

Capitolo 2: Standard minimi di salute mentale

§ 2-01 Servizi di assistenza.

I soggetti che rientrano sotto la protezione e la custodia del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (*Department of Correction*) della Città di New York hanno diritto a servizi di individuazione, diagnosi e trattamento della malattia mentale. Il Dipartimento di Salute (*Department of Health*) della Città di New York o un fornitore di servizi a contratto, * e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, su approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo (*Department of Mental Health, Mental Retardation and Alcoholism Services*), sono tenuti a predisporre e attuare un programma di salute mentale volto a fornire:

- (a) interventi di crisi e gestione di episodi psichiatrici acuti;
- (b) prevenzione del suicidio;
- (c) stabilizzazione della malattia mentale e attenuazione del deterioramento psicologico nel contesto carcerario; e
- (d) servizi di terapia elettiva e trattamento preventivo ove le risorse lo consentano.

§ 2-02 Identificazione e individuazione.

(a) *Protocollo.* Devono essere sviluppate e implementate procedure che promuovano l'identificazione tempestiva dei detenuti che richiedono la valutazione della propria salute mentale.

(b) *Somministrazione dello screening*

(1) Lo screening di valutazione dei disturbi mentali ed emotivi deve essere eseguito su tutti i detenuti prima della loro ammissione all'interno della struttura generale. Lo screening iniziale deve avvenire entro ventiquattro ore dall'arrivo del detenuto presso l'istituto penitenziario.

(2) Lo screening deve essere eseguito da personale preposto ai servizi di salute mentale o da personale medico adeguatamente formato. Lo screening può essere incorporato nella procedura medica di ammissione.

(3) Il Dipartimento di Salute, su approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo, è tenuto a sviluppare procedure scritte che stabiliscano gli argomenti da esaminare durante la somministrazione dello screening. La disamina deve includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: anamnesi psichiatrica, compresi i ricoveri in neuropsichiatria, contatti con professionisti della salute mentale, comportamenti suicidari e violenti, episodi o presenza di illusioni o allucinazioni e una valutazione basata su osservazioni comportamentali dell'umore, orientamento, alterazione dello stato di coscienza, indicazioni di ritardo mentale complessivo e significativi sintomi di presentazione.

(4) I professionisti che conducono lo screening all'ammissione sono tenuti a registrare i rispettivi risultati in un modulo standard di ammissione per salute mentale che il Dipartimento di Salute dovrà sviluppare su approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo, da utilizzare in tutte le strutture.

(5) Nella somministrazione dello screening si dovrà fornire una descrizione dei servizi di salute mentale disponibili e le procedure per l'accesso a tali servizi:

(i) i detenuti dovranno ricevere una comunicazione scritta in inglese e spagnolo che descriva i servizi di salute mentale disponibili, la riservatezza di tali servizi e le procedure per accedervi;

(ii) il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria adotterà misure di assistenza per garantire che le procedure di accesso ai servizi di salute mentale siano spiegate verbalmente ai detenuti analfabeti e che i detenuti di madrelingua diversa dall'inglese o dallo spagnolo abbiano accesso immediato ai servizi di traduzione per la spiegazione di tali procedure.

(c) *Formazione del personale.*

(1) Tutti gli agenti penitenziari e i membri del personale preposto ai servizi medici devono ricevere un addestramento e una formazione continua in programmi approvati dai Dipartimenti dell'Amministrazione Penitenziaria, di Salute, di Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo in merito al riconoscimento dei disturbi mentali ed emotivi. Tale formazione deve focalizzarsi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sulle seguenti aree:

(i) riconoscimento di segni e sintomi dei disturbi mentali ed emotivi più frequentemente riscontrati nella popolazione carceraria;

(ii) riconoscimento dei segnali di dipendenza da sostanze chimiche e sintomi di astinenza da narcotici e alcol;

(iii) riconoscimento delle reazioni avverse ai farmaci psicotropi;

(iv) riconoscimento dei segnali di disabilità evolutive, in particolare connessi al ritardo mentale;

(v) tipi di emergenze potenziali a livello di salute mentale e come approcciarsi ai detenuti per intervenire durante le crisi;

(vi) identificazione e invio a consulto per problemi medici di detenuti con disturbi di salute mentale;

(vii) prevenzione del suicidio; e

(viii) appositi canali per l'immediato invio di un detenuto ai servizi di salute mentale per più approfondita valutazione e le procedure alla base di tale invio.

(2) Entro nove mesi dalla data di attuazione delle presenti norme, in ogni area abitativa deve essere presente almeno un agente per ciascun turno che sia addestrato nelle procedure basilari di primo soccorso, inclusa la rianimazione cardio-polmonare con sostegno delle funzioni vitali.

(3) Il personale preposto ai servizi di salute mentale deve ricevere un orientamento esplicito, un addestramento e una formazione continua che siano adeguati alle attività:

(i) deve essere presente un piano scritto sviluppato dal Dipartimento di Salute e approvato dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo in merito all'orientamento, alla formazione continua e all'addestramento di tutto il personale preposto ai servizi di salute mentale;

(ii) la formazione in servizio comprende una supervisione individuale regolare di almeno un'ora a settimana e una formazione continua destinata al personale part-time di almeno un'ora a settimana.

(d) *Assistenti all'osservazione.*

(1) Deve essere presente un programma per l'organizzazione di assistenti all'osservazione addestrati a monitorare quei detenuti identificati come soggetti potenzialmente a rischio di suicidio, nonché a riconoscere in quei detenuti non precedentemente identificati come tali i segnali di allarme in termini di comportamento suicidario. I detenuti, compresi quelli ospitati nelle aree di osservazione mentale, possono essere impiegati come assistenti di osservazione e soggetti a retribuzione.

(2) Le procedure scritte devono essere sviluppate dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e di Salute per essere approvate dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo definendo i criteri di selezione per gli assistenti all'osservazione, la formazione che devono ricevere, le procedure che devono seguire e i criteri per la valutazione delle loro prestazioni e per la cessazione del loro impiego, se necessario:

(i) nello sviluppo di un programma di assistenti all'osservazione, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria si consulta con il Dipartimento di Salute al fine di provvedere al coordinamento degli sforzi tra le due agenzie;

(ii) gli assistenti all'osservazione devono essere addestrati a informare tempestivamente i servizi penitenziari o di salute mentale quando ritengono che un detenuto presenti un rischio di suicidio, un pericolo immediato di suicidio o si stia comportando in modo bizzarro. Queste informazioni devono essere registrate in modo sistematico.

(3) Gli assistenti all'osservazione devono operare all'interno di tutte le strutture penitenziarie nelle seguenti aree abitative: osservazione mentale, segregazione punitiva, segregazione amministrativa e nuova ammissione. Devono essere impiegati in altre aree secondo necessità.

§ 2-03 Diagnosi e invio a consulto.

(a) *Protocollo.* I Dipartimenti dell'Amministrazione Penitenziaria e di Salute, su approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo, svilupperanno procedure per eseguire una pronta valutazione e un appropriato invio a consulto dei detenuti il cui comportamento suggerisce un disturbo mentale o emotivo, così come la valutazione e il trattamento immediato di coloro che necessitano di cure psichiatriche di emergenza.

(b) *Accesso.*

(1) Deve essere garantito l'accesso non di emergenza ai servizi di salute mentale. I detenuti possono presentarsi per una valutazione preliminare e devono essere visitati da un membro del personale preposto ai servizi di salute mentale il più presto possibile, ma in nessun caso oltre i tre giorni lavorativi dalla ricezione dell'invio a consulto da parte del personale preposto ai servizi di salute mentale. Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria deve garantire che la notifica della richiesta venga ricevuta dal personale preposto ai servizi di salute mentale entro ventiquattro ore.

(2) I detenuti devono poter accedere ventiquattr'ore su ventiquattro al personale preposto ai servizi di salute mentale per le cure psichiatriche di emergenza e la gestione di episodi psichiatrici acuti:

(i) tutti i detenuti che riferiscono di essere stati aggrediti sessualmente devono essere inviati a consulto per una valutazione di emergenza;

(ii) i detenuti in attesa di una valutazione di emergenza devono essere alloggiati in un'area appositamente designata sotto la stretta supervisione del personale e con un livello di sicurezza sufficiente a proteggere i detenuti e il personale;

(iii) i Dipartimenti dell'Amministrazione Penitenziaria e di Salute svilupperanno un modulo scritto per gli invii a consulto richiesti per valutazione di emergenza.

(3) Il personale penitenziario e quello preposto ai servizi medici sono tenuti a inviare ai servizi di salute mentale quei detenuti residenti nella struttura generale che mostrano segni di disturbi mentali o emotivi. Una procedura scritta standard che includa una descrizione del comportamento sul quale basare l'invio a consulto deve essere sviluppata dai Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria.

(4) Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria fornirà sufficienti agenti di scorta per garantire l'erogazione del servizio in modo da promuovere la massima efficienza del personale preposto ai servizi di salute mentale. Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperà e adotterà procedure per consentire ai detenuti per cui è stata richiesta la valutazione o il follow-up di essere condotti dal personale preposto ai servizi di salute mentale - o di esser loro segnalati - nel medesimo giorno. I detenuti ancora in stato di custodia devono essere condotti dal personale preposto ai servizi di salute mentale entro 24 ore.

§ 2-04 Trattamento.

(a) *Protocollo.* Ai detenuti deve essere fornita un'adeguata assistenza per i disturbi mentali in un ambiente che ne faciliti la cura e il trattamento, che preveda la massima osservazione, riduca il rischio di suicidio e comporti il minimo stress. Ai detenuti in cura presso i servizi di salute mentale, se risultano qualificati e idonei sotto tutti gli altri aspetti, saranno garantiti gli stessi diritti e privilegi di ogni altro detenuto.

(b) *Criteri di adeguatezza.*

(1) Il Dipartimento di Salute svilupperà dei criteri scritti che andranno approvati dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo così da definire - nel rispetto degli attuali standard professionali - il personale, i materiali e i dispositivi preposti alla salute mentale e necessari a fornire un'adeguata assistenza per i disturbi mentali.

(2) I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno dei criteri scritti che andranno approvati dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo così da definire - nel rispetto degli attuali standard professionali - lo spazio necessario a fornire ai detenuti in cura presso i servizi di salute mentale una sistemazione e un trattamento che siano adeguati e idonei alle loro necessità.

(3) Entro novanta giorni dalla data di attuazione delle presenti norme, i criteri scritti andranno inviati al Board of Correction per la relativa promulgazione in emendamento a tali norme.

(c) *Programmi.*

(1) Ai detenuti che necessitano di stretta sorveglianza a causa dei propri disturbi mentali o emotivi e ai detenuti attualmente in fase di valutazione per tali disturbi andrà fornito un alloggio speciale:

(i) degli assistenti all'osservazione andranno assegnati a speciali aree abitative con una copertura di ventiquattro ore su ventiquattro;

(ii) gli agenti penitenziari con almeno trentacinque ore di formazione speciale entro il primo anno di incarico saranno assegnati a postazioni stabili all'interno di queste aree. Tali agenti avranno un avanzamento nella formazione annuale. I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno un curriculum scritto che andrà approvato dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo così da specificare i componenti e gli orari dei programmi di formazione;

(iii) i detenuti collocati in aree abitative speciali devono essere visitati e intervistati dal personale preposto ai servizi di salute mentale almeno una volta a settimana;

(iv) ogni membro del personale preposto ai servizi di salute mentale sarà direttamente responsabile dei servizi di salute mentale in ogni area abitativa speciale;

(v) il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria provvederà all'assegnazione dello spazio in dormitorio come alloggio speciale per l'osservazione di detenuti con atteggiamenti potenzialmente suicidari.

(2) I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno specifici criteri e procedure scritte per l'ingresso o l'uscita da speciali aree abitative per l'osservazione dello stato mentale:

(i) prerogativa dei servizi di salute mentale è quella di ammettere e dimettere i detenuti dalle aree abitative speciali per l'osservazione dello stato mentale;

(ii) il collocamento di un detenuto in alloggi speciali andrà esaminato dai servizi di salute mentale almeno una volta a settimana.

(3) Andrà sviluppato un piano terapeutico scritto personalizzato in base alla valutazione del team terapeutico per ogni detenuto collocato in alloggi speciali per l'osservazione dello stato mentale e per tutti i detenuti a cui è prescritto un farmaco per disturbi mentali o emotivi:

(i) il team terapeutico dovrà includere uno psichiatra per l'esame personale di ciascun detenuto sottoposto a valutazione;

(ii) i membri del team terapeutico che forniscono assistenza ai detenuti predisporranno un piano terapeutico che andrà firmato dallo psichiatra;

(iii) il Direttore dei Servizi o un persona da questo designata approveranno tutti i piani terapeutici;

(iv) Il Dipartimento di Salute svilupperà dei criteri scritti che andranno approvati dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo così da definire la natura e specificità del piano terapeutico;

(v) entro tre giorni dal collocamento del detenuto in un alloggio speciale andranno esibite prove documentali della pianificazione terapeutica iniziale e andrà predisposto un piano terapeutico entro una settimana dal rispettivo collocamento;

(vi) i piani terapeutici andranno esaminati e valutati in termini di efficacia dal personale preposto ai servizi di salute mentale a livello professionale almeno ogni due settimane. L'esame e i progressi del detenuto andranno entrambi registrati nella cartella clinica;

(vii) andrà resa disponibile una gamma di opzioni terapeutiche diverse dalla fornitura di farmaci.

(4) Saranno presenti apposite strutture per l'osservazione, la valutazione e il trattamento di episodi psichiatrici acuti.

(5) Ove richiesto, i detenuti andranno trasferiti in un reparto ospedaliero municipale in regime detentivo ai sensi degli articoli §§ 402 e 508 della *Correction Law* dello Stato di New York.

(6) I detenuti identificati come affetti da disabilità evolutive andranno valutati entro settantadue ore, mentre il personale preposto ai servizi di salute mentale dovrà fornire una raccomandazione al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria qualora tale disabilità evolutiva renda necessario il trasferimento del detenuto in un alloggio speciale o il suo allontanamento dagli altri detenuti residenti:

(i) i detenuti con disabilità evolutive andranno alloggiati in aree sufficienti a garantirne la sicurezza;

(ii) se i servizi di salute mentale stabiliscono che la disabilità evolutiva traduce la permanenza del detenuto nel contesto della struttura penitenziaria in una controindicazione a livello clinico, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria dovrà darne immediata notifica al tribunale e accludere relativa annotazione scritta negli incartamenti giudiziari del detenuto.

(7) I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria faranno uso di meccanismi approvati dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo per identificare i detenuti con problemi di tossicodipendenza o alcolismo. I detenuti così identificati andranno indirizzati ai programmi disponibili approvati dai Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria. La disintossicazione dovrà avvenire in un setting adeguato al livello di cura richiesto.

(d) *Consenso informato*. Salvo quanto diversamente previsto nel presente documento, il trattamento dei disturbi mentali può essere somministrato solo previo consenso informato del detenuto una volta reso partecipe dei rischi e dei benefici del trattamento proposto in conformità con la buona pratica clinica. Il Dipartimento di Salute e il Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo svilupperanno le procedure per l'attuazione della presente sezione che comporta l'utilizzo di un modulo scritto per documentare il consenso informato del detenuto.

(e) *Diritto di rifiutare il trattamento*. La città potrebbe non richiedere il trattamento di un detenuto senza il relativo consenso fatti salvi i casi di emergenza nei quali tale individuo non rappresenti un chiaro ed evidente pericolo di lesioni fisiche per se stesso o gli altri a causa della propria disabilità o malattia mentale. Allora e soltanto allora sarà possibile esaminare, trattare o medicare un detenuto contro la sua volontà alle seguenti condizioni:

(1) il medico curante deve adottare solo le misure che a suo migliore giudizio professionale riterrà appropriate per rispondere all'emergenza;

(2) tali misure potranno essere adottate solo su ordine medico scritto;

(3) tali misure potranno essere adottate solo se il medico responsabile ne fornisce adeguata spiegazione nella cartella clinica del detenuto, descrivendo la durata del periodo di osservazione, le condizioni del detenuto, la minaccia che questo rappresenta e le ragioni specifiche per l'intervento proposto;

(4) la validità degli ordini di trattamento di un detenuto contro la sua volontà non supererà le ventiquattro ore in assenza di riesame, rinnovo e adeguata annotazione nella cartella clinica del detenuto;

(5) i Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno procedure che andranno approvate dal Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo per l'attuazione di tale suddivisione, compreso l'uso di un modulo scritto per documentare il rifiuto del detenuto di acconsentire a un particolare esame, procedura o farmaco.

§ 2-05 Terapia farmacologica.

(a) *Protocollo.* La terapia farmacologica non deve essere utilizzata esclusivamente come mezzo di contenimento o controllo, ma solo come un aspetto del piano terapeutico (come definito in 40 RCNY § 2-04(c)(3)).

(b) *Procedure.*

(1) Il Dipartimento di Salute, su approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo, è tenuto a sviluppare procedure scritte che regolino la prescrizione, la distribuzione, la somministrazione e il riesame della terapia farmacologica:

(i) la terapia farmacologica per disturbi mentali ed emotivi deve essere prescritta solo da uno psichiatra tranne in caso di emergenza, quando la prescrizione di farmaci per disturbi mentali ed emotivi avviene tramite un medico diverso dallo psichiatra. Tale prescrizione deve essere esaminata da uno psichiatra entro ventiquattro ore;

(ii) tranne in caso di emergenza, la terapia farmacologica per disturbi mentali ed emotivi non può essere prescritta a un detenuto a meno che questo non sia stato sottoposto nei sei mesi precedenti a esame obiettivo e comprensivo di anamnesi clinica dettagliata; in tutti i casi il medico prescrittore deve prima esaminare la cartella clinica e tutti gli altri farmaci che il detenuto sta assumendo;

(iii) la terapia farmacologica deve essere somministrata solo da personale medico o sanitario adeguatamente addestrato.

(2) I farmaci psicotropi andranno dispensati solo quando clinicamente indicati, coerentemente con il piano terapeutico:

(i) tutte le prescrizioni per farmaci psicotropi dovranno includere un ordine di interruzione; la validità delle prescrizioni di farmaci psicotropi non sarà superiore alle due settimane;

(ii) ogni detenuto trattato con farmaci psicotropi andrà visitato e valutato dallo psichiatra prescrittore o, in caso di emergenza, quando la prescrizione di farmaci avviene tramite un medico diverso dallo psichiatra ai sensi del 40 RCNY § 2-05(b)(1)(i), dallo psichiatra preposto al riesame, almeno una volta a settimana fino alla sua stabilizzazione e, successivamente, almeno ogni due settimane da parte del personale medico;

(iii) le detenute alle quali sono stati prescritti psicofarmaci andranno informate del potenziale rischio costituito dall'assunzione di tali farmaci durante la gravidanza e dovranno avere la possibilità di sottoporsi al test di gravidanza.

(c) *Farmacia.*

(1) Quando le terapie farmacologiche di riserva vengono conservate all'interno della struttura penitenziaria, l'agenzia che fornisce i servizi medici sarà tenuta a sviluppare e mantenere un prontuario per i farmaci conservati in tale struttura.

(2) I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno e adotteranno un protocollo scritto volto a garantire la conservazione in regime di massima sicurezza e l'inventario settimanale di tutte le sostanze controllate, siringhe, aghi e strumenti chirurgici:

(i) Le "sostanze controllate" corrispondono a quelle elencate dalla *Drug Enforcement Administration* del Dipartimento di Giustizia degli Stati Uniti;

(ii) una comunicazione scritta di questo protocollo andrà inviata a tutto il personale con potenziale accesso a qualsiasi sostanza controllata o prodotto posto a conservazione in regime di massima sicurezza.

(d) *Ricerca.* La ricerca biomedica o comportamentale che coinvolga detenuti in custodia presso il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della Città di New York è vietata se non nella misura in cui soddisfino i requisiti di approvazione della ricerca, a sua volta soggetta alle disposizioni del Dipartimento

di Salute e Servizi alla persona oltre che all'approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo.

§ 2-06 Contenimento e isolamento.

(a) *Protocollo.* I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno e adotteranno procedure soggette a riesame da parte del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo che disciplina il contenimento fisico e l'isolamento dei detenuti che vengono osservati o trattati per disturbi mentali o emotivi. Conformemente alle disposizioni stabilite dalla *Mental Hygiene Law* dello Stato di New York, il contenimento e l'isolamento non andranno impiegati come pena a convenienza del personale o come sostituto dei programmi terapeutici.

(b) *Definizioni.*

Contenimento fisico. Il "contenimento fisico" consiste nell'uso intenzionale di un dispositivo per interferire con il libero movimento di braccia e/o gambe del detenuto o immobilizzarlo totalmente, che il detenuto non sia in grado di rimuovere senza assistenza:

(i) il Dipartimento di Salute e il Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo svilupperanno procedure che definiscano le forme ammissibili di contenimento fisico;

(ii) in nessun caso andranno usate manette metalliche per trattenere un detenuto; tuttavia, il divieto non preclude l'adozione di adeguate misure di sicurezza durante il trasporto dei detenuti;

(iii) in caso di emergenza, quando il detenuto rappresenta un chiaro ed evidente pericolo per se stesso o per gli altri, questo potrà essere sottoposto a contenimento, anche con manette metalliche, in attesa dell'arrivo di uno psichiatra. Il personale penitenziario è tenuto a darne immediata notifica al personale di salute mentale per rispondere alla situazione. Lo psichiatra risponderà immediatamente, ma in nessun caso oltre un'ora dalla notifica. In caso di assenza di uno psichiatra istituzionale in servizio, il personale penitenziario dovrà trasportare immediatamente il detenuto in una struttura in cui ne è presente uno.

Isolamento. "Isolamento" corrisponde al confinamento dei detenuti nelle rispettive celle o in una camera di isolamento da cui non possono uscire liberamente durante un normale periodo di reclusione, a differenza degli altri detenuti in area abitativa a cui è concessa l'opzione di uscire dalla cella.

(i) l'isolamento deve essere utilizzato solo se le celle o le camere di isolamento consentono un'osservazione adeguata del detenuto da parte del personale;

(ii) la presente Sezione non pregiudica in alcun modo la facoltà del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria di limitare i diritti di reclusione dei detenuti per scopi disciplinari (segregazione punitiva).

(c) *Procedure.*

(1) L'uso del contenimento fisico o dell'isolamento dei detenuti sotto osservazione o trattamento per disturbi mentali o emotivi è consentito solo in caso di copertura psichiatrica durante il servizio.

(2) Il contenimento fisico o l'isolamento possono essere impiegati solo previo diretto ordine scritto di uno psichiatra che giustifichi tali azioni.

(3) Il contenimento fisico o l'isolamento andranno impiegati solo se lo psichiatra ha esaminato il detenuto determinando, alla luce di tutti i dati disponibili a livello di salute mentale, che:

(i) il detenuto rappresenta un immediato pericolo di ferire se stesso o gli altri;

(ii) il suo potenziale violento è il risultato di un disturbo di salute mentale per il quale il detenuto riceve un trattamento;

(iii) tali misure sono assolutamente necessarie per scongiurare il pericolo e saranno terapeuticamente vantaggiose; e

(iv) tutte le altre alternative disponibili sono inefficaci nel prevenire il rischio di lesioni.

(4) Un detenuto in stato di contenimento o isolamento andrà tenuto sotto costante osservazione, e il personale infermieristico o preposto ai servizi di salute mentale dovrà valutare la necessità di adottare misure restrittive continuative:

(i) l'uso del contenimento andrà valutato ogni quindici minuti mentre l'isolamento andrà rivisto ogni trenta minuti;

(ii) i risultati scritti di tali valutazioni andranno annotati sulla cartella clinica del detenuto;

(iii) i parametri vitali (temperatura, pulsazioni, pressione sanguigna e respirazione) andranno registrati ogni ora.

(5) Un detenuto in stato di contenimento o isolamento andrà liberato ogni due ore concedendogli l'opportunità di andare in bagno.

(6) Uno psichiatra dovrà valutare il detenuto in stato di contenimento o isolamento almeno una volta ogni due ore per determinare se l'adozione di misure restrittive continuative è legittima.

(7) la validità degli ordini di contenimento o isolamento non deve superare le due ore; tali ordini potranno essere rinnovati una volta sola da uno psichiatra previa valutazione delle condizioni del detenuto.

(8) Dopo quattro ore, se il detenuto permane in uno stato di agitazione tale da impedirne o scongiurarne la liberazione, andrà trasferito in un reparto ospedaliero municipale in regime detentivo.

§ 2-07 Riservatezza.

(a) *Protocollo.* Il principio di riservatezza delle informazioni ottenute a livello sanitario, su approvazione del Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo, svilupperà e attuerà un protocollo scritto per disciplinare la diffusione delle informazioni.

(b) *Condivisione informativa.*

(1) I servizi di salute mentale daranno notifica tempestiva al personale penitenziario qualora un detenuto sia identificato come:

- (i) suicida;
- (ii) omicida;
- (iii) soggetto che rappresenta un chiaro pericolo di lesioni per se stesso o gli altri;
- (iv) soggetto che rappresenta un chiaro e immediato rischio di fuga o sommossa;
- (v) soggetto trattato con farmaci psicotropi; o
- (vi) soggetto che necessita di trasferimento per motivi di salute mentale.

(2) I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno e attueranno un'esplicita procedura scritta che specifichi a quale personale penitenziario notificare le informazioni - come descritto dal precedente 40 RCNY § 2-07(b)(1) - e il metodo di notifica.

(c) *Documentazione.*

(1) La documentazione relativa allo stato di salute mentale andrà conservata separatamente da quella relativa al confinamento e conservata in un archivio sicuro. Ogni contatto significativo tra detenuti andrà riportato in cartella con annotazione del progresso sostanziale.

(2) La documentazione relativa allo stato di salute mentale andrà trasferita insieme al detenuto quando questo viene trasferito da una struttura all'altra all'interno del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della Città di New York. Un estratto della documentazione accompagnerà ogni detenuto trasferito in un reparto ospedaliero municipale in regime detentivo. Alla ricezione di una richiesta di trasferimento della documentazione relativa allo stato di salute mentale al di fuori della giurisdizione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, è necessaria l'autorizzazione scritta del detenuto, salvo quanto diversamente previsto dalla legge.

§ 2-08 Coordinamento.

(a) *Protocollo.* I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria si consulteranno e coordineranno le rispettive attività al fine di garantire l'erogazione continuativa di servizi di assistenza di qualità per la cura dei disturbi mentali.

(b) *Disciplina.*

(1) I Dipartimenti di Salute e dell'Amministrazione Penitenziaria svilupperanno procedure scritte per garantire che i servizi di salute mentale vengano informati ogni qual volta un detenuto sottoposto a osservazione dello stato mentale in un'area abitativa speciale viene accusato di infrazione, e che gli stessi siano autorizzati a presenziare all'udienza e ad esaminare le eventuali misure punitive da adottare.

(2) Quando il collocamento in regime di segregazione punitiva comporta una grave minaccia per la salute fisica o mentale di un detenuto, il personale medico avrà l'autorità di disporre che questo venga escluso da tale collocamento o sia trasferito dalla segregazione punitiva a un'unità abitativa più consona. Tale risoluzione può avvenire in qualsiasi momento durante il collocamento del detenuto in regime di segregazione punitiva. Tutti i detenuti in regime di segregazione punitiva andranno visitati almeno una volta al giorno dal personale medico, che farà riferimento ai servizi di salute mentale e medica ove richiesto.

(c) *Riunioni.* Si terranno riunioni mensili con l'amministratore della struttura, il rappresentante dei servizi di salute mentale per tale struttura e i rappresentanti del personale medico e infermieristico al fine di discutere l'erogazione dei servizi di salute mentale. Le riunioni includeranno un ordine del giorno scritto

e la stesura/distribuzione di verbali.

(d) *Valutazione*. Il Dipartimento dei Servizi di Assistenza per Salute mentale, Ritardo mentale e Alcolismo svolgerà su base annua una valutazione formale della qualità, dell'efficacia e del livello prestazionale dei servizi di salute mentale forniti ai detenuti nelle strutture penitenziarie della Città di New York.

§ 2-09 Variazione.

(a) *Protocollo*. Ogni Dipartimento interessato da tali standard minimi può richiederne la variazione di una suddivisione o Sezione specifica qualora non sia possibile raggiungere o mantenere lo stato di conformità. La "variazione" corrisponde a un'esenzione concessa dal Board rispetto alla piena conformità con una particolare suddivisione o Sezione per un determinato periodo di tempo.

(b) *Variazione antecedente la data di attuazione*. Un Dipartimento può richiedere al Board una variazione prima della data di attuazione di una particolare suddivisione o Sezione 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 suddivisione o Sezione entro la data di attuazione; o

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

(c) *Applicazione della variazione*. La richiesta di variazione andrà presentata al Board per iscritto da parte del Commissario del Dipartimento con almeno quarantacinque giorni di anticipo rispetto alla data di attuazione e specificando:

(1) la suddivisione o Sezione in questione;

(2) gli sforzi intrapresi dal Dipartimento per raggiungere lo stato di conformità entro la data di attuazione;

(3) i fatti o motivi specifici che rendono impossibile la piena conformità entro la data di attuazione;

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

(5) i piani specifici per servire lo scopo previsto dalla suddivisione o Sezione per il periodo in cui non è possibile raggiungere la totale conformità; e

(6) il periodo di tempo per cui si richiede la variazione, a condizione che questo non sia superiore a sei mesi.

(d) *Procedura di variazione*.

(1) Prima di deliberare sulla richiesta di variazione, il Board prenderà in considerazione le posizioni di tutte le parti interessate.

(2) Per ricevere tali informazioni, il Board divulgherà la richiesta di variazione nella sua interezza in un modo ragionevolmente calcolato per raggiungere tutte le parti interessate, inclusa la consegna a mezzo posta. Ciò dovrà avvenire con almeno trenta giorni di anticipo rispetto alla data di attuazione della suddivisione o Sezione.

(3) Il Board terrà una riunione o udienza pubblica relativa alla richiesta di variazione e ascolterà la testimonianza di tutte le parti interessate con almeno ventuno giorni di anticipo rispetto alla data di attuazione.

(4) La delibera del Board in merito a una richiesta di variazione andrà resa per iscritto includendo i fatti e motivi specifici alla sua base.

(5) La delibera del Board sarà divulgata secondo le modalità stabilite da 40 RCNY § 2-09(d)(2) con almeno dieci giorni di anticipo rispetto alla data di attuazione.

(e) *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 periodo di tempo della variazione; e

(ii) eventuali requisiti imposti come condizioni sulla variazione.

(f) *Rinnovo della variazione*. La richiesta di rinnovo di una variazione verrà trattata alla stregua di una richiesta originale così come previsto in 40 RCNY §§ 2-09(b), 2-09(c), 2-09(d) e 2-09(e). 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 suddivisione o Sezione entro i limiti di tempo precedentemente stabiliti.

(g) *Variazione di emergenza successiva alla data di attuazione*. Un Dipartimento può richiedere al Board una variazione in seguito alla data di attuazione di una particolare suddivisione o Sezione qualora

un'emergenza impedisca lo stato continuativo di conformità con la suddivisione o Sezione.

(h) *Applicazione della variazione di emergenza.*

(1) Una variazione di durata inferiore a ventiquattro ore può essere dichiarata dal Dipartimento o da un suo delegato qualora un'emergenza impedisca lo stato continuativo di conformità con la suddivisione o Sezione. Il Board o un suo delegato dovranno essere tempestivamente informati dell'emergenza e della variazione.

(2) La richiesta per una variazione di emergenza della durata di almeno ventiquattro ore, o per il rinnovo di una variazione di emergenza, andrà presentata dal Commissario del Dipartimento o da un delegato del Board indicando:

(i) la suddivisione o Sezione in questione;

(ii) i fatti o motivi specifici che rendono impossibile la conformità continuativa;

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

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

(i) *Concessione di una variazione di emergenza.*

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

(2) Il rinnovo di una variazione di emergenza precedentemente concessa dal Board può avvenire solo nel rispetto dei requisiti di cui agli articoli 40 RCNY §§ 2-09(g), 2-09(h)(2) e 2-09(i)(1).

(3) Il Board non concederà il rinnovo consecutivo di una variazione di emergenza per più di due volte consecutive.