

RICHIESTA VOLONTARIA DI ACCETTAZIONE AL PROGRAMMA COMPLETO DI EMERGENZA PSICHIATRICA (CPEP - COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM)	
--	--

I. REQUISITI PER IL RICOVERO VOLONTARIO

A. DOMANDA

Per ottenere l'accettazione a un CPEP su base volontaria, una persona che abbia compiuto 18 anni oppure che sia minore di 18 anni ma non sia considerata minorenni secondo la sezione 33.21 della Legge sull'igiene mentale (Mental Hygiene Law) deve presentare volontariamente una domanda scritta di accettazione. Se la persona non ha compiuto 18 anni, la domanda scritta di accettazione deve essere presentata da una delle seguenti persone:

- genitore, tutore legale o parente stretto;
- un funzionario dei Servizi sociali o un ente autorizzato che si occupa della cura e della custodia della persona secondo la Legge sui servizi sociali (Social Services Law), fatti salvi i termini di qualsiasi decreto di tribunale o qualsiasi atto in esecuzione secondo la sezione 384-a della Legge sui servizi sociali;
- il direttore dell'Ufficio per i servizi ai minori e alla famiglia dello Stato di New York (New York State Office of Children and Family Services, OCFS), che agisca secondo la sezione 509 della Legge esecutiva (Executive Law);
- una persona o un rappresentante autorizzato di un ente che ha in custodia la persona secondo la sezione 756 o la sezione 1055 della Legge sul tribunale per la famiglia (Family Court Act).

Se, ai sensi di MHL 33.21, la persona è considerata minorenni, il direttore del CPEP può, a sua discrezione, accettare la persona come paziente volontario a seguito di una sua propria domanda o a una domanda di una qualsiasi delle persone fisiche autorizzate a presentare la domanda di accettazione. I criteri per i minorenni che si presentano per ottenere le cure del CPEP senza il consenso del tutore sono descritti più avanti, al punto B. I criteri per i minorenni che si presentano per ottenere cure in regime di EOB sono descritti più avanti, alla parte C.

Il presente modulo può essere compilato e firmato elettronicamente, ai sensi della Legge sulle firme e i documenti in formato elettronico (Electronic Signatures and Records Act), anche tramite la cartella clinica elettronica dell'operatore. Gli operatori devono provvedere a stampare e/o consegnare i moduli nel formato approvato al paziente, al tutore legale del paziente e/o ai Servizi legali di igiene mentale (Mental Hygiene Legal Services) e altri destinatari previsti.

B. CRITERI PER I MINORENNI CHE SI PRESENTANO PER OTTENERE CURE SENZA IL CONSENSO DEL TUTORE

MODULO OMH 476A - PARTE A: Una persona minorenni può ricevere servizi ambulatoriali di salute mentale, compresa la valutazione in un CPEP, senza il consenso genitoriale a un programma ambulatoriale dotato di licenza o gestito secondo i regolamenti emanati dal commissario per la salute mentale e MHL 33.21.

Un operatore professionale sanitario specializzato in salute mentale che faccia parte di un programma dotato di licenza o gestito dall'OMH può prestare servizi ambulatoriali di salute mentale a un minorenni senza il consenso genitoriale se:

- la persona minorenni richiede in modo consapevole e volontario tali servizi E
- i servizi sono clinicamente indicati e necessari per il benessere della persona minorenni E
 - non è ragionevolmente reperibile un genitore o un tutore. Si considera ragionevolmente reperibile il genitore o il tutore che si riesca a contattare impegnandosi con diligenza. OPPURE
 - la richiesta del consenso o del coinvolgimento del genitore o del tutore avrebbe effetti negativi sul corso del trattamento ambulatoriale, OPPURE
 - un genitore o un tutore abbia rifiutato di dare tale consenso e il medico decida che il trattamento sia necessario e nel migliore interesse della persona minorenni (nei casi in cui venga negato il consenso, tale decisione deve essere presa da un medico).

MODULO OMH 476A - PARTE C: Una persona che abbia compiuto almeno 16 anni può chiedere l'accettazione per un ricovero per cure psichiatriche (compreso il ricovero in osservazione prolungata CPEP) senza il consenso genitoriale, nel caso in cui il/la minorenni richieda volontariamente il trattamento e il direttore della struttura sia d'accordo.

Secondo MHL 33.21(e), una persona minorenni che abbia compiuto almeno 16 anni ricoverata in ospedale per sua volontà (in regime volontario) può dare il consenso alla somministrazione di farmaci psicotropi senza il consenso di un genitore o tutore o un ordine del tribunale, nel caso in cui siano presenti le seguenti condizioni:

- non è ragionevolmente reperibile un genitore o tutore (si considera ragionevolmente reperibile il genitore o il tutore che si riesce a contattare impegnandosi con diligenza), a condizione che il medico curante stabilisca che la persona minorenni abbia avuto la capacità e i farmaci siano nel migliore interesse del minorenni, OPPURE
- la richiesta del consenso a un genitore o tutore avrebbe effetti negativi sulla persona minorenni, a condizione che il medico curante e un secondo medico specialista in psichiatria e non dipendente dell'ospedale, decidano che (A) tali effetti negativi si verificherebbero e (B) la persona minorenni abbia la capacità di esprimere il consenso; (C) tali farmaci siano nel miglior interesse della persona

minorenne; OPPURE

- il genitore o tutore abbia negato tale consenso, a condizione che il medico curante e un secondo medico specialista in psichiatria e non dipendente dell'ospedale, decidano che (A) tali effetti negativi si verificerebbero e (B) la persona minorenne abbia la capacità di esprimere il consenso; (C) tali farmaci siano nel miglior interesse del minorenne. Al genitore o tutore deve essere fornita la comunicazione della decisione di somministrare il farmaco psicotropo in base a questo sottoparagrafo.

Le motivazioni di un'eccezione devono essere integralmente documentate nella cartella clinica della persona minorenne.

C. APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO

Il direttore del CPEP deve accertare che la persona sia affetta da una malattia mentale per cui siano appropriate le cure e i trattamenti in un ospedale psichiatrico e che tale persona sia idonea al ricovero volontario, come descritto alla prossima parte D, al fine di procedere all'accettazione di tale persona su base volontaria.

D. IDONEITÀ AL RICOVERO

Perché una persona sia idonea all'accettazione a un CPEP su base volontaria, occorre che ne riceva la comunicazione e che abbia la capacità di comprendere:

- che sta presentando una domanda di accettazione a un CPEP;
- la natura del regime volontario e le disposizioni che disciplinano le dimissioni o il trasferimento a un altro programma su base volontaria od obbligatoria;

II. DISPOSIZIONI GENERALI DEL REGIME VOLONTARIO

Ai pazienti in regime volontario deve essere fornita una comunicazione scritta del loro regime e dei loro diritti al momento del ricovero. Al momento della notifica, deve essere ottenuto il consenso scritto del paziente al prolungamento della degenza come paziente su base volontaria e dovrà essere conservata una copia di tale consenso.

III. NOTIFICA AI SERVIZI LEGALI DI IGIENE MENTALE RIGUARDANTE IL RICOVERO, LA CONVERSIONE DA UN REGIME LEGALE A UN ALTRO E IL TRASFERIMENTO O LE DIMISSIONI DI PAZIENTI CHE NON HANNO COMPIUTO 18 ANNI.

Quando una persona che non ha compiuto 18 anni viene ricoverata in qualsiasi ospedale o viene convertita da un regime di ricovero a un altro, il ricovero o la conversione saranno notificati entro tre giorni al Servizio legale di igiene mentale (Mental Hygiene Legal Service). Nella comunicazione saranno indicati l'età della persona e il suo regime di ricovero.

Nessun paziente su base volontaria che non abbia compiuto 18 anni e ricoverato a seguito di una sua domanda sarà trasferito senza il suo consenso, a meno che sia stata inviata una previa comunicazione scritta con tre giorni di anticipo al Servizio legale di igiene mentale e che tale Servizio abbia avuto l'opportunità di vedere il paziente ed esaminare il trasferimento proposto.

Nessun paziente su base volontaria che non abbia compiuto 18 anni e ricoverato in base alla domanda di un'altra persona sarà trasferito senza il preventivo consenso da parte sua e di un suo genitore o tutore legale, a meno che sia stata inviata una previa comunicazione scritta con tre giorni di anticipo al Servizio legale di igiene mentale e che tale Servizio abbia avuto l'opportunità di vedere il paziente ed esaminare il trasferimento proposto.

Al Servizio legale di igiene mentale sarà inviata un'immediata comunicazione scritta riguardo alle dimissioni o al trasferimento di qualsiasi paziente che non abbia compiuto 18 anni.

IV. INFORMAZIONI GENERALI

A. MENTAL HYGIENE LEGAL SERVICE (SERVIZIO LEGALE DI IGIENE MENTALE)

Il Servizio legale di igiene mentale (Mental Hygiene Legal Service) è un ente dell'Ufficio dell'amministrazione giudiziaria dello Stato di New York (New York State Office of Court Administration) che fornisce servizi legali di tutela, pareri e assistenza (compresa la rappresentanza) a tutti i pazienti ricoverati in strutture psichiatriche. I pazienti hanno il diritto di essere informati sui propri diritti riguardanti il ricovero e le terapie; inoltre hanno il diritto a un'udienza giudiziaria, di essere rappresentati da un legale e di consultare un parere medico indipendente.

Un ufficio del Servizio legale di igiene mentale è presente in molti ospedali psichiatrici. Se nell'ospedale l'ufficio non è presente, un rappresentante del Servizio lo visita frequentemente e con regolarità. Qualsiasi paziente o qualunque persona che agisca per conto del paziente possono incontrarsi o comunicare con un rappresentante del Servizio, telefonando o scrivendo direttamente all'ufficio del Servizio, oppure chiedendo a qualcuno del personale del reparto del paziente di prendere accordi per poterlo fare. Il rappresentante del Servizio legale di igiene mentale per questo ospedale può essere contattato a

B. RIMBORSO

Il paziente è legalmente tenuto a pagare i costi delle cure. Tale responsabilità spetta inoltre al coniuge del paziente e, in alcuni casi, ai genitori di pazienti che non abbiano compiuto 21 anni. Sono anche legalmente responsabili il comitato, il tutore o l'amministratore di un fondo fiduciario costituito a supporto del paziente o qualsiasi mandatario o intestatario di fondi per il paziente. In caso di incapacità di pagare, sono possibili esenzioni o riduzioni degli addebiti. Qualsiasi persona che presenti la domanda di esenzione o riduzione degli addebiti deve cooperare nelle indagini finanziarie per stabilire la capacità di pagare.

RICHIESTA VOLONTARIA DI ACCETTAZIONE AL PROGRAMMA COMPLETO DI EMERGENZA PSICHIATRICA (CPEP - COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM)	Nome (Cognome, Nome, iniziale secondo nome) _____
	Genere _____ Data di nascita _____
	MRN _____
	Luogo/Struttura _____

PARTE A – DOMANDA DI ACCETTAZIONE IN REGIME VOLONTARIO A UN CPEP

La Parte A deve essere firmata dalla persona di almeno 18 anni che sta presentando la domanda in regime CPEP volontario, dal tutore legale della persona che non abbia compiuto 18 anni, dal tutore nominato dal tribunale di una persona di almeno 18 anni o da una persona minorenni che soddisfi i criteri per le cure senza il consenso del tutore.

RICOVERO

Mi è stata notificata e comprendo la natura del regime CPEP volontario

Io, _____, con il presente atto presento la domanda di ricovero
(Nome)

Io, _____, con il presente atto presento la domanda di ricovero per la persona sotto la mia tutela, _____
(Nome tutore) (Nome)

a _____, un CPEP.
(Nome CPEP)

Le mie motivazioni per la domanda di ricovero per me o per la persona sotto la mia tutela:

Firma della persona OPPURE del suo tutore legale	Data	Ora (mattina/pomeriggio)
--	------	--------------------------

PARTE B – CONFERMA DEL MEDICO

Ho esaminato il suddetto paziente prima del ricovero e confermo:

- che il paziente è affetto da una malattia mentale per cui sono appropriate le cure e le terapie in un CPEP;
- che il paziente è idoneo al regime CPEP volontario;
- che si può ragionevolmente prevedere che le cure e le terapie CPEP migliorino le condizioni cliniche del paziente o quantomeno prevengano il peggioramento del paziente;
- nel caso di una persona minorenni che richieda il ricovero autonomamente rispetto al genitore o tutore e del rifiuto del consenso da parte del genitore o tutore: che il trattamento sia necessario e nel miglior interesse per il minorenni.

Firma del medico	Data	Ora (mattina/pomeriggio)
------------------	------	--------------------------

RICHIESTA VOLONTARIA DI ACCETTAZIONE AL PROGRAMMA COMPLETO DI EMERGENZA PSICHIATRICA (CPEP - COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM)	Nome (Cognome, Nome, iniziale secondo nome) _____
	Genere _____ Data di nascita _____
	MRN _____
	Luogo/Struttura _____

PARTE C – ESAME PER CONFERMARE LA NECESSITÀ DEL RICOVERO VOLONTARIO SUPERIORE A 24 ORE IN UN RICOVERO IN OSSERVAZIONE PROLUNGATA (EOB - EXTENDED OBSERVATION BED)

Istruzioni: da compilare da parte di un medico diverso dal medico dell'accettazione, che fa parte del personale psichiatrico entro 24 ore dall'arrivo del paziente al pronto soccorso CPEP. Se la persona che presenta la domanda di ricovero in EOB al CPEP con il regime volontario ha 16 o 17 anni e si sottopone alle cure senza consenso del tutore, provvedere a far rispettare i criteri già prescritti nella sezione I.B.

Attenzione: nessun paziente può essere trattenuto nel CPEP per oltre 24 ore senza essere trasferito a un ricovero in osservazione prolungata.

Firma della persona o del suo tutore legale	Data	Ora (mattina/pomeriggio)
---	------	--------------------------

Ho osservato e visitato personalmente _____
(Nome)

In base a tale visita e all'anamnesi, con il presente atto confermo che il paziente potrebbe essere affetto da una malattia mentale per la quale sono appropriate cure e terapie immediate in regime di ricovero in osservazione prolungata CPEP. Le informazioni qui contenute sono vere per quanto a mia conoscenza e secondo le mie convinzioni.

Faccio parte del personale psichiatrico di _____
(Nome del CPEP)

Firma della/o psichiatra	Data	Ora (mattina/pomeriggio)
--------------------------	------	--------------------------