protesi dentaria  Protesi auricolare  altro dispositivo medico \_\_\_\_\_ Preziosi (anelli, bracciali ...) \_\_\_\_\_ Portafoglio Orologio Cellulare Documenti personali \_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

al/alla signor/signora \_\_\_\_\_

in qualità di  paziente  accompagnatore (familiare/ tutore/ altro \_\_\_\_\_)

(firma dell'operatore)

(firma paziente o accompagnatore)

In caso di restituzione ad un familiare o altro accompagnatore, si allegano:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;

- documento di riconoscimento.

**ALLEGATO 3**

**MODULO DI CUSTODIA BENI PERSONALI  
DI MINORI/ PAZIENTI NON COLLABORANTI/IN CASO DI DECESSO**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

P.O. \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome dell'operatore)

qualifica \_\_\_\_\_

dichiara che :

non potendo il sig/la sig.ra (cognome e nome del/della paziente )

\_\_\_\_\_ prendersene cura e non  
essendo presenti accompagnatori a cui poterli consegnare

**OPPURE**

a seguito del decesso del sig/sig.ra (cognome e nome del/della paziente)

**i seguenti beni personali sono custoditi presso (descrizione del luogo es. cassetta chiusa a chiave, cassaforte)**

Abbigliamento

Borsa

Protesi dentaria  Protesi auricolare  altro dispositivo medico \_\_\_\_\_

Preziosi (anelli, bracciali ...) \_\_\_\_\_

Portafoglio

Orologio

Cellulare

Documenti personali \_\_\_\_\_

Altro

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Firma coordinatore infermieristico \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 4**

**INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEGLI EFFETTI PERSONALI**

Gentile Signora/Egregio Signore,

La invitiamo a custodire con diligenza ed attenzione i Suoi effetti personali evitando di lasciarli sul comodino, sopra il letto e in qualunque altro luogo ove vi sia il rischio di perdita.

Si consiglia di non tenere presso la struttura sanitaria gli effetti personali preziosi (gioielli, soldi, cellulare, computer portatili, tablet etc...), consegnandoli al proprio accompagnatore. Qualora ciò non sia possibile, **La** invitiamo a conservare tali beni sempre in luogo chiuso.

In ogni caso, la gestione degli oggetti di Sua proprietà è a Suo carico e/o dei Suoi familiari (o accompagnatori); pertanto, Lei si assume la responsabilità della corretta custodia, sollevando la Struttura da ogni responsabilità in caso di perdita o furto.

Il personale è a Sua disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti in merito.

---

(firma paziente o accompagnatore)

**ALLEGATO 5**

**MODULO CONSEGNA EFFETTI PERSONALI AD ALTRO REPARTO/ STRUTTURA DELL'AZIENDA /  
AD ALTRA STRUTTURA**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_

U.O. / Ambulatorio \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome dell'operatore) \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_

dichiara

di consegnare i seguenti beni personali del/della sig/sig.ra (cognome e nome del/della paziente)  
\_\_\_\_\_

Abbigliamento

Borsa

Protesi dentaria  Protesi auricolare  altro dispositivo medico \_\_\_\_\_

Preziosi (anelli, bracciali ...) \_\_\_\_\_

Portafoglio

Orologio

Cellulare

Documenti personali \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

a (cognome e nome dell'operatore) \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ della Struttura./ del Servizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma dell'operatore che consegna)

(firma dell'operatore che riceve)

VERBALE DI CONSEGNA OGGETTI/DOCUMENTI RINVENUTI  
ART. 927 E SS. CODICE CIVILE

Milano.

LUOGO RINVENIMENTO: STAZIONE

DATA RINVENIMENTO:

SENZA RISERVA

CON RISERVA

DATI ANAGRAFICI RINVENITORE:

NOME

COGNOME

RESIDENTE IN

VIA/PIAZZA

DOCUMENTO D'IDENTITA'

DOCUMENTI RINVENUTI:

GENERALITA'

- CARTA D'IDENTITA' N°
- PATENTE DI GUIDA
- PASSAPORTO
- PERMESSO DI SOGGIORNO
- ALTRO:

OGGETTI RINVENUTI:

- PORTAFOGLI N° COLORE
- ZAINO N° COLORE
- BORSA N° COLORE
- VALIGIA N° COLORE
- CELLULARE N° MARCA/MOD.
- FOTOCAMERA N° MARCA/MOD.
- VIDEOCAMERA N° MARCA/MOD.
- IPOD/LET.MP3 N° MARCA/MOD.
- ALTRO:

VALUTA IN EURO      €  
 VALUTA ESTERA

Il consegnatario

Il ricevente