

Capitolo 3: Standard sanitari minimi

§ 3-01 Scopo e obiettivi del servizio.

(a) *Scopo.*

(1) Gli standard sanitari minimi illustrati in questa sede sono volti a garantire che la qualità dei servizi di assistenza sanitaria offerti ai detenuti delle strutture penitenziarie della Città di New York si mantenga a un livello in linea con i requisiti di legge, gli standard professionali comunemente accettati e i principi di eccellenza deontologica.

(2) Questi standard si applicheranno ai servizi sanitari rivolti a tutti i detenuti posti sotto la tutela e custodia detentiva del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DOC, *Department of Correction*) della Città di New York, che risiedano nelle strutture penitenziarie municipali o presso altre strutture sanitarie.

(b) *Obiettivi di servizio.* I detenuti posti sotto la tutela e custodia detentiva del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della Città di New York hanno diritto a servizi di individuazione, diagnosi e trattamento dei disturbi medici e odontoiatrici. Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e le Autorità Sanitarie, in collaborazione con il Dipartimento di Salute (DOH, *Department of Health*) e l'Azienda sanitaria e ospedaliera (*Health and Hospitals Corporation*, HCC), provvederanno a delineare e attuare un programma sanitario che offra quanto segue:

(1) diagnosi, trattamento e adeguate terapie di follow-up medico e odontoiatrico in linea con gli standard professionali comunemente accettati e i principi di eccellenza deontologica;

(2) gestione e amministrazione delle cure mediche e odontoiatriche di emergenza;

(3) Regolare formazione e sviluppo del personale sanitario e penitenziario secondo i rispettivi ruoli nell'ambito di erogazione dell'assistenza sanitaria; e

(4) Revisione e valutazione qualitativa delle cure mediche erogate a cadenza progressiva.

(c) *Definizioni.*

Agente capo penitenziario. Il termine "Agente capo penitenziario" si riferisce all'agente penitenziario più alto in grado assegnato alla struttura (di solito un direttore).

Cure per condizioni croniche. Il termine "Cure per condizioni croniche" indica il servizio reso a un detenuto sul lungo periodo. Si intendono inclusi come esempio il trattamento del diabete, dell'ipertensione, dell'asma e dell'epilessia.

Cure durante la convalescenza. Il termine "Cure durante la convalescenza" si riferisce ai servizi resi a un detenuto per assisterlo nel recupero da una malattia o da un infortunio.

Emergenza. L'assistenza medica od odontoiatrica di "Emergenza" si riferisce all'assistenza per una patologia acuta o un bisogno sanitario imprevisto che non può essere rimandato alla prossima visita medica o sanitaria programmata senza mettere a repentaglio la salute del detenuto o causargli un'indebita sofferenza.

Struttura. Il termine "Struttura" si riferisce a qualsiasi carcere che operi sotto il proprio comando o a qualsiasi carcere annesso che si trovi a debita distanza dalla struttura madre.

Diagramma di flusso. Il termine "Diagramma di flusso" si riferisce a un documento che contiene tutte le variabili cliniche e di laboratorio inerenti un problema in cui il rapporto tra tempo e dati risulta complesso (es. zuccheri nel sangue a seguito di digiuno nel detenuto diabetico).

Autorità sanitaria. Il termine "Autorità sanitaria" si riferisce a qualsiasi organismo sanitario nominato dalla Città di New York come agenzia/e responsabile/i dei servizi sanitari per i detenuti posti sotto la tutela e la custodia detentiva del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della Città di New York. Quando la responsabilità è contrattualmente condivisa con un fornitore esterno, si applicherà anche questo termine.

Personale sanitario. Il termine "Personale sanitario" si riferisce ai professionisti che soddisfano i requisiti stabiliti dalla professione e che possiedono tutte le credenziali e le abilitazioni richieste dalla legge dello Stato di New York. Il personale medico include medici, assistenti medici e infermieri.

Cartella clinica. Il termine "Cartella clinica" si riferisce a ogni cartella clinica che contiene tutte le informazioni disponibili relative alle cure mediche, mentali e odontoiatriche di un detenuto. Se non diversamente specificato, la cartella si riferisce al fascicolo sanitario depositato in carcere, non quello a livello ospedaliero, che è conservato separatamente.

Visita medica. Il termine "Visita medica" si riferisce all'incontro tra un detenuto e il personale sanitario

allo scopo di valutare e/o trattare i sintomi lamentati da un detenuto.

Esigenze speciali. Il termine "Esigenze speciali" si riferisce ai detenuti che richiedono cure per condizioni croniche (definizione 6), cure durante la convalescenza (definizione 7) o assistenza infermieristica qualificata.

§ 3-02 Accesso ai servizi di assistenza sanitaria.

(a) *Protocollo.* Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (*Department of Correction*) e l'Autorità sanitaria preposta saranno responsabili dello sviluppo e dell'attuazione di protocolli e procedure scritte volte a garantire che tutti i detenuti dispongano di accesso immediato e adeguato a tutti i servizi di assistenza sanitaria. I servizi devono essere disponibili, in linea con quanto disposto al § 1-01 degli Standard minimi per le strutture penitenziarie della Città di New York.

(b) *Accesso alle cure.*

(1) Ogni struttura deve informare tutti i detenuti del diritto all'assistenza sanitaria e delle procedure per ottenere assistenza medica, come descritto in 40 RCNY § 3-04 (b)(6).

(2) Nessun detenuto può essere punito per aver richiesto prestazioni sanitarie o per averle rifiutate.

(3) In nessun caso l'accesso di un detenuto ai servizi di assistenza sanitaria, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i servizi descritti in queste norme, potrà essere negato o posticipato come punizione.

(4) Il personale penitenziario non potrà mai vietare, ritardare o fare in modo che si vieti o ritardi l'accesso di un detenuto alle cure o a un trattamento appropriato. Tutte le decisioni in merito alla necessità di assistenza medica andranno prese dal personale sanitario.

(5) I detenuti non dovranno subire discriminazioni, in relazione al trattamento, sulla base della rispettiva diagnosi medica.

(6) Ogni membro del personale penitenziario che sia a conoscenza o abbia ragione di ritenere che un detenuto possa aver bisogno di servizi sanitari dovrà informare tempestivamente il personale medico e un supervisore in uniforme.

(7) I livelli di personale nelle cliniche e infermerie penitenziarie e nei reparti penitenziari di degenza ospedaliera dovranno essere adeguati per numero e tipo così da garantire che tutte le norme ivi descritte siano soddisfatte. I livelli di personale si riferiscono al personale sia clinico che penitenziario.

(8) L'Autorità sanitaria svilupperà protocolli e procedure per garantire che i detenuti abbiano accesso alle seconde opinioni mediche in merito alle raccomandazioni cliniche.

(c) *Visita medica.*

(1) La visita medica andrà resa disponibile presso ogni struttura a tutti i detenuti per almeno cinque giorni a settimana entro 24 ore da una richiesta o dalla successiva visita medica regolarmente programmata. Non è necessario eseguire visite mediche durante festività municipali o nei weekend. Le strutture con capienza superiore alle 100 persone devono prestare servizi di visita medica presso le aree interne preposte al trattamento medico. (Come definito in 40 RCNY § 3-06(b)).

(2) La visita medica andrà condotta da un medico o sotto la supervisione di un medico.

(i) Il personale penitenziario non dovrà impedire o ritardare né fare in modo che si impedisca o ritardi l'accesso di un detenuto a servizi medici od odontoiatrici.

(ii) Il personale penitenziario non diagnosticherà alcuna malattia o infortunio, né prescriverà trattamenti, somministrerà farmaci diversi da quelli descritti in 40 RCNY § 3-05 (b)(2)(iii) o gestirà a schermo le richieste di visite mediche.

(3) Le richieste di accesso ai servizi sanitari non possono essere negate sulla base di eventuali richieste precedenti.

(4) Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria fornirà sicurezza sufficiente per i movimenti dei detenuti da/verso le aree preposte al servizio sanitario.

(5) Su base giornaliera si dovrà mantenere un'adeguata documentazione, distinguibile per area abitativa di riferimento, utilizzando un modulo sviluppato dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Tali cartelle devono essere conservate per almeno tre (3) anni. Il modulo dovrà riportare quanto segue:

(i) i nomi e il numero dei detenuti che richiedono la visita medica;

(ii) i nomi e il numero dei detenuti che arrivano in clinica; e

(iii) il nome e il numero di detenuti visitati dal personale sanitario.

(6) L'uso di un registro di prenotazione delle visite non ne preclude l'utilizzo da parte dei detenuti che non sono riportati in elenco.

(d) *Servizi di emergenza.*

(1) Tutte le richieste di assistenza per cure mediche od odontoiatriche di emergenza andranno tempestivamente gestite dal personale medico. È incluso un colloquio di persona tra il detenuto che richiede assistenza e il personale sanitario preposto. Tutto il personale sanitario e penitenziario dovrà avere familiarità con le procedure per ottenere cure mediche od odontoiatriche di emergenza, con i nomi e i numeri di telefono dei referenti da contattare/a cui segnalare il caso, resi prontamente accessibili.

(2) Il personale penitenziario che è a conoscenza o ha motivo di ritenere che un detenuto abbia bisogno di servizi sanitari di emergenza provvederà alle dovute segnalazioni ai sensi del 40 RCNY § 3-02(d)(5).

(3) Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, con il parere e l'accordo dell'Autorità sanitaria, predisporrà e implementerà protocolli scritti e procedure definite che andranno affisse in ogni struttura includendo le disposizioni in merito almeno a quanto segue:

- (i) l'evacuazione di emergenza di un detenuto dalla struttura ove richiesto;
- (ii) l'utilizzo di un adeguato trasporto medico di emergenza;
- (iii) l'utilizzo di un'unità di emergenza ospedaliera designata;
- (iv) le procedure di sicurezza per il trasferimento immediato di detenuti ove necessario; e
- (v) le procedure per provvedere al trasferimento dei detenuti entro l'intervallo previsto dalle linee guida stabilite dall'Autorità sanitaria.

(4) Ogni struttura penitenziaria con capienza nominale inferiore a 100 detenuti deve disporre di un accordo con uno o più operatori sanitari per l'erogazione dei servizi medici di emergenza e avere almeno un membro del personale penitenziario per ogni unità abitativa abilitato ad eseguire la rianimazione cardio-polmonare (RCP).

(5) Tutto il personale penitenziario in uniforme andrà informato e messo a conoscenza di tutte le procedure scritte relative ai servizi sanitari di emergenza.

(6) In ogni struttura, i numeri di telefono della sala di controllo e della clinica medica andranno affissi in modo visibile in ogni stazione degli agenti penitenziari.

(7) Il personale medico in possesso di attuale certificazione RCP, addestrato all'erogazione di assistenza sanitaria di emergenza dovrà essere sempre presente in ogni struttura che abbia una capienza nominale di almeno 100 detenuti. Ove possibile, il personale sanitario deve essere formato e abilitato a eseguire la RCP.

(8) In caso di malattia grave o infortunio di un detenuto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria dovrà compiere ogni ragionevole sforzo per notificare il parente o il tutore legale del detenuto entro i termini stabiliti per la segnalazione di incidenti insoliti.

(9) L'Autorità sanitaria determinerà i tipi e le quantità di attrezzature e forniture di emergenza che dovranno essere disponibili all'interno di ciascuna struttura penitenziaria al fine di prestare adeguati servizi di emergenza e predisporrà protocolli scritti relativi alle cure di emergenza. Al Board of Correction andrà presentato un inventario entro 90 giorni dall'applicazione delle norme, che verrà aggiornato annualmente o più spesso secondo quanto stabilito dall'Autorità sanitaria.

(i) tutte le attrezzature e le forniture sanitarie di emergenza andranno inventariate e ispezionate dal personale preposto ai servizi sanitari almeno due volte l'anno o più spesso secondo quanto stabilito dall'Autorità sanitaria per garantire che tali attrezzature e materiali siano in buone condizioni.

(ii) tutte le attrezzature e le forniture di emergenza dovranno essere facilmente accessibili al personale preposto.

(10) Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria dovrà delineare e adottare un registro elettronico uniforme per documentare tutte le richieste di assistenza sanitaria di emergenza. Tale registro andrà conservato nella clinica e dovrà contenere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti informazioni:

- (i) il nome, il numero/volume dell'internamento e il numero del caso, l'ubicazione dell'alloggio del detenuto e il luogo dell'incidente;
- (ii) la data e l'ora dell'invio a consulto e il relativo agente inviante;
- (iii) l'orario di arrivo del detenuto in clinica o, nel caso in cui il personale medico risponda a un'area esterna alla clinica, l'orario in cui il personale medico lascia la clinica; e
- (iv) l'orario in cui il detenuto viene esaminato dal personale sanitario.

(e) *Infermerie.*

(1) Le infermerie, con sale infermieri e aree di trattamento separate, andranno utilizzate per offrire pernottamenti e prestare servizi di assistenza sanitaria di durata limitata ai detenuti che necessitano di

osservazione ravvicinata o trattamento per condizioni di salute che non richiedono il ricovero. Le aree abitative non andranno mai utilizzate per combinare la popolazione della struttura generale e l'infermeria.

(2) Presso le strutture designate, l'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno e attueranno protocolli e procedure scritte per la gestione delle infermerie in linea con gli standard professionali e i requisiti di legge. Tali procedure dovranno comprendere almeno quanto segue;

(i) assegnazione di spazi e posti letto per soddisfare le esigenze dei detenuti in custodia detentiva presso il DOC come stabilito dall'Autorità sanitaria e da altre agenzie di regolamentazione preposte;

(ii) sistemazioni per prestare adeguati servizi di emergenza e il trasferimento tempestivo dei detenuti ai servizi ospedalieri e specialistici nel rispetto delle disposizioni di cui 40 RCNY § 3-02(d)(3) e § 3-02(f)(1) e § 3-02(f)(2); e

(iii) messa a disposizione, ai sensi del 40 RCNY § 3-02, di spazi adeguati e impianti fisici per garantire il funzionamento dell'infermeria (es. isolamento per malattie trasmissibili, ove applicabile).

(3) L'Autorità sanitaria svilupperà e attuerà protocolli scritti che includeranno quanto segue:

(i) manutenzione e inventario di forniture, materiali e attrezzature sufficienti per prestare servizi adeguati e tempestivi ai detenuti;

(ii) criteri clinici per la determinazione dell'idoneità dei detenuti all'alloggio in infermeria;

(iii) metodi appropriati per una valutazione quotidiana delle condizioni mediche di ciascun detenuto;

(iv) sorveglianza diretta dell'infermeria 7 giorni a settimana, 24 ore al giorno, da parte degli infermieri e di altro personale sanitario in modo sufficiente a soddisfare i bisogni stabiliti dei detenuti; e

(v) disponibilità di un numero adeguato di personale medico 7 giorni a settimana, 24 ore al giorno, per prestare un'adeguata copertura di servizi, compresi i turni giornalieri per i pazienti in infermeria.

(4) Il personale sanitario sarà l'unico a determinare, a seguito di esame del detenuto, se le relative condizioni richiedano il ricovero in infermeria.

(i) i detenuti andranno dimessi dall'infermeria solo dietro autorizzazione scritta del personale medico.

(ii) il personale penitenziario non interferirà con l'accesso di un detenuto ai servizi di infermeria o con la durata del ricovero in infermeria e trasferirà tempestivamente i detenuti da/verso le infermerie ove richiesto dal personale sanitario.

(5) Le infermerie devono essere progettate e attrezzate in modo tale che i detenuti ivi collocati possano essere sempre osservati o uditi dal personale sanitario.

(6) Si dovrà conservare un'adeguata documentazione per ogni ricovero, valutazione e dimissione dall'infermeria in quanto parte della cartella clinica di ogni detenuto nel rispetto dei requisiti stabiliti dal 40 RCNY § 3-07(b) e 40 RCNY § 3-07(c).

(7) In infermeria si dovranno predisporre su base continuativa adeguate misure di sicurezza per garantire la salute e la sicurezza di tutti i detenuti e del personale sanitario che eroga i servizi a tali detenuti.

(f) *Cliniche specialistiche in regime ambulatoriale.*

(1) I servizi specialistici in regime ambulatoriale andranno erogati ai detenuti nei periodi di tempo definiti dal personale medico che ha inviato a consulto in base alla disposizione scritta di un medico o di un dentista secondo cui il trattamento adeguato alle necessità di assistenza sanitaria del detenuto non è disponibile presso la struttura penitenziaria o non può essere adeguatamente erogato in tale struttura. Qualora il detenuto sia stato precedentemente trattato dallo specialista, tale medico stabilirà il momento più appropriato da un punto di vista medico per la/e visita/e di rientro.

(i) Nei casi in cui lo specialista stabilisca un periodo o una data per il follow-up, il medico del carcere potrà modificare tale orario a condizione che la variazione temporale non risulti clinicamente inappropriata, quindi informerà il detenuto della variazione proposta. Qualora la variazione non sia richiesta da un punto di vista medico, la nuova data dell'appuntamento andrà programmata per la successiva visita medica disponibile o, in alternativa, non sarà programmata per un periodo di tempo superiore al periodo originale (es. se l'appuntamento originale era programmato entro una settimana, l'appuntamento riprogrammato non potrà avvenire dopo oltre una settimana dall'appuntamento originale).

(ii) I motivi delle variazioni al piano originale andranno indicati nella cartella clinica del detenuto fornendo chiare motivazioni.

(2) L'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria elaboreranno un piano scritto per l'arrivo puntuale dei detenuti alle cliniche specializzate. Tale piano includerà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti procedure:

(i) tenuta di un elenco aggiornato delle cliniche comunitarie, approvato dall'Autorità sanitaria, che possono prestare in modo adeguato cure e trattamenti specializzati;

(ii) i requisiti di programmazione dei servizi specialistici e gli orari di apertura;

(iii) l'uso di un veicolo appropriato per il trasferimento tempestivo dei detenuti da/verso cliniche specializzate;

(iv) appropriate procedure di sicurezza e requisiti della scorta per il trasferimento del detenuto da/verso le cliniche ambulatoriali, comprese le procedure di incatenamento idonee da un punto di vista medico; e

(v) il trasferimento della documentazione sanitaria di interesse e/o altre informazioni pertinenti per garantire un'adeguata assistenza di follow-up al detenuto ed evitare inutili ripetizioni di test ed esami ai sensi del 40 RCNY § 3-08 (b)(4).

(3) La varietà dei servizi ambulatoriali disponibili per i detenuti non deve essere diversa da quella disponibile per i pazienti civili.

(4) Il personale penitenziario o sanitario non potrà negare o ritardare ingiustificatamente né fare in modo che si neghi o ritardi irragionevolmente l'accesso di un detenuto ai servizi specialistici in qualsiasi clinica ambulatoriale.

(i) all'interno della clinica o dell'ospedale devono essere presenti Agenti di scorta in numero sufficiente a garantire che l'accesso di un detenuto a cliniche specializzate e unità diagnostiche correlate non venga negato o ritardato irragionevolmente.

(g) *Isolamento medico.*

(1) I detenuti in isolamento medico riceveranno gli stessi diritti, privilegi e servizi stabiliti dalle presenti norme previste per i detenuti non in stato di isolamento; ciò a condizione che l'esercizio di tali diritti, privilegi e servizi non costituisca una minaccia per la salute, la sicurezza o il benessere di ogni altro detenuto, personale penitenziario o sanitario. L'accesso ai diritti, ai privilegi, ai servizi e alle procedure relative ai detenuti in regime di segregazione per l'osservazione dello stato mentale è disciplinato dagli Standard minimi di salute mentale stabiliti dal Board of Correction per le Strutture penitenziarie della Città di New York.

(2) Il personale medico valuterà le condizioni di ciascun detenuto posto in tale regime di segregazione almeno ogni 24 ore. Le visite di tutti i detenuti andranno effettuate da un medico almeno una volta a settimana.

(3) Il personale sanitario dovrà tenere un registro giornaliero che includa il nome del personale medico che ha fatto il giro delle visite per i detenuti in isolamento e che riporti in elenco i detenuti che hanno richiesto ulteriore assistenza in clinica. Tali registri sono di proprietà dell'Autorità sanitaria e sono soggetti alle disposizioni sulla riservatezza descritte al 40 RCNY § 3-08(c). I servizi medici prestati ai singoli detenuti andranno riportati nelle rispettive cartelle cliniche.

(4) Su richiesta del personale medico, i detenuti che richiedono un'ulteriore valutazione medica al di fuori dell'area abitativa andranno condotti tempestivamente in ospedale per ricevere assistenza medica.

(5) L'Autorità sanitaria svilupperà protocolli e procedure scritte in merito alla cura dei detenuti in isolamento medico. Tali procedure prevedranno che un detenuto possa essere posto in isolamento medico solo in base alla disposizione del personale medico secondo cui, dopo relativo esame e ai sensi del 40 RCNY § 3-06(1)(2), il rispettivo isolamento è l'unico mezzo per proteggere da una grave minaccia per la salute altrui costituita dal detenuto. Tale disposizione da parte del personale medico andrà riportata per iscritto in cartella clinica indicando:

(i) il nome del detenuto; e

(ii) i fatti e le ragioni mediche alla base dell'isolamento;

(iii) la data e l'orario dell'isolamento;

(iv) la durata dell'isolamento, se nota; e

(v) ogni altra precauzione o trattamento speciale ritenuti necessari dal personale medico. A seguito della disposizione del medico secondo cui un detenuto in isolamento medico non costituisce più una grave minaccia per la salute altrui, il detenuto andrà rilasciato da tale alloggio speciale su raccomandazione di idoneo personale penitenziario.

(h) *Bisogni speciali.*

(1) L'Autorità sanitaria, in consultazione con altre agenzie, svilupperà come richiesto protocolli scritti e procedure definite che garantiscano cure adeguate ai detenuti con bisogni speciali per cui si richiede la stretta supervisione medica, comprese le cure per condizioni croniche, le cure durante la convalescenza o l'assistenza infermieristica qualificata.

(2) Per ogni detenuto con bisogni speciali sarà necessario predisporre un piano terapeutico scritto, sviluppato dall'operatore sanitario e soggetto alla supervisione di personale medico. Il piano, da includere in cartella clinica, riporterà, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, istruzioni su dieta, esercizio fisico, farmaci, tipo e frequenza dei test diagnostici e di laboratorio, la frequenza del follow-up di valutazione medica e l'adeguamento delle modalità di trattamento.

(3) Ove clinicamente appropriato, il piano terapeutico dovrà prescrivere ai detenuti l'accesso a quei servizi riabilitativi e di supporto (quali la terapia fisica e riabilitativa) che il personale medico curante riterrà appropriati.

(4) I servizi riabilitativi dovranno essere disponibili presso le cliniche della prigione o presso le cliniche ambulatoriali di strutture esterne, a seconda dei casi.

(i) *Cure ospedaliere.*

(1) Le cure ospedaliere andranno erogate ai detenuti che ne hanno bisogno nel rispetto delle relative sezioni del Codice sanitario statale. L'Autorità sanitaria, in collaborazione con il Dipartimento di Salute, l'Azienda sanitaria e ospedaliera e altri fornitori di riferimento, disporranno un piano scritto che definisca le procedure di ricovero e dimissione per i relativi livelli di cura. Tali procedure garantiranno che i detenuti non vengano trasferiti inutilmente da/verso setting terapeutici.

(2) I servizi erogati ai detenuti per la cura di condizioni acute o croniche oppure presso altre strutture non carcerarie dovranno soddisfare tutte le suddivisioni applicabili di tali norme.

(j) *Segregazione punitiva.*

(1) L'autorità sanitaria svilupperà protocolli e procedure che disciplinino l'assistenza medica per i detenuti in regime di segregazione punitiva. Tali protocolli includeranno i requisiti di cui al 40 RCNY § 3-02(g)(2)-(4). Inoltre, previo accertamento da parte di un medico che la salute di un detenuto in regime di segregazione punitiva sarebbe negativamente influenzata da tale regime, il detenuto sarà rilasciato dall'edificio preposto su raccomandazione del personale penitenziario di riferimento.

§ 3-03 Addestramento e formazione continua.

(a) *Protocollo.* Andrà predisposto un programma scritto per l'orientamento, l'addestramento e la formazione continua del personale penitenziario e sanitario al fine di garantire l'assunzione o l'assegnazione di personale qualificato e l'erogazione continuativa di un'assistenza sanitaria di qualità.

(b) *Personale sanitario.*

(1) L'Autorità sanitaria è responsabile per quanto segue:

(i) garantire che tutti i professionisti preposti ai servizi sanitari siano in possesso di adeguate qualifiche;

(ii) monitorare la verifica dello stato di validità continuativa dell'abilitazione professionale e/o della certificazione dei professionisti sanitari nel relativo personale, inclusa la partecipazione a programmi di formazione continua come richiesto dalle rispettive professioni.

(2) Le descrizioni scritte delle mansioni approvate dall'Autorità sanitaria definiscono i doveri e le responsabilità specifici del personale sanitario che eroga l'assistenza sanitaria presso le strutture. Tali descrizioni delle mansioni andranno riviste su base periodica in base a quanto stabilito dall'Autorità sanitaria, ma mai per un periodo superiore a un anno.

(3) Le seguenti operazioni andranno eseguite esclusivamente dal personale sanitario, non dal personale penitenziario o dai detenuti, fatti salvi i casi previsti dal 40 RCNY § 3-05(b)(2)(iii):

(i) prestare ai pazienti cure sanitarie dirette;

(ii) programmare appuntamenti sanitari;

(iii) determinare l'accesso di (altri) detenuti ai servizi di assistenza sanitaria;

(iv) manipolare le cartelle cliniche non sigillate tranne che in casi di emergenza medica e solo su richiesta del personale sanitario;

(v) manipolare o accedere a strumenti chirurgici, siringhe, aghi, farmaci; o

(vi) azionare i dispositivi medici.

(c) *Formazione.*

(1) Il piano scritto sviluppato dall'Autorità sanitaria richiede che tutto il personale sanitario partecipi ad adeguate attività di orientamento e formazione per le rispettive attività di erogazione dell'assistenza sanitaria e per le descrizioni delle mansioni e in base a quanto richiesto dalle rispettive discipline ed enti preposti al rilascio dell'abilitazione professionale. Si intende inclusa la formazione sul processo di classificazione dello stato della salute mentale così come descritto negli Standard minimi di salute

mentale. Il piano definirà la frequenza della formazione continua per tutto il personale sanitario.

(2) Il protocollo scritto e il programma di formazione per il personale penitenziario andranno stabiliti e approvati congiuntamente dall'Autorità sanitaria e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria determinando il tipo di formazione per il nuovo personale e il tipo e la frequenza dell'addestramento e della formazione continua per tutto il personale penitenziario, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, in merito alle istruzioni per quanto segue;

(i) come riconoscere le emergenze mediche;

(ii) gestione del primo soccorso e abilitazione alla rianimazione cardiopolmonare (RCP) per una quantità di personale sufficiente a soddisfare la norma descritta negli Standard minimi di salute mentale;

(iii) come ottenere prestazioni sanitarie per i detenuti che si trovano in situazioni di emergenza e non di emergenza.

(iv) disposizioni e normative relative ai servizi sanitari e all'organigramma di ogni struttura in cui operano.

(3) Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria garantirà che il personale penitenziario sia formato nelle aree descritte in 40 RCNY § 3-03(c)(2).

§ 3-04 Processo di classificazione.

(a) *Protocollo.* Andranno sviluppate e attuate procedure di classificazione che promuovano l'individuazione tempestiva dei bisogni immediati del detenuto e delle questioni di interesse per l'istituto in materia di salute pubblica. La classificazione iniziale dovrà inoltre stabilire una base medica per le cure attualmente erogate.

(b) *Classificazione iniziale.*

(1) La classificazione a scopo sanitario andrà eseguita all'ingresso di tutti i detenuti presso la struttura penitenziaria che li accoglie inizialmente. La classificazione andrà eseguita da personale medico prima dell'assegnazione dell'alloggio.

(2) L'Autorità sanitaria svilupperà protocolli e procedure scritte che determinano le questioni da riesaminare durante il processo di classificazione iniziale. Tale riesame includerà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto segue:

(i) uno storico delle malattie presenti e di anamnesi precedenti tra cui problemi di natura odontoiatrica, oculistica, uditiva e di salute mentale, uno storico delle vaccinazioni, nonché di malattie trasmissibili quali malattie veneree e tubercolosi;

(ii) uno storico dei farmaci che indaghi sull'uso di alcol e altre sostanze che causano dipendenza, inclusi i tipi di farmaci usati, le modalità d'uso, le quantità utilizzate, la data dell'ultimo utilizzo e uno storico delle problematiche che possono essersi verificate a seguito di interruzione d'uso, come ad esempio episodi convulsivi;

(iii) l'indagine e, ove necessario, la verifica dei farmaci assunti, dei requisiti speciali di trattamento e delle procedure pianificate per i detenuti con significativi problemi di salute;

(iv) registrazione di altezza, peso, pulsazioni, pressione sanguigna e temperatura;

(v) esami fisici e somministrazione di test ritenuti appropriati dal personale medico preposto al processo di classificazione tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

(A) test cutaneo della tubercolina, in caso di mancata reazione positiva precedente oppure, in caso di reazione positiva, seguito da radiografia del torace.

(B) analisi delle urine per glucosio, chetoni, tracce di sangue, proteine e bilirubina;

(C) test sierologico per la sifilide;

(D) coltura della gonorrea per gli uomini, ove necessario da un punto di vista medico, e screening per gonorrea e clamidia per tutte le donne;

(E) esami rettali per tutti i detenuti oltre i 40 anni.

(vi) osservazione di comportamenti che includono prontezza di riflessi, orientamento, umore, affetto, segni apparenti di astinenza da uso di alcol/sostanze e ideazione suicidaria e omicida;

(vii) osservazione delle deformità corporee e facilità di movimento;

(viii) osservazione della condizione della pelle, inclusi traumi, segni importanti e/o inusuali, lividi, lesioni, ittero, eruzioni cutanee e infestazioni e segni di aghi o altre indicazioni di abuso di sostanze;

(ix) osservazione di altri problemi di salute evidenziati dal medico preposto al processo di classificazione o dall'Autorità sanitaria.

(x) anamnesi ostetrica e ginecologica, pap-test e test di gravidanza per le donne.

(3) I risultati dell'esame di screening di ciascun detenuto andranno esaminati dal personale sanitario

e dal personale preposto ai servizi di salute mentale, ove necessario, e si attuerà una delle seguenti azioni:

(i) invio a consulto verso un adeguato servizio di assistenza sanitaria nei casi di emergenza; o
(ii) autorizzazione per l'alloggio con successivo programma di follow-up tramite servizio di assistenza sanitaria di riferimento, ove necessario; o
(iii) collocamento in alloggi specializzati quali l'infermeria o l'area di osservazione dello stato mentale. L'invio ad alloggio per osservazione dello stato mentale sarà esaminato dal personale preposto ai servizi di salute mentale durante la ronda successiva a quella di presenza di tale personale in struttura.

(4) La classificazione iniziale per i trasferimenti potrà essere limitata a una revisione dei precedenti risultati di screening da parte del personale sanitario, ma andrà completata prima dell'assegnazione degli alloggi. Non è necessario condurre un processo di classificazione completo tranne nei casi in cui si verifica una delle seguenti condizioni:

(i) all'arrivo della persona trasferita non si esibisce copia del precedente modulo di classificazione iniziale oppure questo è stato smarrito o è illeggibile;

(ii) il modulo di accompagnamento non è conforme al formato standard o alle procedure stabilite dall'Autorità sanitaria ai sensi del 40 RCNY § 3-07(b); o

(iii) il personale medico che esamina la cartella clinica determina che è necessario visitare il detenuto.

(5) I risultati della classificazione iniziale all'ingresso andranno registrati su un modulo standard stampato e approvato dall'Autorità sanitaria.

(6) All'ingresso, tutti i detenuti riceveranno una comunicazione scritta precedentemente approvata dall'Autorità sanitaria e redatta e distribuita dal DOC in inglese e spagnolo che descriva i servizi medici e odontoiatrici disponibili, la riservatezza di tali servizi e le procedure per averne accesso.

(i) il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria adotterà misure volte a garantire che le procedure di accesso ai servizi sanitari e odontoiatrici siano spiegate verbalmente ai detenuti analfabeti e che i detenuti di madrelingua diversa dall'inglese o dallo spagnolo abbiano accesso immediato a dei traduttori per la spiegazione di tali procedure.

7) La nuova classificazione iniziale all'ammissione andrà completata entro 24 ore dall'ingresso alla custodia detentiva del DOP. Le figure delegate presso l'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria andranno informate per iscritto ogni volta che un detenuto appena ammesso non riceve la classificazione iniziale entro 24 ore dall'ammissione al DOC.

§ 3-05 Servizi farmaceutici.

(a) *Protocollo.* Andranno stabiliti e attuati protocolli e procedure scritte per i servizi farmaceutici nel rispetto delle pratiche professionali e a tutte le disposizioni di legge vigenti in materia a livello federale, statale e locale.

(b) *Gestione.*

(1) Tutti i protocolli e le procedure scritte per la corretta gestione dei prodotti farmaceutici andranno stabiliti dall'Autorità sanitaria in conformità con tutte le disposizioni di legge vigenti in materia. Tale piano include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

(i) un prontuario appositamente sviluppato per i farmaci prescritti e non prescritti conservati dalla struttura;

(ii) le procedure che tengono conto della ricetta, della dispensa, della distribuzione, della somministrazione e dello smaltimento dei farmaci;

(iii) l'inventario periodico delle sostanze controllate secondo quanto definito dalla *Drug Enforcement Administration* del Dipartimento di Giustizia (*Department of Justice*) degli Stati Uniti;

(iv) l'inventario periodico di tutti gli altri farmaci trattenuti in struttura secondo un programma stabilito dall'Autorità sanitaria per garantire che i farmaci non scadano;

(v) l'adeguata sicurezza e conservazione di tutti i farmaci e delle forniture mediche compresi aghi e siringhe; e

(vi) il mantenimento di un'adeguata fornitura di tutti i farmaci regolarmente utilizzati.

(2) L'accesso ai farmaci soggetti a prescrizione medica deve essere limitato alle sole persone con autorizzazione scritta dell'Autorità sanitaria o di quelle da questa designate. I farmaci prescritti ai detenuti devono essere prescritti, dispensati e somministrati solo da medici, assistenti medici, infermieri, personale infermieristico, farmacisti o altro personale sanitario adeguatamente formato e in conformità con la legislazione vigente in materia a livello Statale e Federale.

(i) I farmaci soggetti a prescrizione medica possono essere prescritti, dispensati e somministrati solo ove clinicamente indicato e nel rispetto di un piano terapeutico.

(ii) Le sostanze o i farmaci controllati il cui dosaggio tossico si avvicina alla dose terapeutica andranno somministrati in forma liquida o in polvere, ove possibile, e quando clinicamente appropriato.

(iii) Gli analgesici non soggetti a prescrizione possono essere distribuiti dagli Agenti penitenziari nelle aree residenziali conformemente alle linee guida scritte approvate dall'Autorità sanitaria e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

(3) Tutti i farmaci somministrati andranno documentati e conservati su registri soddisfacenti per l'Autorità sanitaria e costituiti da quanto segue:

(i) il nome del detenuto;

(ii) il nome del distributore;

(iii) il nome del medico prescrittore;

(iv) il nome del farmaco;

(v) l'ora e la data di distribuzione del farmaco;

(vi) la data di scadenza della prescrizione;

(vii) le indicazioni per la somministrazione del farmaco; e

(viii) le altre informazioni ritenute necessarie dall'Autorità sanitaria per facilitarne l'uso corretto.

(4) Tutti i farmaci soggetti a prescrizione medica e distribuiti ai detenuti andranno somministrati secondo le istruzioni scritte del prescrittore e solo fino alla data di scadenza dell'articolo specifico. L'Autorità sanitaria redigerà protocolli e procedure che garantiscano la tempestiva disponibilità di farmaci non inclusi in prontuario e la continuità di erogazione dei farmaci tra i siti dei servizi sanitari.

(5) A nessun detenuto può essere prescritta una sostanza controllata per oltre due settimane, a meno che ciò non sia dovuto alla necessità di un medico o del personale sanitario autorizzato a seguito di accurata rivalutazione delle condizioni del detenuto. Andranno previste delle eccezioni ai protocolli da 21 giorni per i metadone e da 30 giorni per il fenobarbital.

(6) I protocolli e le procedure scritte saranno sviluppati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dall'Autorità sanitaria per garantire che i detenuti in trattamento farmacologico possano ricevere la terapia in caso di comparizione programmata in tribunale o in un'altra struttura nel momento in cui i farmaci vengono somministrati.

(7) I protocolli e le procedure sviluppati dall'Autorità sanitaria andranno attuati per garantire che i detenuti che si rifiutano di assumere farmaci significativi siano informati sulle conseguenze mediche di tale rifiuto. I detenuti dovranno ricevere la successiva somministrazione in caso di nuova prescrizione da parte del personale medico.

§ 3-06 Trattamento.

(a) *Protocollo.* Ai detenuti che si trovano in un ambiente che facilita la cura e il trattamento andrà fornita un'adeguata assistenza sanitaria, comprese le cure di follow-up. Tali cure e trattamenti andranno erogati tempestivamente dal personale sanitario e dovranno essere in linea con gli standard professionali di riferimento e i relativi requisiti legali.

(b) *Area di trattamento.*

(1) Ogni struttura penitenziaria con una capienza superiore alle cento unità stabilirà e manterrà una discreta area di trattamento medico (clinica) che sia conforme a tutte le disposizioni di leggi vigenti in materia a livello Statale, Federale e locale, così come con tutti gli altri requisiti legislativi di riferimento, eccetto nei casi di applicazione di cui al 40 RCNY § 3-06(b)(5).

(2) L'Autorità sanitaria stabilirà dei criteri scritti che definiscano quanto segue:

(i) le attrezzature, le forniture e i materiali necessari in ogni clinica per prestare un trattamento sanitario di qualità e un'adeguata assistenza specialistica, ove applicabile; e

(ii) il numero di membri del personale sanitario richiesto per provvedere efficacemente alle necessità della popolazione carceraria entro adeguate tempistiche.

(3) Le aree di trattamento medico in ogni clinica andranno equipaggiate almeno con quanto segue:

(i) acqua corrente calda e fredda in ogni sala d'esame;

(ii) illuminazione adeguata in ogni sala d'esame;

(iii) una tabella degli esami;

(iv) un recipiente adatto per i rifiuti infetti in conformità con le leggi locali;

(v) dispositivi di sterilizzazione secondo necessità;

(vi) spazio adeguato a garantire la privacy di tutti gli incontri tra personale sanitario e detenuti;

(vii) riscaldamento, climatizzazione e ventilazione accettabili;
(viii) asciugamani di carta e sapone, e
(ix) tutte le altre attrezzature, forniture e materiali ritenuti appropriati dall'Autorità sanitaria ai sensi del 40 RCNY § 3-06(b)(2).

(4) Le attrezzature, le forniture e i materiali sanitari andranno collocati in un'area facilmente accessibile al personale sanitario. Le attrezzature utilizzate per il trattamento dei detenuti dovranno funzionare correttamente e in modo sicuro in ogni momento.

(5) I trattamenti medici o gli esami fisici non dovranno avvenire al di fuori delle aree di trattamento di interesse descritte dal 40 RCNY § 3-06(b)(2) e 40 RCNY § 3-06(b)(3), tranne ove necessario in caso di un'emergenza medica acuta.

(c) *Servizi odontoiatrici.*

(1) Le cure odontoiatriche di qualità, necessarie per mantenere un adeguato livello di salute dentale, dovranno essere disponibili per ogni detenuto sotto la direzione e la supervisione di un dentista abilitato nello Stato di New York.

(i) le cure odontoiatriche di emergenza andranno fornite come descritto in 40 RCNY § 3-02(d).

(ii) entro tre settimane andrà effettuata una visita odontoiatrica per ogni detenuto che la richieda o su richiesta di altro personale sanitario, a meno che il detenuto non rifiuti l'esame programmato. Andrà predisposto un piano di follow-up sviluppato per garantire che i servizi necessari siano forniti in modo tempestivo. I rifiuti o le mancate presentazioni in clinica andranno riportate nella cartella clinica del detenuto.

(iii) il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria è responsabile di garantire che le richieste di accesso ai servizi odontoiatrici non di emergenza siano comunicate al personale sanitario entro due giorni lavorativi dalla relativa ricezione da parte. Nel caso in cui il personale odontoiatrico non sia in servizio, la richiesta di un detenuto verrà comunicata al personale sanitario, che a sua volta sarà responsabile di trasmettere la richiesta al personale odontoiatrico il giorno lavorativo successivo.

(2) La visita odontoiatrica include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

(i) un esame della struttura interna ed esterna della bocca per rilevarne il funzionamento anormale, le malattie delle mucose e delle mascelle e le malattie dei denti e delle strutture di supporto;

(ii) radiologia diagnostica ove ritenuto necessario dal dentista;

(iii) esame della polpa e di altri tessuti;

(iv) suscettibilità alle carie;

(v) strisci per test tumorale, come indicato;

(vi) acquisizione o riesame di anamnesi odontoiatrica e annotazione di denti cariati, mancanti e otturati; e

(vii) educazione alla corretta igiene orale.

(3) Il trattamento odontoiatrico, non limitato alle estrazioni, andrà fornito quando la salute o il comfort del detenuto sarebbero altrimenti influenzati negativamente per un periodo di tempo irragionevole come stabilito dal dentista a seguito di esame dei risultati della visita odontoiatrica. Il trattamento potrà includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

(i) sollievo dal dolore e trattamento delle infezioni acute;

(ii) rimozione delle condizioni irritanti che possono portare a neoplasie maligne;

(iii) trattamento delle relative patologie ossee e dei tessuti molli;

(iv) riparazione di denti feriti o cariati;

(v) sostituzione dei denti persi e ripristino della funzionalità dentinale;

(vi) profilassi orale;

(vii) endodonzia;

(viii) chirurgia orale; e

(ix) parodontologia.

(4) Il trattamento odontoiatrico andrà eseguito entro un periodo di tempo ragionevole, come determinato dai risultati del relativo esame.

(5) Al momento del trattamento dovrà essere disponibile una cartella clinica completa in consultazione per il dentista che cura il paziente, ove richiesto dal dentista o ritenuto necessario dal personale sanitario.

(6) Nella cartella clinica andranno conservati adeguati registri di cure odontoiatriche per ogni visita dei detenuti, che siano comprensivi di quanto segue:

(i) data della visita;

- (ii) risultati della visita odontoiatrica;
- (iii) trattamento pianificato o erogato, ove necessario;
- (iv) eventuali piani di follow-up; e
- (v) nome e firma del dentista.

(7) Solo un dentista o un igienista dentale abilitato all'esercizio della professione nello Stato di New York potrà eseguire gli esami odontoiatrici. Solo un dentista abilitato in tal senso potrà prestare cure odontoiatriche.

(i) il personale penitenziario non esaminerà le richieste di servizi odontoiatrici.

(ii) nessuno può negare o in alcun modo ritardare la richiesta di un detenuto di accesso ai servizi odontoiatrici.

(8) L'Autorità sanitaria conserverà un archivio o un registro giornaliero che elenchi quanto segue:

- (i) i nomi e il numero di richieste dei detenuti per servizi odontoiatrici;
- (ii) i nomi e il numero dei detenuti portati alla clinica odontoiatrica; e
- (iii) il nome e il numero dei detenuti visitati dal personale odontoiatrico.

(d) *Servizi oculistici e ottici.*

(1) L'Autorità sanitaria stabilirà protocolli e procedure scritte per prestare servizi oculistici e ottici ai detenuti che ne hanno bisogno.

(i) Tutti i detenuti che, secondo il parere del personale medico, richiedono servizi oculistici e ottici oltre a quelli forniti durante la classificazione iniziale dovranno ricevere il relativo invio a consulto e prestazione di servizio.

(ii) I detenuti con occhiali da vista rotti, smarriti o altrimenti non disponibili avranno diritto a un esame della vista.

(2) Se, dopo un esame oculistico, si stabilisce che un detenuto ha bisogno degli occhiali, l'Autorità sanitaria sarà responsabile di fornirli al detenuto.

(3) Tutti i detenuti in ingresso che sono in possesso di occhiali correttivi saranno autorizzati a mantenerli, salvo diversa indicazione da parte del personale sanitario.

(4) La documentazione relativa a tutti i servizi oftalmologici, optometrici e oculistici andrà conservata nella cartella clinica del detenuto. Tale documentazione dovrà includere almeno quanto segue:

- (i) i risultati degli esami della vista condotti in aggiunta alla classificazione iniziale;
- (ii) il trattamento o il farmaco prescritto e piani di follow-up; e
- (iii) il nome dell'oftalmologo/optometrista curante.

(5) L'Autorità sanitaria manterrà un registro giornaliero per documentare quanto segue:

- (i) i nomi e il numero dei detenuti cui si fa riferimento o che richiedono servizi oculistici e ottici; e
- (ii) i nomi e il numero di invii a consulto e le richieste evase.

(6) Gli esami e il trattamento di occhi e vista andranno condotti solo da un oculista o un optometrista con abilitazione professionale nello Stato di New York.

(e) *Gravidanza e assistenza all'infanzia.*

(1) Tutte le detenute in stato di gravidanza dovranno ricevere il consulto approfondito, l'assistenza e le prestazioni sanitarie nel rispetto degli standard professionali e dei requisiti di legge.

(2) Una detenuta in stato di gravidanza dovrà ricevere un'adeguata e tempestiva assistenza prenatale e postnatale tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

- (i) assistenza ginecologica e ostetrica;
- (ii) diete mediche per la nutrizione prenatale;
- (iii) tutti gli esami di laboratorio ritenuti necessari dal personale medico; e
- (iv) alloggi speciali ritenuti necessari dal personale medico.

(3) Su richiesta e ai sensi delle disposizioni di legge vigenti in materia, le detenute avranno diritto di ricorrere all'aborto presso una struttura sanitaria adeguatamente attrezzata e abilitata entro un ragionevole lasso di tempo. Le seguenti condizioni si applicano ai servizi abortivi in ospedale:

(i) a seguito di consulto con un medico abilitato, si dovrà ottenere il consenso informato volontario della detenuta previa esecuzione della relativa procedura, in ottemperanza al 40 RCNY § 3-06(j); e

(ii) la procedura non deve essere eseguita nell'istituto penitenziario.

(4) L'Autorità sanitaria adotterà tutte le misure ragionevoli per assicurare che le nascite avvengano in una struttura sanitaria sicura e adeguatamente attrezzata al di fuori della struttura penitenziaria.

(5) Qualora una detenuta decidesse di tenere il bambino, andrà prestata la necessaria assistenza all'infanzia nel rispetto delle relative sezioni della *New York Correction Law* e di ogni altro requisito di legge oltre che le politiche del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria che disciplinano il

programma nido.

(6) Su richiesta, le detenute in stato di gravidanza dovranno avere accesso ai servizi di adozione o affidamento tramite l'Unità dei servizi sociali (*Social Service Unit*) del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. In nessun caso il personale penitenziario o sanitario ritarderà o negherà a una detenuto l'accesso a tali servizi o costringerà una detenuto a ricorrere a uno dei due servizi contro la sua volontà.

(i) se la detenuta opta per l'adozione o l'affidamento del neonato, i servizi di invio a consulto del Dipartimento di Servizi Sociali (*Department of Social Services*) della Città di New York provvederanno tempestivamente alla pianificazione e al collocamento del bambino.

(7) L'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria faranno sì che le madri in allattamento presso il suddetto Dipartimento siano sottoposte con sollecitudine a screening di idoneità per partecipare al programma nido. Andranno predisposti protocolli e procedure scritte per definire il programma e i criteri di ammissione e dimissione, incluse le motivazioni di esclusione dal programma.

(f) *Servizi diagnostici.*

(1) I protocolli e le procedure scritte relative ai servizi diagnostici, inclusi quelli di radiologia, patologia e altri servizi di laboratorio clinico andranno sviluppati e attuati dall'Autorità sanitaria all'interno delle strutture penitenziarie in conformità con i requisiti di legge, gli standard professionali comunemente accettati e i principi di eccellenza deontologica.

(2) Il protocollo e le procedure relativi a patologie e ai servizi di laboratorio medico includeranno, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

- (i) conduzione di test di laboratorio adeguati alle esigenze del detenuto;
- (ii) esecuzione dei test in modo tempestivo e accurato;
- (iii) sollecita distribuzione e revisione dei risultati dei test e la conservazione di relative copie in laboratorio e nella cartella clinica del detenuto;
- (iv) calibrazione dei dispositivi su base periodica;
- (v) convalida dei risultati dei test attraverso l'uso di campioni di controllo standardizzati o laboratori;
- (vi) ricezione, deposito, identificazione e trasporto dei campioni;
- (vii) conservazione delle descrizioni, complete di tutte le procedure dei test eseguiti in laboratorio, comprese le fonti dei reagenti, le norme e le procedure di calibrazione; e
- (viii) spazio, attrezzature e forniture sufficienti a processare il volume di lavoro con accuratezza, precisione, efficienza e sicurezza ottimali.

(3) I protocolli e le procedure per l'erogazione dei servizi radiologici all'interno delle strutture penitenziarie andranno stabilite dall'Autorità sanitaria includendo, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

- (i) adeguati servizi diagnostici e terapeutici a livello radiografico o fluoroscopico;
- (ii) interpretazione delle lastre radiografiche e di altre radiografie e produzione tempestiva dei referti;
- (iii) conservazione delle copie dei referti per i servizi e delle lastre nel dipartimento di radiologia per un periodo di tempo nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia;
- (iv) conservazione dell'adeguata documentazione relativa a tutti gli esami effettuati per ogni detenuto su un registro separato e sulla cartella clinica del detenuto; e
- (v) ove necessario, richiesta tempestiva di invio a consulto presso i necessari servizi radiologici esterni alla struttura.

(4) I problemi di sicurezza relativi a tutti i servizi radiologici andranno illustrati a tutto il personale sanitario di riferimento. I protocolli e le procedure che affrontano questi aspetti dovranno includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

- (i) esecuzione dei servizi radiologici solo dietro ordine scritto del personale medico o di un dentista contenente la motivazione della procedura;
- (ii) uso di materiali radioattivi limitato a personale sanitario qualificato;
- (iii) regolamentazione di uso, rimozione, manipolazione e conservazione di qualsiasi materiale radioattivo;
- (iv) precauzioni contro i rischi elettrici, meccanici e di radiazioni;
- (v) istruzioni per l'assistenza sanitaria e il personale penitenziario in termini di precauzioni di sicurezza e gestione dei rischi di radiazioni in caso di emergenza;
- (vi) appropriata schermatura nelle sedi di utilizzo di sorgenti radioattive, dispositivi di monitoraggio accettabili per tutto il personale che potrebbe essere esposto alle radiazioni, da indossare in qualsiasi area soggetta a rischio di radiazioni e la conservazione della documentazione relativa al personale esposto alle radiazioni; e

(vii) valutazione registrata su base continuativa delle sorgenti radioattive e di tutte le misure di sicurezza adottate, ai sensi di tutte le norme e disposizioni di legge vigenti in materia a livello federale, statale e locale.

(5) I servizi radiografici e per condizioni patologiche andranno diretti da medici qualificati e abilitati nello Stato di New York.

(6) Ai detenuti andranno notificati tempestivamente tutti i risultati clinicamente significativi e le adeguate valutazioni di follow-up e sarà prestata relativa assistenza. La presente sezione si applica al servizio di diagnostica disponibile in tutti i setting.

(g) *Servizi chirurgici e anestesiolgici.*

(1) I detenuti dovranno avere accesso ad adeguati servizi chirurgici e anestesiolgici così come definiti nei protocolli e nelle procedure scritte sviluppate dall'Autorità sanitaria in conformità con i requisiti di legge, gli standard professionali comunemente accettati e i principi di eccellenza deontologica.

(2) Le procedure chirurgiche e di chirurgia orale di minore entità possono essere eseguite solo da personale medico od odontoiatrico adeguatamente formato e con adeguati livelli disponibili per i servizi di supporto.

(3) Si dovrà ottenere il consenso informato del detenuto previa esecuzione dell'operazione, ai sensi del 40 RCNY § 3-06.

(4) L'Autorità sanitaria provvederà all'osservazione e alla cura dei detenuti durante la preparazione pre-operatoria e i periodi di recupero post-operatorio, stabilendo istruzioni scritte per i detenuti inseriti in follow-up dopo l'intervento chirurgico.

(5) Le sale operatorie, le forniture e le attrezzature dovranno essere adeguatamente puliti e sterilizzati prima e dopo ogni utilizzo.

(6) Saranno messe a disposizione adeguate attrezzature chirurgiche e anestesiolgiche e i relativi spazi di utilizzo.

(i) tutti i dispositivi andranno calibrati, regolati e testati regolarmente, quindi registrati per garantire il corretto funzionamento in ogni momento.

(h) *Diete mediche.*

(1) I protocolli scritti e le procedure definite andranno sviluppati dall'Autorità sanitaria e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria prevedendo diete speciali a livello medico e odontoiatrico preparate e servite ai detenuti secondo gli ordini scritti del personale medico od odontoiatrico.

(2) Qualora il personale medico od odontoiatrico disponesse che le condizioni di salute di un detenuto richiedono una dieta terapeutica speciale, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria sarà responsabile di fornirla tempestivamente. Andranno mantenuti registri scritti che identifichino i nomi dei detenuti che ricevono diete speciali, la data di avvio, la durata e le specifiche delle diete in questione.

(3) Le richieste di diete speciali o le modifiche delle precedenti richieste avverranno in forma scritta e saranno firmate da personale medico od odontoiatrico, elencando interamente e dettagliatamente quanto segue: (i) livelli desiderati di nutrienti o calorie;

(ii) tipi e quantità dei gruppi alimentari consentiti;

(iii) eventuali restrizioni/requisiti speciali di preparazione; e

(iv) durata della dieta.

(4) Gli ordini di diete speciali andranno registrati nella cartella clinica od odontoiatrica del detenuto includendo:

(i) lo scopo di tale dieta;

(ii) una descrizione della dieta, inclusa la durata; e

(iii) la firma del dentista o del medico che ordina tale dieta.

(5) I detenuti che necessitano di diete terapeutiche a lungo termine dovranno ricevere da parte dell'Autorità sanitaria apposite istruzioni scritte, specifiche per la rispettiva variazione della dieta.

(6) Un dietologo registrato presso il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e addestrato nella preparazione di diete terapeutiche dovrà essere disponibile per un consulto in tutte le strutture in cui vengono preparati i pasti per i detenuti. Tale dietologo registrato supervisionerà i suoi colleghi del personale che saranno disponibili in numero sufficiente a garantire che vengano soddisfatte tutte le sezioni di riferimento delle presenti norme.

(7) Le diete speciali dovranno essere disponibili per i detenuti della struttura generale e quelli posti in alloggi speciali. Non è richiesto un alloggio speciale per ricevere diete speciali.

(i) *Dispositivi protesici.*

(1) Le protesi mediche e/o dentarie andranno fornite tempestivamente dall'Autorità sanitaria su

disposizione del medico/dentista responsabile che le ritiene necessarie, a meno che non vi sia una base ragionevole per presumere che il detenuto non rimarrà in carcere per un tempo sufficiente a ricevere la protesi.

(i) le protesi includeranno qualsiasi dispositivo artificiale per sostituire parti del corpo mancanti o compensare insufficienti funzioni corporee;

(ii) i costi per attrezzature e servizi protesici sono a carico dell'Autorità sanitaria.

(j) *Consenso informato.*

(1) Il personale sanitario ricercherà sempre il consenso informato.

(2) Quando viene indicata una procedura invasiva e salvo quanto diversamente previsto dal 40 RCNY § 3-06(j)(4), si dovranno fornire al detenuto, in una lingua intellegibile, informazioni complete in merito a quanto segue:

(i) la diagnosi del detenuto, la natura e lo scopo del trattamento medico od odontoiatrico proposto;

(ii) i rischi e i benefici del trattamento proposto;

(iii) gli eventuali metodi alternativi di trattamento; e

(iv) le conseguenze della rinuncia al trattamento proposto.

(3) Il personale medico od odontoiatrico non dovrà negare eventuali azioni necessarie al detenuto per prendere una decisione informata e consapevole in merito al trattamento né minimizzare i rischi di pericoli noti di una procedura al fine di indurre il consenso del detenuto.

(4) L'Autorità sanitaria svilupperà e attuerà protocolli e procedure scritte relative al consenso informato che dovranno essere sottoposte all'approvazione del Board of Correction entro 90 giorni e nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia. I protocolli e le procedure includeranno, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

(i) ricezione del consenso informato per i detenuti minorenni o che sono o potrebbero essere legalmente incapaci di fornire il consenso informato;

(ii) utilizzo di un modulo scritto per documentare il consenso informato dei detenuti per le procedure speciali oltre il trattamento di routine; e

(iii) conservazione di documentazione dettagliata, ai sensi del 40 RCNY § 3-06, quando si eseguono procedure speciali o interventi chirurgici su detenuti in situazioni di emergenza.

(5) I moduli di consenso informato andranno conservati nella cartella clinica del detenuto nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia.

(6) I protocolli di consenso informato dovranno essere in linea con i protocolli di consenso informato descritti negli Standard minimi di salute mentale stabiliti dal Board of Correction per le Strutture penitenziarie della Città di New York.

(k) *Trattamento della dipendenza da alcol e sostanze.*

(1) Tutti i detenuti che evidenziano segni empirici di dipendenza da alcol, sostanze o entrambi, dovranno essere posti in osservazione con possibilità di ricevere dei trattamenti per prevenire complicazioni dovute a intossicazione, astinenza e condizioni associate, secondo i casi e protocolli scritti approvati dall'Autorità sanitaria.

(2) I servizi di formazione e di invio a consulto dovrebbero essere disponibili per i detenuti con dipendenza da alcol o sostanze che richiedono assistenza.

(l) *Diritto di rifiutare il trattamento.*

(1) Un detenuto può rifiutare una visita medica o qualsiasi trattamento medico eccetto nei casi in cui il personale medico od odontoiatrico ha stabilito che è necessario un trattamento medico, chirurgico od odontoiatrico immediato per trattare una condizione o un infortunio che può causare morte, gravi lesioni fisiche o deformità, e quando si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

(i) si stabilisce, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia, che il detenuto è incapacitato nell'acconsentire alla procedura specifica al momento in cui viene offerta;

(ii) conformemente alle disposizioni di legge vigenti in materia, il detenuto è minorenne; o

(iii) si dimostra che non è possibile raggiungere il genitore o il tutore legale di detenuti minorenni o incapacitati.

(2) Quando un detenuto rifiuta il trattamento per una condizione di salute infettiva, contagiosa o che costituisce una minaccia per la salute, la sicurezza o il benessere altrui, tale detenuto potrà scegliere, nel rispetto della decisione presa dal personale sanitario, di:

(i) essere posto in isolamento medico in conformità con il 40 RCNY § 3-02(g); o

(ii) essere trasferito in un setting infermieristico.

(3) Quando un detenuto viene trattato contro la sua volontà ai sensi del 40 RCNY § 3-06(l)(2):

(i) il personale medico adotterà soltanto le misure che a suo migliore giudizio professionale riterrà appropriate per rispondere all'emergenza; e

(ii) si dovranno conservare adeguate cartelle cliniche per dettagliare le condizioni del detenuto, la minaccia che il detenuto pone a se stesso e agli altri e le ragioni specifiche di intervento.

(4) Un detenuto che rifiuta volontariamente qualsiasi servizio sanitario ritenuto essenziale al momento del riesame da parte del personale sanitario potrà rifiutarsi solo dopo aver consultato un'Autorità sanitaria e aver firmato l'apposito modulo di rinuncia sviluppato dall'Autorità sanitaria.

(i) se il detenuto rifiuta di firmare tale modulo di rinuncia, il personale sanitario non curante dovrà firmare tale modulo in qualità di testimone e riportare che il detenuto ha verbalmente rifiutato tali servizi sanitari e si è rifiutato di firmare qualsiasi modulo di rinuncia.

(ii) i moduli di rinuncia compilati andranno conservati nella cartella clinica del detenuto nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia di durata del mantenimento.

(iii) il modulo di rinuncia dovrà specificare la procedura o l'assistenza rifiutata ed essere accompagnata da una discussione dettagliata e documentata sia della procedura/del trattamento che si rifiuta sia delle conseguenze mediche di tale rifiuto; tale modulo non potrà essere utilizzato per negare o non offrire al detenuto il trattamento successivo.

(iv) Quando richiesto dal personale medico e ove praticabile, tutti i rifiuti presentati alle cliniche specialistiche andranno firmati in presenza di personale medico previa programmazione del relativo trasferimento del detenuto.

(5) I detenuti che rifiutano il trattamento non dovranno necessariamente rimanere in un'area medica a meno che la loro condizione non possa essere gestita in un ambiente meno intensivo in assenza di trattamento.

(6) Le politiche elaborate in merito al diritto di rifiutare il trattamento dovranno rispettare gli Standard minimi di salute mentale.

(7) L'assistenza prestata ai sensi del 40 RCNY § 3-06(l)(1) o 40 RCNY § 3-06(l)(3) o le cure rifiutate così come descritto nel 40 RCNY § 3-06(l)(4) dovranno essere riportate in un apposito registro. Il registro, che dovrà essere gestito dall'Autorità sanitaria in ogni clinica, avrà pagine numerate in sequenza e indicherà almeno il nome e il numero del detenuto che rifiuta l'assistenza o viene trattato contro la sua volontà, il/i nome/i dei membri del personale sanitario coinvolto e una descrizione dell'evento. Tale registro andrà esaminato su base giornaliera da personale medico nominato dall'Autorità sanitaria. La presente suddivisione non modifica in alcun modo i requisiti relativi alla tenuta di documentazione appropriata nelle cartelle cliniche.

(m) *Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)*

(1) Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Autorità sanitaria svilupperanno protocolli e procedure per garantire che i detenuti con HIV siano trattati in modo non discriminatorio. Tali protocolli dovranno dichiarare che la discriminazione nei confronti di ogni detenuto in base alla diagnosi o alla divulgazione non autorizzata di informazioni relative all'HIV comporterà un'azione disciplinare da parte dell'agenzia di riferimento.

(2) L'Autorità sanitaria svilupperà dei protocolli per la prevenzione e il trattamento delle malattie correlate all'HIV che siano in linea con gli standard professionali comunemente accettati e i principi di eccellenza deontologica. Tutte le pratiche che riguardano il trattamento o la cura delle persone con infezione da HIV dovranno essere conformi con la legislazione vigente a livello federale, statale e locale e con tutte le altre parti di tali norme.

(3) *Riservatezza.* Tutti i servizi per le malattie correlate all'HIV andranno erogati modo da garantirne la riservatezza, nel rispetto di tali norme e della legislazione vigente nello Stato di New York. È vietata la segregazione basata esclusivamente su questa diagnosi.

(4) *Test.* I test per l'infezione da HIV saranno volontari e eseguiti solo con un consenso informato specifico e un'adeguata consulenza pre e post test.

(5) *Formazione.* Andrà predisposta una formazione completa sull'AIDS per tutti i detenuti e il personale che opera nelle strutture del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e nei reparti penitenziari di degenza ospedaliera. Il programma didattico sarà esaminato dall'Autorità sanitaria e rivisto quando vengono rese disponibili nuove informazioni e nuovi trattamenti. I servizi di formazioni andranno forniti dal Dipartimento di Salute, dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, dall'Azienda sanitaria e ospedaliera o loro delegati. L'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria manterranno una programmazione delle sessioni di formazione che includa il numero di persone per sessione che sarà disponibile in disamina per il Board of Correction.

§ 3-07 Documentazione.

(a) *Protocollo.*

(1) L'Autorità sanitaria delineerà e attuerà protocolli e procedure scritte per la conservazione delle cartelle cliniche e odontoiatriche da utilizzare nelle strutture penitenziarie che siano:

- (i) documentate in modo accurato, leggibile e tempestivo; e
- (ii) facilmente accessibili per il personale sanitario.

(2) Le cartelle dei detenuti che sono trattati in ospedale dovranno soddisfare i requisiti di legge per gli agenti di accreditamento ospedaliero.

(b) *Formato e contenuti.*

(1) L'Autorità sanitaria approverà moduli medici e odontoiatrici uniformi per la registrazione delle informazioni sanitarie presso tutte le strutture del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

(2) Andrà stabilita e conservata una cartella clinica per ogni detenuto. La cartella clinica conterrà come minimo, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

- (i) il modulo completato della classificazione iniziale, così come descritto in 40 RCNY § 3-04(b);
- (ii) un elenco dei problemi;
- (iii) il luogo, la data, l'ora e il tipo di servizio sanitario fornito ad ogni incontro clinico;
- (iv) tutti i risultati, le diagnosi, i trattamenti, le disposizioni, le raccomandazioni e il riepilogo delle istruzioni ai detenuti;
- (v) i farmaci prescritti, la relativa somministrazione e durata;
- (vi) gli originali o le copie delle indagini di laboratorio, radiografiche e di altri studi diagnostici;
- (vii) la firma e il titolo di ciascun operatore sanitario dovranno accompagnare ciascuna annotazione in cartella; (viii) i moduli di consenso e rifiuto compilati;
- (ix) il rilascio di informative firmate dal detenuto;
- (x) le diete speciali e altri piani terapeutici specializzati;
- (xi) referto clinico e lettera di dimissione quando un detenuto viene trattato al di fuori delle strutture del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria;
- (xii) referti rilasciati dal servizio sanitario in merito a trattamenti medici e odontoiatrici, esami e tutti i consulti relativi a tali servizi; e
- (xiii) i diagrammi di flusso per tutte le infermerie o pazienti cronici.

(3) La cartella clinica accompagnerà ogni detenuto ogni volta che viene trasferito ad altro istituto penitenziario della Città di New York. La cartella clinica, una sua copia o delle sezioni pertinenti accompagneranno ogni detenuto ogni volta che viene trattato in una clinica specializzata all'interno di una struttura del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria su richiesta del medico della relativa clinica.

(4) Quando un detenuto viene trattato in una clinica specializzata presso un ospedale municipale o in altra struttura sanitaria esterna, il detenuto dovrà essere accompagnato da una richiesta dettagliata di consulto contenente dati significativi, risultati di laboratorio e l'intera anamnesi medica di riferimento. Quando gli specialisti di qualsiasi struttura esterna richiedono la cartella clinica completa, andrà predisposta una procedura scritta per consentirne il trasferimento riservato e la relativa restituzione dell'originale o della copia.

(c) *Mantenimento della documentazione istituzionale.*

(1) L'Autorità sanitaria sarà come minimo responsabile di quanto segue:

- (i) protezione di tutte le cartelle cliniche contro perdita, manomissione, alterazione o distruzione;
- (ii) mantenimento della riservatezza e della sicurezza delle cartelle cliniche;
- (iii) mantenimento dell'identificazione univoca della cartella clinica di ciascun detenuto;
- (iv) supervisione della raccolta, elaborazione, manutenzione, conservazione, recupero tempestivo, distribuzione e rilascio di cartelle cliniche;
- (v) mantenimento della cartella clinica in un formato predeterminato e organizzato; e
- (vi) conservazione di cartelle cliniche attive e ritiro di cartelle cliniche inattive.

(4) Le cartelle cliniche attive e inattive devono essere conservate nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia.

§ 3-08 Privacy e riservatezza.

(a) *Protocollo.* L'Autorità sanitaria stabilirà e attuerà protocolli e procedure scritte che riconoscono i diritti dei detenuti a ricevere trattamenti e consulti privati e riservati, nel rispetto dei requisiti di legge, degli

standard professionali comunemente accettati e dei principi di eccellenza deontologica.

(b) *Privacy.*

(1) Tutti i consulti e gli esami tra detenuti e personale sanitario saranno riservati e privati.

(i) il personale penitenziario potrà presenziare durante l'erogazione dei servizi sanitari qualora il personale penitenziario e sanitario stabiliscano che sia necessario per la sicurezza di qualsiasi soggetto.

(ii) il personale penitenziario rimarrà a debita distanza dal luogo preposto agli incontri di assistenza sanitaria, in modo che non siano udibili i colloqui riservati tra detenuti e personale sanitario. Si compirà ogni sforzo per mantenere la privacy uditiva e, ove possibile, visiva durante gli incontri tra personale sanitario e detenuti.

(2) Il personale sanitario delle strutture non eseguirà perquisizioni corporali o delle cavità corporee.

(c) *Riservatezza.*

(1) Le informazioni ottenute dal personale sanitario sui detenuti durante il trattamento o i consulti rimarranno riservate salvo quanto previsto dal 40 RCNY § 3-08(c)(3) e 40 RCNY § 3-03(b)(3)(iv).

(i) si applicano tutti gli standard professionali e i requisiti di legge relativi al privilegio medico-paziente.

(2) Il personale sanitario terrà le cartelle cliniche attive separate dalla documentazione relativa al confinamento e le conserverà in un luogo sicuro.

(i) l'accesso alle cartelle cliniche deve essere controllato dall'Autorità sanitaria.

(ii) le cartelle cliniche non dovranno essere divulgate, comunicate o altrimenti messe a disposizione di alcuna persona, ad eccezione del personale preposto al trattamento o in ottemperanza a un ordine legittimo del tribunale, senza l'autorizzazione scritta del detenuto, tranne nei casi di emergenza descritti dal 40 RCNY § 3-03(b)(3)(iv).

(3) Il personale sanitario potrà riportare le informazioni sanitarie di un detenuto all'agente capo penitenziario senza il consenso scritto del detenuto solo quando tali informazioni sono necessarie a prestare servizi sanitari adeguati per il detenuto o per proteggere la salute e la sicurezza del detenuto o altrui. Tali informazioni non includeranno la diagnosi specifica o l'intera cartella clinica ma, ove necessario, potranno includere quanto segue:

(i) eventuali variazioni e restrizioni sulla dieta del detenuto;

(ii) eventuali allergie note e/o malattie trasmissibili del detenuto; e

(iii) informazioni sanitarie relative all'abilità lavorativa, alla collocazione in regime di segregazione punitiva o alla necessità di ospedalizzazione di un detenuto.

(4) Se un detenuto è affetto da malattia trasmissibile, le autorità penitenziarie dovranno essere istruite dal personale sanitario circa le adeguate precauzioni necessarie a proteggere il personale penitenziario e altri detenuti senza che venga loro comunicata una diagnosi specifica per il singolo detenuto.

(5) L'agente capo penitenziario manterrà riservate tutte le informazioni o le cartelle relative alla salute di qualsiasi detenuto che gli sono state inviate dal personale sanitario.

(6) Quando un detenuto comunica le informazioni sanitarie al personale penitenziario al fine di ottenere l'accesso ai servizi sanitari o il trattamento di una condizione di salute, tali informazioni andranno mantenute riservate dal personale penitenziario. Per ricevere assistenza medica, un detenuto non dovrà rivelare la specifica segnalazione al personale penitenziario.

(7) Al fine di garantire la continuità delle cure ed evitare inutili ripetizioni di test ed esami, le informazioni sanitarie di un detenuto andranno messe a disposizione del personale sanitario quando il detenuto viene trasferito ad altra struttura penitenziaria o sanitaria.

(i) Quando un detenuto viene trasferito da una struttura penitenziaria a un'altra all'interno del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della Città di New York, si dovrà trasferire contemporaneamente anche la cartella clinica completa del detenuto.

(ii) Quando un detenuto viene trasferito da/in un reparto ospedaliero municipale, questo dovrà essere accompagnato da una relazione riepilogativa pertinente e basata sulla cartella clinica del detenuto.

(iii) Quando un detenuto viene trasferito ad altro sistema penitenziario, questo dovrà essere accompagnato da relazione riepilogativa della cartella clinica definita dai sistemi che inviano e accolgono il detenuto.

(iv) Le informazioni complete sulla cartella clinica saranno trasferite a medici specifici e designati al di fuori della giurisdizione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria su richiesta e autorizzazione scritta del detenuto ai fini di rilascio di tali informazioni. Il modulo di rilascio deve

specificare le informazioni da trasferire.

(d) *Sperimentazione.*

(1) È vietata la ricerca biomedica, comportamentale, farmaceutica e cosmetica che implichi l'impiego di qualsiasi detenuto in custodia detentiva presso il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della Città di New York, tranne nei casi in cui:

(i) il detenuto ha dato volontariamente il proprio consenso informato ai sensi del 40 RCNY § 3-06(j);

e

(ii) sono soddisfatti tutti i requisiti etici, medici e di legge relativi alla ricerca umana; e

(iii) la ricerca soddisfa tutti gli standard di progettazione, controllo e sicurezza; e

(iv) la ricerca proposta è stata approvata per iscritto dall'Autorità sanitaria.

(2) L'uso di un nuovo protocollo medico per il trattamento individuale di un detenuto da parte del proprio medico non sarà vietato, a condizione che tale trattamento sia condotto dopo aver fornito al detenuto una spiegazione completa delle caratteristiche positive e negative del trattamento, che vengano soddisfatti tutti i requisiti di cui al 40 RCNY § 3-06(j) in relazione al consenso informato e che il protocollo/trattamento sia stato esaminato dagli appositi organi di revisione locali e istituzionali come richiesto dalla legislazione vigente in materia a livello Federale, Statale e locale. Ad esempio, il protocollo dovrà essere esaminato da un preposto comitato di revisione della ricerca umana con una rappresentanza degli avvocati difensori dei detenuti.

§ 3-09 Garanzia di qualità.

(a) *Protocollo.*

(1) L'Autorità sanitaria stabilirà e attuerà protocolli e procedure scritte per un Programma di garanzia della qualità che garantisca l'erogazione di un'assistenza sanitaria di qualità. Tale programma dovrà essere sistematico, includere criteri oggettivi per la valutazione dell'assistenza e includere delle procedure per quanto segue:

(i) il monitoraggio e la valutazione della qualità, dell'adeguatezza e dell'efficacia dei servizi di assistenza sanitaria; e

(ii) la pronta identificazione e risoluzione dei problemi.

(2) I reparti penitenziari ospedalieri dovranno soddisfare gli standard comunitari di riferimento per l'accreditamento. Ogni ospedale che è chiamato a prestare servizi sanitari ai detenuti dovrà avere un solo medico preposto alle cure che sia responsabile di tutti i trattamenti erogati ai detenuti presso tale struttura.

(b) *Programma di garanzia della qualità.*

(1) Le attività di monitoraggio e valutazione del Programma di garanzia di qualità rispecchieranno quanto segue:

(i) la raccolta e/o la classificazione e la valutazione in corso delle informazioni sui servizi di assistenza sanitaria volte a identificare le opportunità per migliorare l'assistenza e identificare i problemi che hanno un impatto sull'erogazione dell'assistenza sanitaria e sulla prestazione clinica;

(ii) l'impiego di criteri oggettivi che riflettano le conoscenze attuali e l'esperienza clinica;

(iii) l'individuazione di problemi e il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria attraverso azioni appropriate da parte del personale amministrativo e sanitario; e

(iv) la documentazione e la refertazione di risultati, conclusioni, raccomandazioni, azioni intraprese e risultati di tali azioni.

(2) L'amministrazione e il coordinamento del Programma generale di garanzia della qualità saranno concepiti per garantire quanto segue:

(i) che tutte le attività di monitoraggio e valutazione siano eseguite in modo appropriato ed efficace;

(ii) che le informazioni necessarie siano comunicate internamente e tra l'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria qualora i problemi o le opportunità di migliorare l'assistenza sanitaria coinvolgano più di un dipartimento o servizio. La comunicazione con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria dovrà avvenire nel rispetto della legislazione dello Stato e del 40 RCNY § 3-08(c) delle presenti norme in materia di riservatezza.

(iii) che lo stato dei problemi identificati venga tracciato per assicurare un rapido miglioramento o una risoluzione tempestiva;

(iv) che tutte le informazioni documentate e le registrazioni vengano analizzate statisticamente per rilevare tendenze, modelli di prestazione o problemi potenziali;

(v) che venga redatta dall'Autorità sanitaria una relazione statistica su base trimestrale che illustri i

tipi di assistenza sanitaria prestata e la loro frequenza; e

(vi) che vengano valutati gli obiettivi, la portata, l'organizzazione e l'efficacia del programma di garanzia della qualità almeno una volta l'anno e che siano rivisti, ove necessario.

(3) Andranno predisposte riunioni mensili a cui parteciperanno l'amministratore penitenziario della struttura, il rappresentante principale dei Servizi sanitari presso la struttura e i rappresentanti del personale medico, odontoiatrico e infermieristico.

(i) ogni riunione includerà un ordine del giorno scritto e la stesura/distribuzione di verbali.

4) Tutti i Reparti penitenziari ospedalieri andranno ispezionati come parte del processo di accreditamento da parte della *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH) e dovranno essere conformi alle norme del JCAH e del Dipartimento di Salute dello Stato. Inoltre, ogni ospedale scelto per la cura dei detenuti presenterà una relazione trimestrale scritta all'Autorità sanitaria, una sezione che riflette le attività volte alla garanzia della qualità in merito all'assistenza fornita ai detenuti.

(5) L'Autorità sanitaria condurrà annualmente o stipulerà relativo contratto per la conduzione di una valutazione formale della qualità, dell'efficacia e dell'adeguatezza dei servizi sanitari forniti ai detenuti in ogni struttura penitenziaria della Città di New York. Se la revisione viene condotta dall'Autorità sanitaria, questa andrà effettuata da personale diverso da quello che fornisce assistenza direttamente ai detenuti.

(i) La valutazione consisterà almeno delle voci delineate al 40 RCNY § 3-09(c).

(ii) I risultati, le conclusioni e le raccomandazioni della valutazione dell'Autorità sanitaria andranno documentati e distribuiti alle autorità competenti, incluso il Board of Correction.

(c) *Monitoraggio e valutazione.*

(1) La qualità delle cure andrà valutata e controllata per garantire che i giudizi medici vengano resi e documentati correttamente e che le procedure mediche siano eseguite e valutate in modo appropriato. Il monitoraggio e la valutazione verteranno sull'adeguatezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche, sull'utilizzo di procedure diagnostiche adeguate e complete, inclusi gli studi radiologici e di laboratorio, ove indicati. Altre questioni da esaminare includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: la formazione in servizio per il personale medico; la fornitura di servizi di assistenza sanitaria per condizioni croniche; l'aderenza ai protocolli come evidenziata dall'esame della cartella; se i protocolli sono aggiornati per riflettere le attuali conoscenze mediche; e se la formazione del personale viene condotta con successo per garantire la conformità con i protocolli attuali.

(2) La qualità, il contenuto e la completezza della documentazione e delle annotazioni mediche e odontoiatriche saranno oggetto di valutazione e includeranno almeno la verifica di:

(i) trasferimento tempestivo e adeguato di documenti e informazioni sanitarie di interesse quando i detenuti vengono trasferiti da/verso altre strutture penitenziarie.

(ii) riservatezza e sicurezza della documentazione.

(3) Saranno oggetto di valutazione la qualità, la completezza e l'efficienza dei servizi di classificazione che si ricevono, compresa almeno una revisione di tutti i casi in cui un detenuto con grave problema di salute, passato inosservato in fase di classificazione, è stato inserito nella struttura generale e dei casi in cui si verificano notevoli ritardi nella conduzione del processo di classificazione.

(4) La qualità e l'adeguatezza dei servizi chirurgici e anestesiológicos saranno oggetto di valutazione e includeranno almeno quanto segue:

(i) una valutazione regolare e sistematica dei detenuti che richiedono l'ospedalizzazione in seguito a intervento chirurgico;

(ii) una revisione periodica per garantire che le procedure siano eseguite in tempi adeguati una volta ordinate;

(iii) revisione dell'ispezione e della prova dell'apparato anestetico prima dell'uso; e

(iv) revisione della documentazione delle procedure chirurgiche e anestesiológicas, esame annuale e revisione secondo necessità.

(5) La qualità e l'adeguatezza dei servizi di emergenza saranno oggetto di valutazione e includeranno almeno una revisione di quanto segue:

(i) tempi di risposta del personale penitenziario e sanitario in caso di emergenza; e

(ii) sufficienza di forniture, attrezzature, materiali e personale sanitario di emergenza.

(6) Il controllo qualità dei servizi di radiologia, patologia e di altri servizi di laboratorio sarà soggetto a valutazione e includerà una revisione di almeno quanto segue:

(i) la documentazione, l'accuratezza e la completezza delle procedure; e

(ii) tutti gli aspetti relativi alla sicurezza del servizio radiologico.

(7) Le procedure prescrittive, la somministrazione e la distribuzione dei farmaci andranno

riesaminate per garantire la conformità con la legislazione vigente in materia a livello Federale, Statale e locale.

(8) Andranno valutate le procedure per il controllo dell'inventario e la documentazione per tenere conto dell'uso di materiali, forniture, attrezzature e farmaci.

(9) Le esigenze di personale andranno valutate regolarmente per garantire il mantenimento di un numero adeguato di personale sanitario qualificato rispettando le esigenze della struttura penitenziaria.

(i) Le descrizioni scritte delle mansioni andranno riesaminate per ottimizzare la responsabilità funzionale, l'autorità e l'utilizzo del personale sanitario disponibile oltre che per apportare modifiche o aggiunte, ove necessario;

(ii) Tutto il personale sanitario riceverà periodicamente valutazioni delle prestazioni lavorative da parte dei propri supervisori che includeranno il rinnovo dell'abilitazione o della relativa certificazione; e

(iii) La formazione in servizio andrà riesaminata almeno una volta l'anno dall'Autorità sanitaria per garantire che la qualità, lo scopo e l'efficacia della formazione siano adeguati.

(10) Tutte le attrezzature di emergenza, dei reparti di radiologia, patologia, chirurgia e odontoiatria andranno testate ad intervalli ritenuti necessari per garantirne il corretto funzionamento, ma in nessun caso tali intervalli potranno superare i sei mesi.

(11) Andranno riesaminate le procedure per la gestione di materiali e rifiuti pericolosi in conformità con la legislazione e le normative vigenti a livello Federale, Statale e locale.

(12) I documenti e le cartelle saranno tempestivamente messi a disposizione del Board of Correction da parte dell'Autorità sanitaria, dell'Azienda sanitaria e ospedaliera e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria così da consentire al Board di controllare il rispetto di tutte le parti di tali norme. Tali documenti non includono le cartelle cliniche dei singoli detenuti in vita, che potranno essere ottenute tramite procedure standard di consenso informato e rilascio.

§ 3-10 Morte dei detenuti.

(a) *Protocollo.* Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria stabilirà protocolli e procedure per garantire che, in caso di morte di un detenuto, ne venga data tempestiva notifica alla famiglia e ai funzionari interessati, e che l'Autorità sanitaria garantisca che venga condotto un esame completo e tempestivo del decesso.

(b) *Notifica.* In caso di morte di un detenuto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria informerà immediatamente l'ufficio del medico legale e il parente più prossimo del detenuto.

(c) *Esame.*

(1) L'autopsia andrà eseguita tempestivamente ogni qual volta si verifica il decesso di un detenuto posto sotto la custodia detentiva del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Una copia del relativo referto verrà inviata al Board of Correction.

(2) Il Board of Correction condurrà un'indagine in merito ai decessi dei detenuti, incluso il riesame di tutte le cartelle cliniche del defunto. Esami appropriati andranno discussi dal Consiglio della prigione preposto all'esame del decesso in cui verrà inserito del personale da parte del Board of Correction e a cui si riunirà il Vicesindaco responsabile dell'Ufficio per la pubblica sicurezza (*Public Safety's Office*). Il Consiglio della prigione preposto all'esame del decesso si riunirà secondo necessità e includerà i rappresentanti dell'ufficio del Sindaco, l'Autorità sanitaria, il Dipartimento dei Servizi di assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo, l'Azienda sanitaria e ospedaliera, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e altri operatori sanitari coinvolti nell'assistenza sanitaria al defunto.

(3) La presente sezione non sostituisce in alcun modo gli esami che andranno condotti per ogni decesso dall'Autorità sanitaria e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

§ 3-11 Piano di emergenza.

(a) *Protocollo.* Andranno predisposti protocolli e procedure per la gestione e l'erogazione dell'assistenza sanitaria in caso di catastrofi naturali o causate dall'uomo.

(b) *Piano di emergenza.*

(1) L'Autorità sanitaria e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria saranno responsabili della progettazione di protocolli e procedure scritte volti a prestare servizi di emergenza in modo ordinato e tempestivo in caso di calamità naturale o causata dall'uomo. Tale piano di emergenza includerà, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue:

(i) utilizzo di un sistema di allarme;

- (ii) utilizzo di attrezzature e forniture di emergenza;
 - (iii) riassegnazione dell'assistenza sanitaria e del personale penitenziario a livello dipartimentale per soddisfare al meglio le esigenze di ciascuna struttura;
 - (iv) un programma e una pianificazione dell'addestramento;
 - (v) sicurezza, deposito e conservazione delle forniture mediche e delle cartelle cliniche;
 - (vi) erogazione di forniture mediche e odontoiatriche;
 - (vii) utilizzo dei servizi di ambulanza; e
 - (viii) esercitazioni pratiche registrate su base periodica e addestramento del personale.
- (2) Il piano di emergenza andrà approvato dall'Autorità sanitaria e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e sarà soggetto a revisione e aggiornamento su base annuale. La certificazione della revisione annuale andrà inviata al Board of Correction.

§ 3-12 Incatenamento dei detenuti.

(a) *Protocollo.* Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, l'Autorità sanitaria e l'Azienda sanitaria e ospedaliera svilupperanno e attueranno procedure che disciplinino l'incatenamento dei detenuti che ricevono trattamenti medici e che sono allettati al di fuori dei reparti di degenza protetta degli ospedali municipali. I detenuti alloggiati al di fuori dei reparti di degenza protetta non dovranno essere incatenati regolarmente. La decisione di procedere all'incatenamento andrà presa caso per caso e non potrà essere usata in sostituzione delle opportune precauzioni di sicurezza, come punizione o per comodità del personale. L'incatenamento dei detenuti trasportati tra i diversi setting clinici dovrà avvenire nel modo meno restrittivo possibile. Tutte le decisioni di incatenare detenuti nei casi di non emergenza non devono essere controindicate da un punto di vista medico.

(b) *Definizione.* L'incatenamento include l'uso di tutti i dispositivi che circoscrivono la caviglia o il polso di un detenuto e ne limitano il movimento.

(c) *Procedure.* Le procedure sviluppate per i detenuti allettati in ospedale al di fuori dei reparti di degenza protetta devono includere quanto segue:

(1) L'incatenamento deve avvenire solo su indicazione dell'Agente capo penitenziario o di suo delegato a seguito di riesame del caso specifico. In attesa di ricevere informazioni relative alla sicurezza necessarie ai fini di riesame, un detenuto potrà essere incatenato a meno che non rientri nelle categorie elencate ai seguenti paragrafi dal (3)(i) al (iv). Le informazioni relative alla sicurezza andranno acquisite tempestivamente.

(2) L'incatenamento avverrà solo quando l'Agente capo penitenziario o un suo delegato dimostrerà con fatti chiari ed esaustivi che la copertura di ventiquattro ore degli agenti potrebbe essere insufficiente a tutelare la sicurezza altrui o per evitare la fuga.

(3) Un detenuto che deve essere trattenuto andrà visitato da un medico. Il DOC non procederà all'incatenamento del/della detenuto/a che un medico ha stabilito essere:

- (i) incinta e ricoverata per il parto; o
- (ii) dipendente da un ventilatore o respiratore; o
- (iii) in pericolo imminente o di cui si attende il decesso (a meno che il detenuto - ove rientri in una delle precedenti condizioni descritte dal punto (i) al (iii) - tenti la fuga o si renda responsabile di condotta violenta in ospedale rappresentando un rischio di infortunio); o
- (iv) laddove l'incatenamento è controindicato da un punto di vista medico. Qualora, comunque, ove rientri in una delle precedenti condizioni descritte al punto (iv), il detenuto tenti la fuga o si renda responsabile di condotta violenta in ospedale rappresentando un rischio di infortunio, questo potrà essere trattenuto in attesa di riesame immediato della propria condizione medica da parte di un medico per stabilire se l'impiego di catene costituisca una minaccia per la vita del detenuto. Il DOC adotterà tempestivamente delle disposizioni alternative di sicurezza previa rimozione delle restrizioni, a meno che non sussista una condizione potenzialmente letale. In tal caso, le catene andranno rimosse immediatamente.

(4) I medici aggiorneranno e riesamineranno le condizioni mediche dei detenuti incatenati almeno una volta al giorno. Al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria andranno trasmessi tutti i relativi rilevamenti, inclusa l'eventuale controindicazione da un punto di vista clinico dell'impiego di costrizioni meccaniche durante la deambulazione del detenuto.

(5) A un detenuto incatenato andrà offerta l'opportunità di usare il bagno tutte le volte che se ne presenta la necessità, a meno che il medico non abbia ordinato l'uso di padelle da letto.

(6) La decisione di incatenare un detenuto andrà riesaminata su base giornaliera da un Agente capo

penitenziario o da suo delegato e sarà rivista immediatamente qualora un medico stabilisca che le catene sono diventate controindicate da un punto di vista medico. In quest'ultimo caso, a meno che non esista un'emergenza medica potenzialmente letale, il DOC avrà l'opportunità di prendere accordi alternativi in materia di sicurezza, ove necessario, prima di rimuovere le catene. Tali disposizioni andranno implementate tempestivamente.

(7) Tutte le decisioni relative all'applicazione di costrizioni meccaniche saranno prese dall'ufficio operativo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

(8) Presso gli ospedali andrà conservata la documentazione scritta indicante il motivo dell'incatenamento, l'ora e la data della relativa approvazione, il nome e il titolo della persona che la fornisce, il nome del detenuto, il numero di registro, il numero del caso e la condizione clinica.

(9) I medici ospedalieri che gestiscono le cure dei detenuti al di fuori dei reparti di degenza protetta presso gli ospedali municipali dovranno ricevere una formazione sulla presente norma.

§ 3-13 Variazioni.

(a) *Protocollo.* Ogni Dipartimento può richiedere la variazione di una Sezione o Suddivisione specifica per tali standard minimi qualora non sia possibile raggiungere o mantenere lo stato di conformità.

Variazione continuativa. La "variazione continuativa" corrisponde a un'esenzione concessa dal Board rispetto alla piena conformità con una particolare Sezione o Suddivisione per un periodo di tempo indeterminato.

Variazione di emergenza. La "variazione di emergenza", così come definita al 40 RCNY § 3-13(c)(3), corrisponde a un'esenzione concessa dal Board rispetto alla piena conformità con una particolare Sezione o Suddivisione per un periodo di non oltre 30 giorni.

Variazione limitata. La "variazione limitata" corrisponde a un'esenzione concessa dal Board rispetto alla piena conformità con una particolare Sezione o Suddivisione per un determinato periodo di tempo.

(b) *Variazione antecedente la data di decorrenza.* Un Dipartimento può richiedere al Board una variazione prima della data di decorrenza di una Sezione o Suddivisione qualora:

(1) nonostante il massimo impegno e i migliori sforzi di altri funzionari e agenzie della Città di New York, non è possibile raggiungere lo stato di conformità con la Sezione o Suddivisione entro la data di decorrenza; o

(2) lo stato di conformità andrà raggiunto in un modo diverso da quello specificato dalla Sezione o Suddivisione.

(c) *Variazioni limitate, continuative e di emergenza.*

(1) Un Dipartimento potrà richiedere al Board una variazione limitata nei seguenti casi:

(i) nonostante il massimo impegno e i migliori sforzi di altri funzionari e agenzie della Città di New York, non è possibile raggiungere lo stato di conformità con la Sezione o Suddivisione; o

(ii) lo stato di conformità andrà raggiunto per un periodo di tempo limitato e in un modo diverso da quello specificato dalla Sezione o Suddivisione.

(2) Un Dipartimento potrà richiedere al Board una variazione continuativa quando, nonostante il massimo impegno e i migliori sforzi profusi dal Dipartimento e da altri funzionari della Città di New York, non è possibile raggiungere lo stato di conformità nell'immediato futuro per le seguenti cause:

(i) la piena conformità con una Sezione o Suddivisione specifica comporterebbe gravi difficoltà pratiche relative a circostanze unicamente ascrivibili a una struttura in particolare, e l'assenza della piena conformità non comporterebbe alcun pericolo o avversità ingiustificata per il personale e i detenuti; oppure

(ii) lo stato di conformità deve essere raggiunto in un modo alternativo e sufficiente a soddisfare gli scopi della Sezione o Suddivisione.

(3) un Dipartimento potrà richiedere al Board una variazione di emergenza qualora una situazione di emergenza impedisca lo stato continuativo di conformità con la Sezione o Suddivisione. Una variazione di emergenza di durata inferiore a 24 ore può essere dichiarata da un Dipartimento qualora una situazione di emergenza impedisca lo stato continuativo di conformità con la Sezione o Suddivisione. Il Board o un suo delegato dovranno essere tempestivamente informati della situazione d'emergenza e dell'applicazione della variazione.

(d) *Applicazione della variazione.*

(1) La richiesta di variazione andrà presentata al Board per iscritto da parte del Commissario di un Dipartimento non appena venga stabilita l'impossibilità di mantenere uno stato continuativo di conformità e specificando:

- (i) il tipo di variazione richiesta;
- (ii) la Sezione o Suddivisione in questione;
- (iii) la data di decorrenza richiesta per la variazione;
- (iv) gli sforzi intrapresi da un Dipartimento per raggiungere lo stato di conformità;
- (v) i fatti e le motivazioni specifici che rendono impossibile la piena conformità, oltre al momento in cui tali fatti e motivazioni sono diventati palesi;
- (vi) i piani, le proiezioni e i calendari specifici per raggiungere la piena conformità;
- (vii) i piani specifici per servire lo scopo previsto dalla Sezione o Suddivisione per il periodo in cui non è possibile raggiungere la totale conformità; e
- (viii) per le richieste di variazione limitata, il periodo di tempo per cui si richiede la variazione, a condizione che questo non sia superiore a sei mesi.

(2) In aggiunta alle disposizioni del sottosezione (1), la richiesta di variazione continuativa dovrà specificare:

(i) i fatti e le motivazioni specifici che sottendono l'impraticabilità o l'impossibilità di mantenere uno stato di conformità nell'immediato futuro, oltre al momento in cui tali fatti e motivazioni sono diventati palesi; e

(ii) il grado di conformità raggiunto e gli sforzi del Dipartimento volti ad attenuare ogni eventuale pericolo o avversità imputabili all'assenza dello stato di conformità; oppure

(iii) una descrizione delle misure volte a conseguire lo stato di conformità in un modo alternativo e sufficiente a soddisfare gli scopi della Sezione o Suddivisione.

(3) In aggiunta alle disposizioni della sottosezione (1), la richiesta di variazione di emergenza per un periodo uguale o superiore alle 24 ore (o di rinnovo della variazione di emergenza) dovrà specificare:

(i) i fatti e le motivazioni specifici che rendono impossibile la conformità continuativa, oltre al momento in cui tali fatti e motivazioni sono diventati palesi;

(ii) i piani, le proiezioni e i calendari specifici per raggiungere la piena conformità; e

(iii) il periodo di tempo per cui si richiede la variazione, a condizione che questo non sia superiore a trenta giorni.

(e) *Iter procedurale per variazioni limitate e continuative.*

(1) Prima di deliberare in merito all'applicazione di una variazione limitata o continuativa, ove fattibile, il Board esaminerà le posizioni di tutte le parti interessate compresi il personale penitenziario, i professionisti sanitari, i detenuti con i rispettivi rappresentanti, altri pubblici ufficiali e le associazioni legali, religiose e comunitarie.

(2) Se fattibile, il Board organizzerà un'assemblea o udienza pubblica in merito alla richiesta di variazione accogliendo le testimonianze di tutte le parti interessate.

(3) La decisione del Board circa la richiesta di variazione dovrà essere in forma scritta.

(4) La decisione del Board sarà notificata alle parti interessate non appena fattibile e comunque entro e non oltre i 5 giorni lavorativi dall'adozione della stessa.

(f) *Concessione di variazioni.*

(1) Il Board concederà la variazione soltanto se persuaso che questa sia necessaria e giustificata.

(2) Al momento della concessione di una variazione, il Board dovrà indicare:

(i) il tipo di variazione;

(ii) la data di decorrenza della variazione;

(iii) la durata della variazione, se applicabile; e

(iv) eventuali requisiti imposti come condizioni sulla variazione.

(g) *Rinnovo della variazione.*

(1) Una richiesta di rinnovo per una variazione limitata o di emergenza sarà processata in modo analogo alla richiesta di variazione originale così come stabilito al 40 RCNY § 3-13(c)-(f). Il Board non concederà il rinnovo di una variazione a meno che non rilevi, oltre ai requisiti di approvazione della richiesta originale, che è stato compiuto uno sforzo in buona fede per conformarsi alla Sezione o Suddivisione entro i limiti di tempo precedentemente stabiliti, e che siano stati rispettati i requisiti sanciti dal Board come condizioni poste alla variazione originale.

(2) Una petizione di riesame per una variazione continuativa potrà essere inoltrata su iniziativa del Board stesso o da parte dei funzionari del Dipartimento, del relativo personale, dei detenuti o dei rispettivi rappresentanti. Una volta ricevuta la petizione, il Board provvederà a riconsiderare e rivalutare l'eventuale stato di perdurante necessità che giustifichi la variazione continuativa. Tale riesame andrà condotto in modo analogo alla richiesta originale così stabilito al 40 RCNY § 3-13(c)-(f). Il Board sospenderà la

variazione se, in seguito a tale riesame e revisione, risulti dimostrato che:

- (i) è attualmente possibile raggiungere la piena conformità con lo standard; oppure
- (ii) i requisiti imposti come condizioni per la concessione della variazione continuativa non sono stati soddisfatti o mantenuti; oppure
- (iii) non sussiste più conformità agli scopi della Sezione o Suddivisione nel modo alternativo di cui al 40 RCNY § 3-13(b)(ii).

(3) Il Board dovrà specificare per iscritto e rendere noti i fatti e le motivazioni alla base della sua risoluzione circa la richiesta di rinnovo o riesame della variazione. La decisione del Board dovrà essere conforme ai requisiti di cui al 40 RCNY § 3-13(f) e, in caso di variazioni limitate e continuative, al 40 RCNY § 3-13(e)(3) e (4). Se opportuno, il Board stabilirà una data di decorrenza per la sospensione di una variazione continuativa previa consulta con tutte le parti interessate.

§ 3-14 Data di decorrenza.

Le presenti norme (40 RCNY §§ 3-01 da 3 a 13) avranno effetto a decorrere dal 15 maggio 1991.