

Dichiarazione di Consenso Informato per ricovero in S.U.A.P.

La S.U.A.P. (Speciale Unità di Accoglienza Permanente) è un'unità di cura residenziale ad alta intensità assistenziale di tipo sanitario, deputata alla presa in carico di persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o a rischio di instabilità clinica, caratterizzate da alto livello di complessità, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità e che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità.

I trattamenti sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, attività di supporto alle funzioni vitali.

La SUAP è un'unità di cura intermedia separata e distinta da aree di degenza ordinaria e dai reparti ospedalieri di riabilitazione post acuta.

La SUAP è organizzata in modo da favorire una risposta adeguata e personalizzata ai bisogni dei pazienti.

CONSENSO INFORMATO PER IL FAMILIARE/ CAREGIVER/ TUTORE

*Io sottoscritto/a _____ residente a _____ in qualità di
(grado di parentela o titolo di tutela) _____ dichiaro di aver ricevuto informazioni dettagliate
ed esaustive ed aver compreso gli scopi ed il tipo di assistenza che viene offerta presso la SUAP.*

*Dichiaro, pertanto, di consentire espressamente il ricovero presso la SUAP del
paziente _____*

data _____

firma _____