



**QualityRights**

# WHO QualityRights Tool Kit

Valutare e migliorare la qualità e il rispetto dei diritti umani nelle strutture di salute mentale e socio-assistenziali

Strumento per la revisione della documentazione e l'osservazione



**Università degli Studi di Cagliari**

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2012 con il titolo:

***WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities.***

© World Health Organization 2012

***WHO QualityRights tool kit: valutare e migliorare la qualità e il rispetto dei diritti umani nelle strutture di salute mentale e socio-assistenziali.***

1.Salute Mentale. 2.Servizi di Salute Mentale - Standards. 3.Diritti umani. 4.Qualità dei servizi di cura. 5.Programmi Nazionali sulla Salute | Organizzazione Mondiale della Sanità.

© Università di Cagliari 2019

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione e pubblicazione per un'edizione in lingua italiana all'Università di Cagliari, che è la sola responsabile della qualità e della fedeltà della versione italiana. In caso di incongruenze tra la versione in lingua inglese e quella in italiano, la versione originale in inglese è da considerarsi quella autentica e vincolante.

**Citazione:** *WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities.* Geneva, World Health Organization, 2012.

# Contenuti

Istruzioni per l'uso dello strumento per la revisione della documentazione e l'osservazione

Informazioni amministrative sulla struttura

Tema 1. Il diritto a un adeguato standard di vita (Articolo 28 della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD))

Tema 2. Il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute fisica e mentale (Articolo 25 della CRPD)

Tema 3. Il diritto di esercitare la capacità legale e il diritto alla libertà e sicurezza della persona (Articoli 12 e 14 della CRPD)

Tema 4. Il diritto di non essere sottoposti a torture o trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, o a sfruttamento, violenza e abuso (Articoli 15 e 16 della CRPD)

Tema 5. Il diritto a vivere in modo indipendente ed essere inclusi nella comunità (Articolo 19 della CRPD)

## **RINGRAZIAMENTI**

Le autrici principali del tool kit sono Michelle Funk e Natalie Drew, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland.

La versione italiana è stata curata da Mauro Giovanni Carta e Maria Francesca Moro, Department of Medical Sciences and Public Health, University of Cagliari, Cagliari, Italy.

### **Assistenza tecnica e revisioni sono state fornite da:**

- Melvyn Freeman, National Department of Health, South Africa
- Achmat Moosa Salie, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Ubuntu Centre South Africa, Cape Town, South Africa
- Anne Marie Robb, Ubuntu Centre South Africa, South Africa
- Judith Cohen, South African Human Rights Commission, South Africa
- Christine Ogaranko, Canada
- J. Ramón Quirós, Ministry of Health and Health Care, Principality of Asturias' Government, Spain
- Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Kenya
- Sawsan Najjir, MindFreedom, Kenya
- Charlene Sunkel, Gauteng Consumer Advocacy Movement; Chairperson, South African Mental Health Advocacy Movement, South Africa
- Sylvester Katontoka, Mental Health Users Network of Zambia
- Tomás Lopéz Corominas, Hierbabuena, Oviedo Association for Mental Health, Spain
- Helena Nygren Krug, WHO, Geneva, Switzerland
- Gemma Griffin, Mental Health and Addiction, Southern District Health Board, New Zealand
- Shekhar Saxena, WHO, Geneva, Switzerland
- David Crepez-Keay, Mental Health Foundation, United Kingdom
- Javier Vasquez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, United States
- Jose Miguel Caldas de Almeida, Faculty of Medical Sciences, New University of Lisbon, Portugal
- Soumitra Pathare, Ruby Hall Clinic, Pune, India
- Benedetto Saraceno, University Nova of Lisbon, Portugal; Global Initiative on Psychiatry, The Netherlands

### **Desideriamo inoltre ringraziare le seguenti persone per la loro opinione come esperti e i suggerimenti tecnici:**

- Victor Aparicio, WHO Subregional Office, Panama
- Gunilla Backman, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom
- Laurent Benedetti, University of Massachusetts Medical School, United States
- Laura Bennett, Severn Deanery School of Psychiatry, United Kingdom

- Benjamin E. Berkman, Department of Bioethics, National Institutes of Health, United States
- Mrs Barbara Bernath, Association for the Prevention of Torture, Switzerland
- Andrea Bruni, WHO Country Office, Ethiopia
- Judith Bueno de Mesquita, University of Essex Law School, Colchester, United Kingdom
- Vijay Chandra, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India
- Hugo Cohen, WHO Subregional Office, Argentina
- Sebastiana Da Gama Nkomo, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Republic of the Congo
- Julian Eaton, CBM West Africa Regional Office, Togo
- Marta Ferraz, National Programme for Mental Health, Ministry of Health, Portugal
- Lance Gable, Wayne State University Law School, Detroit, Michigan, United States
- Amelia Concepción González López, Public Health and Participation, Principality of Asturias, Spain
- Lawrence Gostin, O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University, Washington DC, United States
- Paul Hunt, University of Essex Human Rights Centre, Colchester, United Kingdom
- Shadi Jaber, Mental Health Families and Friends Society, West Bank and Gaza Strip
- Jan Paul Kwasik, Orygen Youth Health, Melbourne, Australia
- Caroline Fei-Yeng Kwok, Canada
- Oliver Lewis, Mental Disability Advocacy Centre, Budapest, Hungary
- Aiysha Malik, University of Oxford, United Kingdom
- Angélica Monreal, National Commission for the Protection of People with Mental Illnesses, Chile
- Maristela Monteiro, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, United States
- Matthijs Muijen, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark
- Jamil Nassif, Salfit Community Mental Health Center, Ministry of Health, West Bank and Gaza Strip
- Alana Officer, WHO, Geneva, Switzerland
- Ionela Petrea, Trimbos Institute WHO Collaborating Centre, The Netherlands
- Matt Pollard, Association for the Prevention of Torture, Geneva, Switzerland
- Jorge Rodriguez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, United States
- Diana Rose, Institute of Psychiatry, King's College London, United Kingdom
- Khalid Saeed, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, Egypt
- Tom Shakespeare, WHO, Geneva, Switzerland
- Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, United Kingdom
- Sarah Skeen, WHO, Geneva, Switzerland
- Peter Stastny, Global Mental Health Program/RedeAmericas, Columbia University, New York City, United States
- Kanna Sugiura, WHO, Geneva, Switzerland
- Ezra Susser, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York City, United States
- Stephen Tang, Australian National University, Canberra, Australia

- Graham Thornicroft, Institute of Psychiatry, King's College London, United Kingdom
- Anil Vartak, Schizophrenia Awareness Association, Pune, India
- Henrik Wahlberg, Stockholm County Council, Centre for Transcultural Psychiatry, Stockholm, Sweden
- Simon Walker, Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva, Switzerland
- Xiangdong Wang, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Phillipines
- Narelle Wickham, Justice Health, Canberra, Australia
- Moody Zaky, Comet General Hospital, Egypt

Supporto amministrativo e di segreteria: Patricia Robertson

Graphic design: Inis Communication, [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

**Desideriamo inoltre esprimere la nostra gratitudine per il supporto finanziario ricevuto:**

- **ai Governi di Spagna e Portogallo per la versione originale**
- **alla Fondazione di Sardegna per la versione italiana.**

## Istruzioni per l'uso dello strumento per la revisione della documentazione e l'osservazione

Lo strumento *WHO QualityRights per la revisione della documentazione e l'osservazione* fornisce una guida per l'osservazione di una struttura e la revisione della documentazione pertinente, che sono componenti della valutazione. Si veda il *WHO QualityRights Tool Kit* per ulteriori informazioni sulla conduzione dell'osservazione e della revisione della documentazione.

### Revisione della documentazione

Questo strumento fornisce una guida sul tipo di documentazione da valutare durante la visita. La documentazione può essere suddivisa in quattro grandi categorie:

- politiche, linee guida, norme e altre direttive ufficiali della struttura;
- documenti amministrativi (per esempio, il numero e le categorie dei membri del personale, il numero, l'età e il genere degli utenti del servizio, i registri di ricovero e dimissione);
- registrazioni di eventi specifici (per esempio, reclami, ricorsi contro il ricovero e il trattamento involontari, episodi di furto, abuso, decessi); e
- documenti e cartelle cliniche personali degli utenti del servizio.

### Osservazione

Questo strumento fornisce una guida su ciò che dovrebbe essere osservato durante la visita a una struttura. Tra le attività dovrebbero essere incluse le seguenti:

- Visita tutte le parti della struttura (per esempio, le unità acute e croniche, le camere da letto nei reparti sia maschili che femminili, le stanze di isolamento, le stanze in cui viene somministrata la terapia elettroconvulsiva, le stanze per la terapia occupazionale, la cucina, la zona pranzo, i servizi igienici e i bagni).
- Osserva le interazioni tra il personale e gli utenti del servizio al fine di determinare se gli utenti sono trattati con dignità e rispetto.
- Le osservazioni dovrebbero essere effettuate con tutti e cinque i sensi. Per esempio:
  - Usa la **vista** per capire se i servizi per lavarsi e quelli igienici sono puliti.
  - Usa l'**olfatto** per capire se i bagni hanno un cattivo odore.
  - Usa il **tatto** per capire se c'è acqua calda corrente.
  - Usa l'**udito** per capire se gli utenti del servizio stanno urlando o gridando.
  - Usa il **gusto** per giudicare se il cibo ha un buon sapore ed è commestibile.

**Nota:** Il Tema 1 del tool kit, *Il diritto a un adeguato standard di vita*, riguarda specificatamente le condizioni di vita nelle strutture residenziali e quindi non si applica alle strutture ambulatoriali; esso, tuttavia, si applica ai centri diurni di assistenza.

## Informazioni amministrative sulla struttura

<b>Si prega di completare le informazioni qui sotto e di selezionare (√) la risposta appropriata:</b>	
Nome e regione della struttura:	
Tipo di struttura ( <i>barrare la voce corretta</i> ):	
Ospedale psichiatrico	<input type="checkbox"/>
Reparto di psichiatria in un ospedale generale	<input type="checkbox"/>
Servizio ambulatoriale (compresi i centri di salute mentale nel territorio o i centri per l'abuso di sostanze o i centri per l'assistenza primaria e ambulatoriale negli ospedali generali)	<input type="checkbox"/>
Strutture di accoglienza socio-assistenziali (inclusi orfanotrofi, case per anziani, case per minori con disabilità intellettiva e di altro tipo, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Centri di riabilitazione	<input type="checkbox"/>
Centri di assistenza diurna	<input type="checkbox"/>
Struttura sanitaria generale ( <i>specificare il tipo</i> )	<input type="checkbox"/>
Altro ( <i>specificare il tipo</i> ).....	<input type="checkbox"/>
La struttura offre servizi per ( <i>barrare una o più caselle come appropriato</i> ):	
Adulti	<input type="checkbox"/>
Minori	<input type="checkbox"/>
Anziani	<input type="checkbox"/>
Disturbi da uso di alcol	<input type="checkbox"/>
Disturbi da uso di sostanze	<input type="checkbox"/>
Disturbi mentali	<input type="checkbox"/>
Disturbi neurologici	<input type="checkbox"/>
Disabilità intellettive	<input type="checkbox"/>
Altro ( <i>specificare</i> ).....	<input type="checkbox"/>
La visita è stata annunciata?	
Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Soggetto intervistato:	
Utente del servizio <input type="checkbox"/> Familiare, amico o caregiver <input type="checkbox"/> Membro del personale <input type="checkbox"/>	
L'intervistato ha dato il proprio consenso?	
Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nome dell'intervistatore:	
Data:	



### Panoramica sugli attuali utenti del servizio

In uno o due paragrafi, descrivi per favore lo scopo e il mandato della struttura, compresa la popolazione target e se la struttura è gestita dal privato o dal pubblico (per es. dal Ministero della Salute) o affiliata con un'università e se è associata a una clinica o a un altro tipo di struttura sanitaria.

--

Sulla base della revisione dei documenti amministrativi della struttura, fornisci una risposta (dove applicabile) sulla struttura che si sta valutando.

Numero totale degli utenti del servizio	
Numero di femmine	
Numero di maschi	
Fascia di età degli utenti del servizio (per es. 20-65 anni)	
Numero degli utenti del servizio con tutore	
Numero degli utenti del servizio con amministratore di sostegno	
Numero di dipendenti, per professione:	
• Psichiatri	
• Psicologi	
• Medici di base/medici	
• Infermieri	
• Assistenti sociali	
• Terapisti occupazionali	
• Altri (per favore, specificare)	
Numero totale di posti letti in uso nella struttura	
Numero di utenti del servizio in regime di ricovero (e/o trattamento) volontario	
Numero di utenti del servizio in regime di ricovero (e/o trattamento) involontario	
Durata media del soggiorno di tutti gli utenti del servizio	

TEMA 1  
IL DIRITTO A UN ADEGUATO STANDARD DI VITA  
(ARTICOLO 28 DELLA CRPD)<sup>1</sup>

**Standard 1.1**

**L'edificio è in buone condizioni.**

**Criteri**

- 1.1.1 L'edificio è in buono stato (per esempio, le finestre non sono rotte, la pittura non si stacca dalle pareti).
- 1.1.2 L'edificio è accessibile alle persone con disabilità fisiche.
- 1.1.3 I sistemi di illuminazione (naturale e artificiale), riscaldamento e ventilazione dell'edificio garantiscono un ambiente di vita confortevole.
- 1.1.4 Sono rispettate le norme di sicurezza antiincendio.

**Guida**

**Revisione della documentazione**

Valuta tutte le direttive e le procedure relative alle norme antincendio, sulla salute e sulla sicurezza e annota specificatamente se:

- sono in vigore le procedure pertinenti e più aggiornate per le emergenze; e
- il personale e gli utenti del servizio hanno ricevuto informazioni sulle misure per la salute e le misure di sicurezza nella struttura.

**Osservazione**

Osserva e fai commenti sulle condizioni di:

- muri
- finestre
- pavimenti
- soffitti e tetti
- fondamenta

Osserva e fai commenti sull'accessibilità dell'edificio per le persone con disabilità fisiche, inclusa la presenza o assenza di:

- un'entrata accessibile all'edificio, per es. una rampa permanente con pendenza graduale;

---

<sup>1</sup> Il Tema 1 riguarda specificatamente le condizioni di vita nelle strutture residenziali e quindi non si applica alle strutture ambulatoriali; esso, tuttavia, si applica ai centri diurni di assistenza.

- le porte dell'edificio e delle stanze sono sufficientemente larghe per il passaggio di una sedia a rotelle di dimensioni standard;
- le aree con i servizi igienici e i bagni includono servizi per le persone con disabilità fisiche, inclusi barre a cui sostenersi, docce senza gradini, vasche da bagno accessibili e box doccia ampi;
- le indicazioni sono anche in braille; e
- ci sono segnali visivi per persone con problemi uditivi, come luci lampeggianti quando suona l'allarme antincendio.

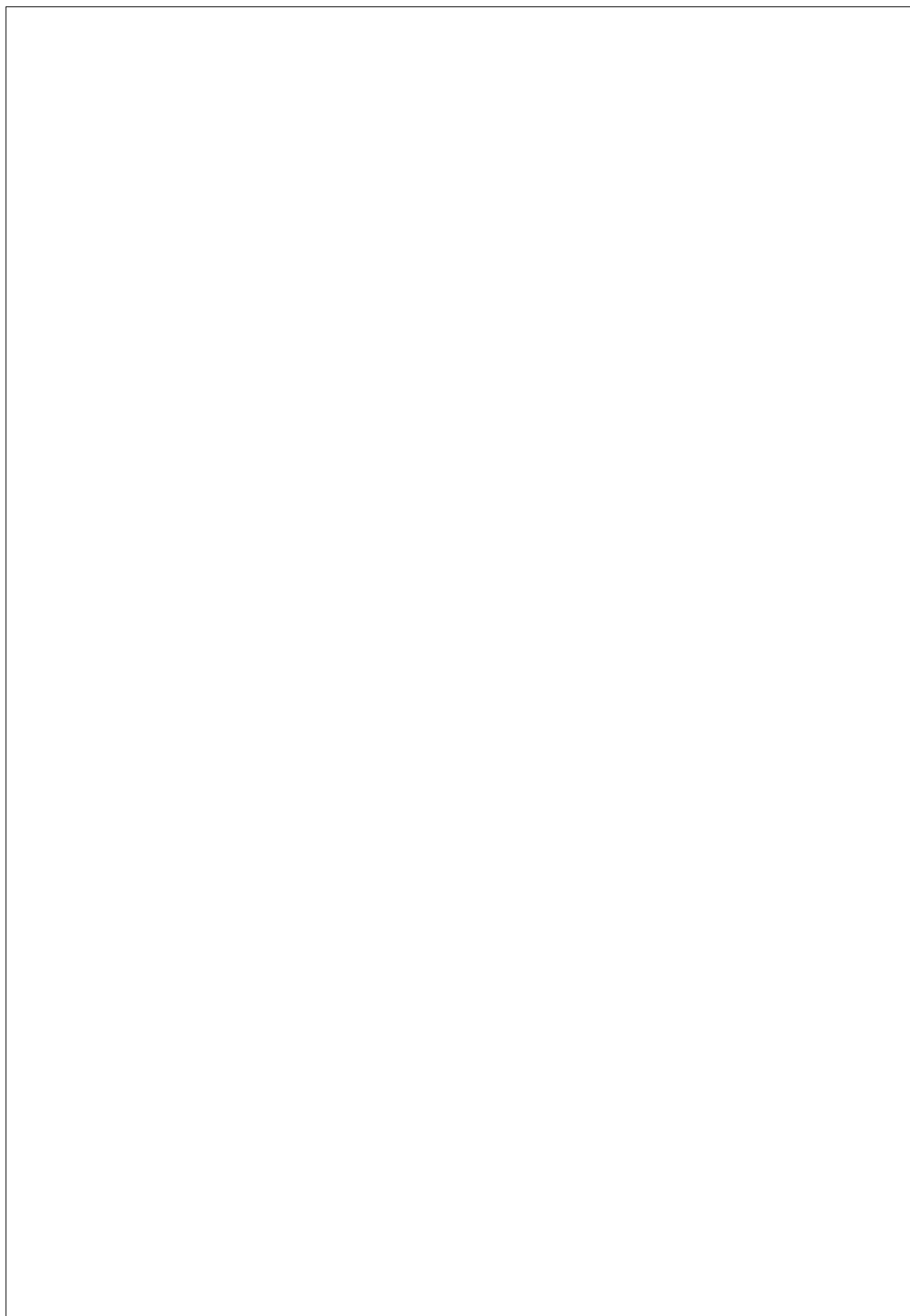
Osserva e fai commenti sulla qualità:

- dei sistemi di illuminazione, cioè le stanze sono sufficientemente luminose, sia grazie alla luce naturale che grazie a fonti di luce artificiale;
- dei sistemi di ventilazione, cioè c'è un ricambio di aria fresca in tutto l'edificio; e
- dei sistemi di riscaldamento e per l'aria condizionata, cioè la struttura è sufficientemente calda nelle stagioni fredde e sufficientemente fresca nelle stagioni calde, specialmente nelle zone destinate al riposo e alle attività ricreative.

Osserva e fai commenti sulla disponibilità, le condizioni e l'accessibilità di:

- estintori
- allarmi antifumo
- uscite di sicurezza
- porte anti-incendio
- vie di fuga anti-incendio.

**Standard 1.1 Documentazione valutata e osservazioni**



## Tema 1

### Standard 1.2

**L'ambiente in cui gli utenti del servizio dormono è confortevole e consente una sufficiente privacy.**

#### **Criteri**

- 1.2.1 Le camere da letto offrono spazio sufficiente per ogni utente del servizio e non sono sovraffollate.
- 1.2.2 Ci sono camere da letto separate per gli uomini e le donne ma anche per i bambini e gli anziani.
- 1.2.3 Gli utenti sono liberi di scegliere quando alzarsi e quando andare a letto.
- 1.2.4 Le camere da letto favoriscono la privacy degli utenti del servizio.
- 1.2.5 Gli utenti hanno a disposizione coperte pulite e biancheria da letto in quantità sufficiente.
- 1.2.6. Gli utenti possono tenere con sé i propri effetti personali e hanno uno spazio adeguato, con serratura, per conservarli.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Valuta tutte le direttive relative alle condizioni delle camere da letto nella struttura, annotando in particolare se ci sono direttive riguardanti:

- il numero di utenti del servizio per camera da letto;
- camere da letto separate per uomini e donne, bambini e anziani;
- le situazioni in cui agli utenti del servizio è chiesto di alzarsi e andare a letto e qualsiasi restrizione su quando possono rimanere nelle loro camere da letto; e
- le misure relative alla privacy, inclusa la disponibilità di armadietti personali con serratura.

##### **Osservazione**

Osserva le camere da notte, e fai commenti su:

- se il numero di persone in ogni unità supera il numero di posti letto disponibili;
- se uomini, donne, anziani e bambini condividono le camere da letto;
- qualità e quantità, disponibilità e pulizia della biancheria da letto;
- la disponibilità, ubicazione e accessibilità di armadi o armadietti chiusi a chiave per conservare i propri oggetti personali e la separazione tra i letti per garantire la privacy (per esempio, con delle tende).

Osserva e riporta se agli utenti del servizio:

- è richiesto di alzarsi a una certa ora,
- è impedito il ritorno nelle proprie camere durante il giorno o
- è richiesto di andare a letto a una certa ora la notte.

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for documentation related to Standard 1.2.

## Tema 1

### Standard 1.3

#### La struttura soddisfa i requisiti igienici e sanitari.

#### **Criteri**

- 1.3.1 I servizi igienici e i bagni sono puliti e funzionano correttamente.
- 1.3.2 I servizi igienici e i bagni consentono la privacy e ci sono servizi separati per uomini e donne.
- 1.3.3 Gli utenti del servizio hanno regolare accesso a bagni e servizi igienici.
- 1.3.4. Ci sono gli strumenti per provvedere alle esigenze igienico-sanitarie degli utenti che sono costretti a letto, hanno mobilità ridotta o hanno altre disabilità fisiche.

#### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Verifica se ci sono turni per la pulizia dei bagni e dei servizi igienici e se tali pulizie sono completate regolarmente e in maniera sistematica.

Verifica se ci sono direttive che limitano l'accesso ai bagni e ai servizi igienici per gli utenti del servizio, come, per esempio, fare il bagno solo a certe ore durante il giorno.

#### **Osservazione**

Osserva i bagni e i servizi igienici, e fai commenti su:

- la pulizia generale, compresi sia la pulizia dei servizi sia ogni odore;
- le misure per la privacy, compresi i servizi separati per uomini e donne;
- la disponibilità di acqua calda; in particolare, verificare che vi sia una quantità di acqua calda sufficiente per il numero di utenti nella struttura;
- la disponibilità di quantità sufficienti di carta igienica o acqua; e
- la disponibilità di attrezzature ospedaliere che consentano al personale di provvedere all'igiene personale degli utenti costretti a letto.

## Standard 1.3 Documentazione valutata e osservazioni

--



## Tema 1

### Standard 1.4

**Agli utenti del servizio sono forniti cibo, acqua potabile e indumenti adeguati alle loro esigenze e preferenze.**

#### **Criteri**

- 1.4.1 Cibo e acqua potabile sono disponibili in quantità sufficiente, sono di buona qualità e soddisfano le preferenze culturali e le esigenze relative alla salute fisica degli utenti del servizio.
- 1.4.2 Il cibo è preparato e servito in condizioni soddisfacenti; le aree in cui si mangia sono culturalmente adeguate e riflettono le norme della comunità relative al consumo dei pasti.
- 1.4.3 Gli utenti del servizio possono indossare i propri indumenti e le proprie calzature (abbigliamento da giorno e da notte).
- 1.4.4 Quando gli utenti del servizio non possiedono degli abiti, è fornito loro abbigliamento di buona qualità che soddisfa le loro preferenze culturali ed è adatto al clima.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Verifica se esiste una direttiva nella struttura sul tipo e sulla quantità di cibo forniti agli utenti del servizio.

Controlla il menu settimanale o mensile per vedere se è ben bilanciato, sufficientemente nutriente e offre una buona varietà di cibo.

Verifica se esiste una direttiva nella struttura sul tipo di abbigliamento che può essere indossato dagli utenti del servizio e se sono applicate delle restrizioni sugli indumenti che gli utenti del servizio possono indossare.

##### **Osservazione**

Verifica se l'acqua da bere è potabile e proviene da una fonte che rispetta le norme igieniche.

Osserva, assaggia e fai commenti (coinvolgendo un dietologo se necessario) sul cibo servito agli utenti del servizio per determinare se:

- è equilibrato, vario e di buona qualità;
- è sufficiente;
- è culturalmente o personalmente appropriato, per esempio, kosher, halal, vegetariano;
- è adeguato alle esigenze legate alla salute fisica dei singoli utenti del servizio (per es. il cibo è adeguato agli utenti del servizio che hanno una diagnosi di diabete);
- servito in un ambiente pulito e adeguato; e
- somiglia al cibo tipico della comunità.

Osserva l'aspetto generale degli utenti del servizio, e fai commenti su:

- la loro pulizia generale,
- la qualità e pulizia dei loro vestiti,
- se il loro abbigliamento è adeguato al clima,
- se le loro scarpe sono in buone condizioni, e
- se il loro abbigliamento è appropriato all'ora del giorno (per es, i pigiama sono indossati durante il giorno?).

#### **Standard 1.4 Documentazione valutata e osservazioni**

--

## Tema 1

### Standard 1.5

**Gli utenti del servizio possono comunicare liberamente e il loro diritto alla privacy è rispettato**

#### **Criteri**

- 1.5.1 Telefoni, lettere, e-mail e Internet sono disponibili gratuitamente per gli utenti del servizio, senza censura.
- 1.5.2 Nelle comunicazioni degli utenti del servizio è rispettata la privacy.
- 1.5.3 Gli utenti del servizio possono comunicare nella lingua di loro scelta e la struttura fornisce il supporto (per esempio, traduttori) per garantire che gli utenti possano esprimere le proprie necessità.
- 1.5.4 Gli utenti del servizio possono ricevere visitatori, scegliere chi vogliono vedere e partecipare alle visite in qualsiasi momento ragionevole.
- 1.5.5 Gli utenti del servizio possono muoversi liberamente intorno alla struttura.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Valuta se ci sono direttive riguardanti:

- l'accesso da parte degli utenti del servizio ai mezzi di comunicazione, compresi i telefoni e Internet;
- eventuali restrizioni all'accesso ai mezzi di comunicazione; e
- in che modo gli utenti del servizio sono supportati nel comunicare nella loro lingua di preferenza, inclusa la disponibilità di un traduttore e informazioni scritte.

Valuta se ci sono direttive relative ai visitatori e annota specificamente eventuali restrizioni sulle visite, tra cui:

- se gli utenti del servizio possono ricevere visitatori,
- se possono scegliere quali visitatori ricevere,
- il momento del giorno in cui possono esserci visite,
- gli orari delle visite e
- chi può visitare gli utenti del servizio.

Verifica se esistono direttive che limitano i movimenti degli utenti del servizio intorno alla struttura, e se gli utenti del servizio possono muoversi liberamente:

- nella struttura e
- nei pressi della struttura.

**Osservazione**

Osserva dove si trova il telefono per gli utenti del servizio e se la sua posizione consente la privacy.

Osserva se gli utenti del servizio ricevono posta e se questa è aperta prima che loro la vedano.

Osserva se ci sono computer disponibili per gli utenti del servizio e se essi sono utilizzati. Nota se i computer funzionano e sono in condizioni abbastanza buone.

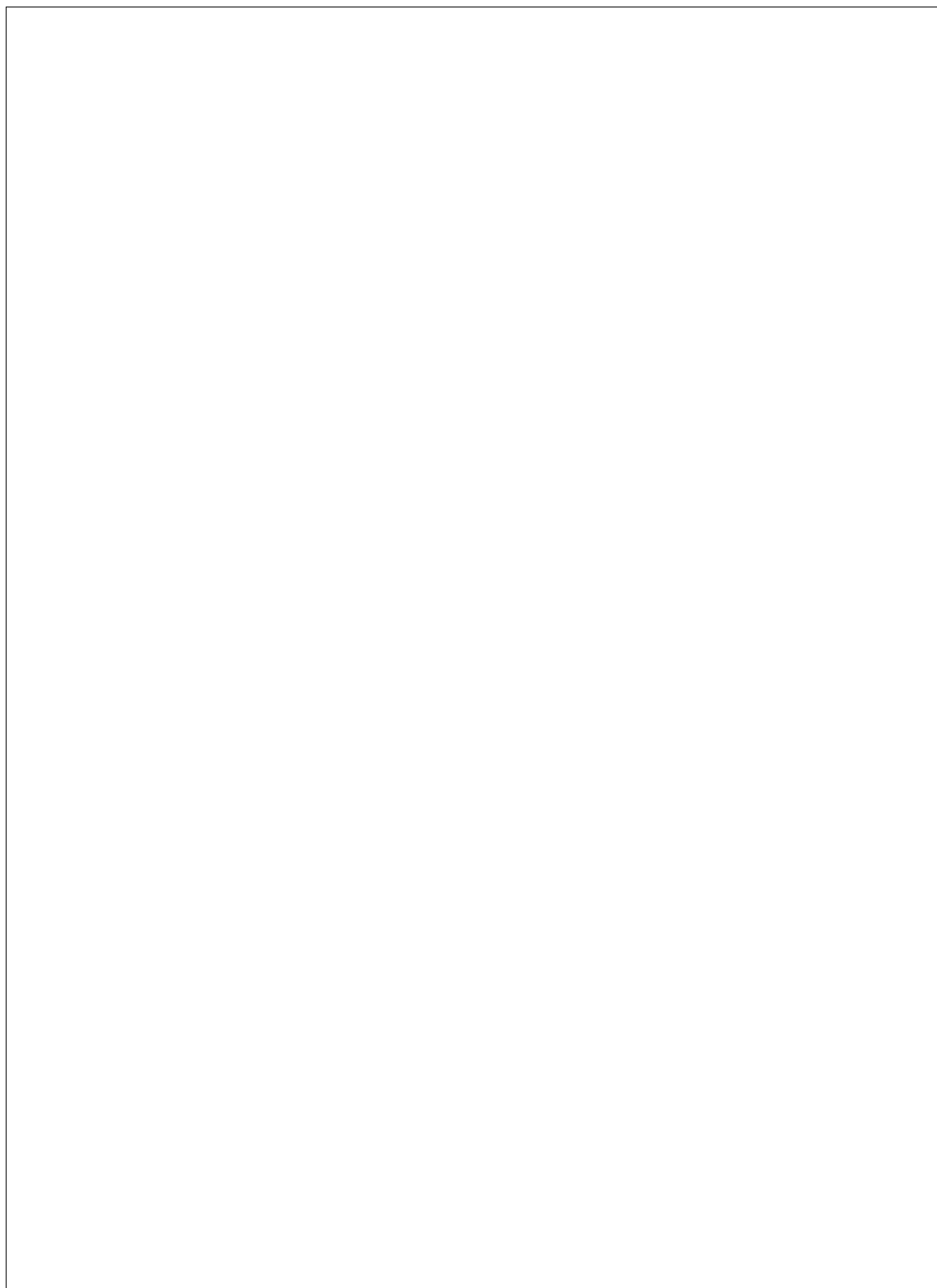
Osserva se c'è uno spazio nella struttura per consentire agli utenti del servizio di incontrare i loro visitatori privatamente.

Osserva se gli utenti del servizio possono utilizzare telefoni cellulari personali.

Osserva se gli utenti del servizio possono muoversi liberamente nella struttura e nei terreni circostanti.

Osserva se vi sono segni indicanti che alcune aree della struttura sono off-limits per gli utenti del servizio.

## Standard 1.5 Documentazione valutata e osservazioni

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for documentation or observations. It occupies the central portion of the page below the header and above the footer.

## Tema 1

### Standard 1.6

**La struttura offre un ambiente accogliente, confortevole e stimolante, capace di favorire la partecipazione attiva e l'interazione.**

#### **Criteri**

- 1.6.1. Gli arredi sono più che sufficienti, confortevoli e in buone condizioni.
- 1.6.2. La pianta della struttura favorisce l'interazione tra gli utenti del servizio, il personale e i visitatori.
- 1.6.3. La struttura fornisce le risorse necessarie, comprese le attrezzature, per garantire che gli utenti del servizio possano interagire e partecipare alle attività ricreative.
- 1.6.4. All'interno della struttura ci sono delle stanze specificamente designate come aree di svago per gli utenti del servizio.

### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Verifica se ci sono direttive per la fornitura di attrezzature e spazi che gli utenti del servizio possono utilizzare per le attività di svago.

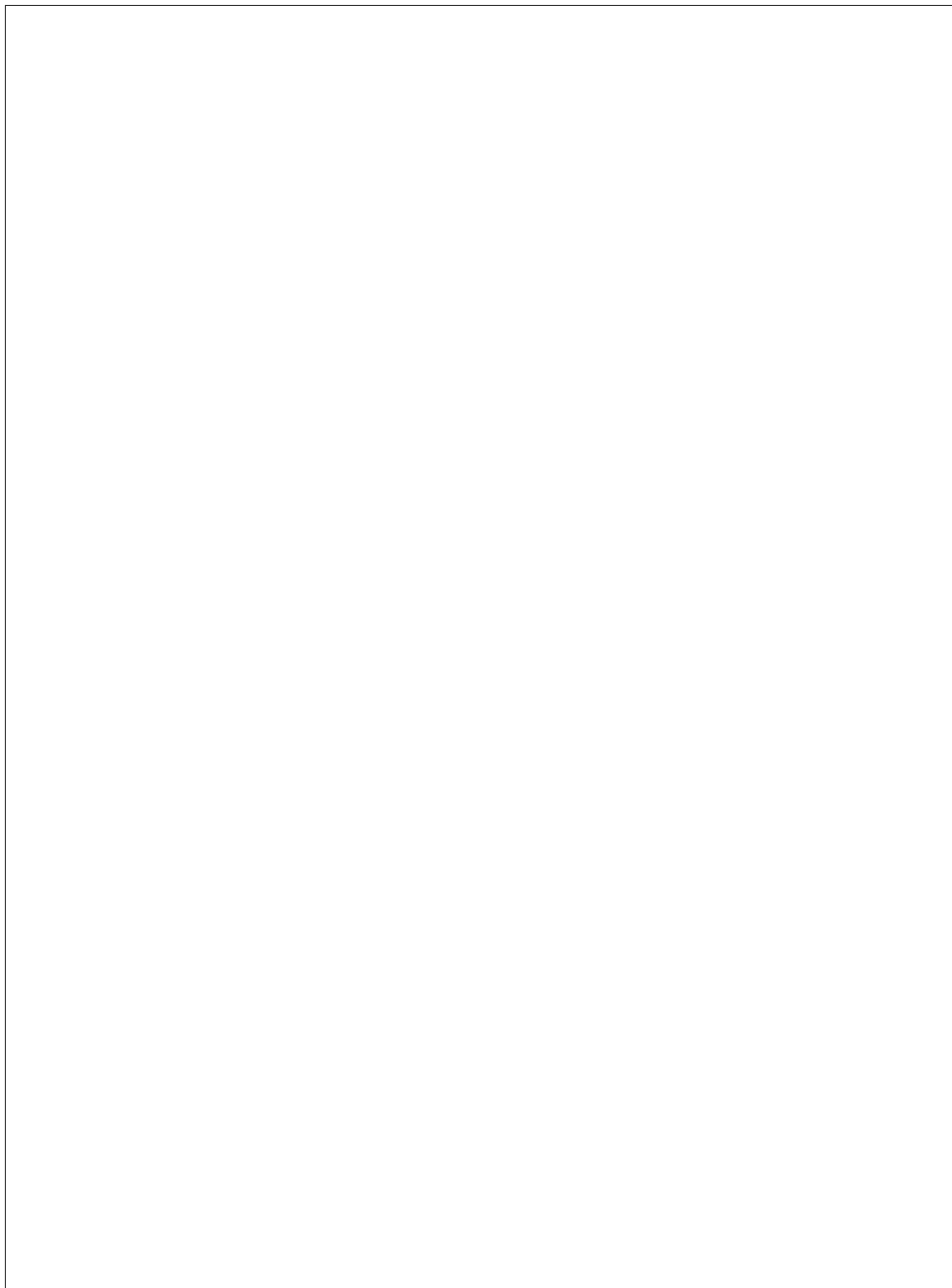
#### **Osservazione**

Osserva le aree comuni e per lo svago della struttura, e fai commenti su:

- se c'è un'area di svago;
- la disponibilità, il comfort e le condizioni dei mobili;
- l'organizzazione della struttura e se essa promuove l'interazione tra gli utenti e il personale; e
- la disponibilità e le condizioni delle attrezzature e del materiale per il tempo libero, come libri, quotidiani e riviste recenti, giochi da tavolo, televisione, stereo, DVD e CD.

Osserva se queste aree e servizi sono utilizzati dagli utenti del servizio o se l'accesso è limitato (per esempio, le porte di queste aree o servizi sono chiuse a chiave).

**Standard 1.6 Documentazione valutata e osservazioni**



## Tema 1

### Standard 1.7

**Gli utenti del servizio conducono una vita soddisfacente sul piano sociale e personale e sono coinvolti nella vita e nelle attività della loro comunità.**

#### **Criteri**

- 1.7.1 Gli utenti del servizio possono interagire con gli altri utenti del servizio, anche del sesso opposto.
- 1.7.2. Il personale cerca di esaudire le richieste personali, come partecipare a matrimoni o funerali.
- 1.7.3. Tanto la struttura quanto la comunità locale offrono una gamma di attività organizzate e regolarmente programmate, pertinenti e appropriate all'età degli utenti.
- 1.7.4. Il personale fornisce agli utenti le informazioni sulle attività disponibili nella comunità e facilita il loro accesso a tali attività.
- 1.7.5. Il personale facilita l'accesso degli utenti alle attività di intrattenimento organizzate all'esterno della struttura, mentre alcune forme di intrattenimento presenti nella comunità sono adottate all'interno della struttura.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Valuta le direttive della struttura, e verifica se ci sono direttive che:

- limitano le interazioni tra gli utenti del servizio, incluse quelle con gli utenti del sesso opposto; o
- limitano gli utenti del servizio nella partecipazione a eventi sociali personali, quali matrimoni e funerali.

Valuta le direttive della struttura riguardanti le attività regolarmente organizzate per gli utenti del servizio e le informazioni e il supporto fornito agli utenti del servizio nell'accedere ad attività sociali organizzate nella comunità.

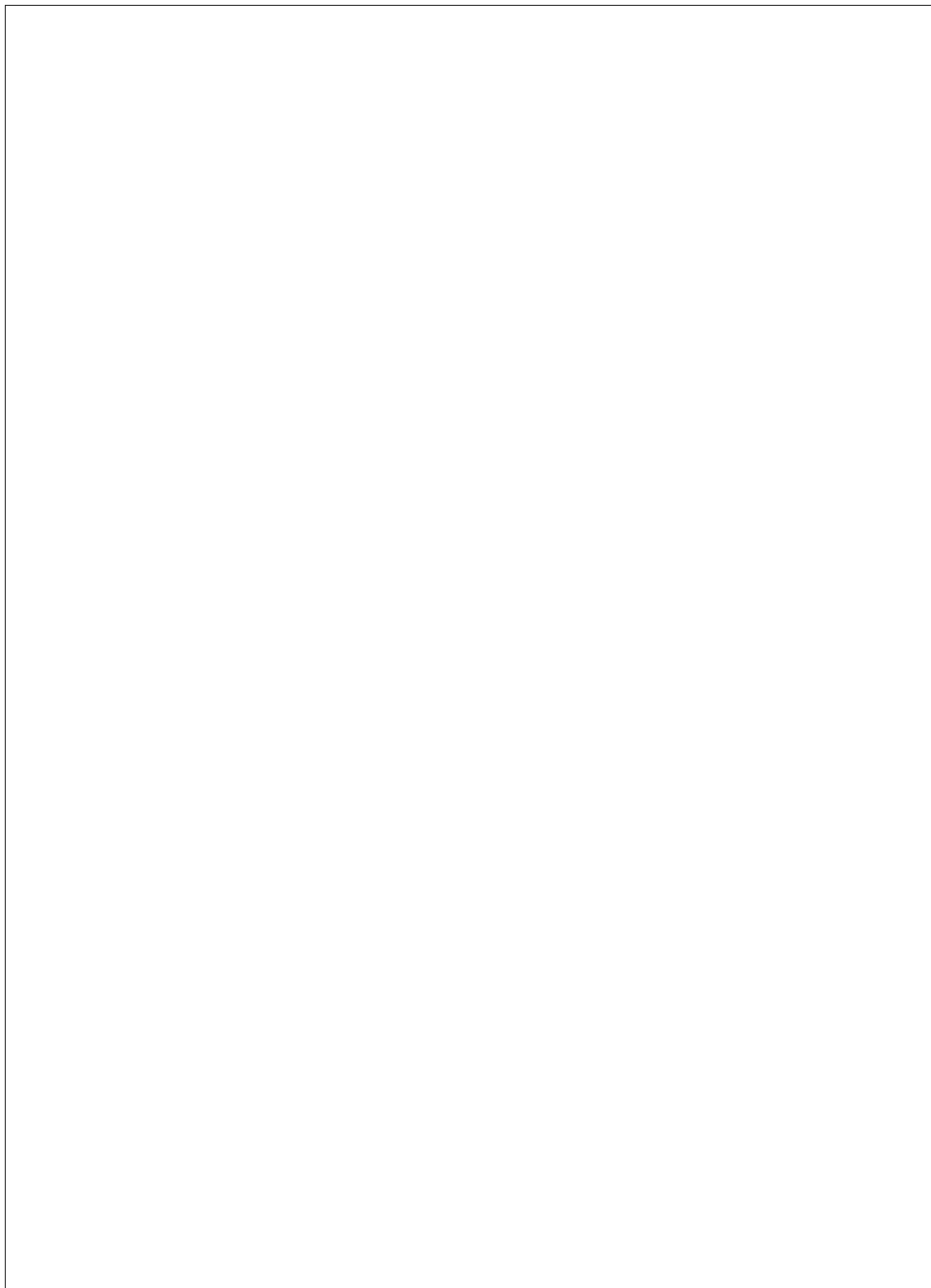
##### **Osservazione**

Osserva e annota se i membri del personale e gli utenti del servizio parlano liberamente gli uni con gli altri e se gli utenti del servizio parlano liberamente tra di loro.

Osserva e annota se nella struttura si svolgono attività sociali organizzate e se gli utenti del servizio si recano a questi eventi e vi partecipano.



**Standard 1.7 Documentazione valutata e osservazioni**



TEMA 2  
IL DIRITTO DI GODERE DEL PIÙ ALTO STANDARD  
CONSEGUIBILE DI SALUTE FISICA E MENTALE  
(ARTICOLO 25 DELLA CRPD)

**Standard 2.1.**

**Sono disponibili strutture di cura per tutti coloro che richiedano trattamenti e supporto.**

***Criteri***

- 2.1.1 A nessun soggetto è negato l'accesso alle strutture o ai trattamenti sulla base di fattori economici o legati a razza, colore, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altro genere, nazionalità, etnia, motivi di natura locale o sociale, proprietà, disabilità, nascita, età o altra condizione.
- 2.1.2 Chiunque richieda un trattamento di salute mentale riceve le cure in questa struttura o è inviato in un'altra struttura dove può ricevere assistenza.
- 2.1.3 Nessun utente è ammesso, curato o tenuto nella struttura sulla base di fattori economici o legati a razza, colore, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altro genere, nazionalità, etnia, motivi di natura locale o sociale, proprietà, disabilità, nascita, età o altra condizione.

**Guida**

***Revisione della documentazione***

Verifica se la struttura ha criteri di ammissione per gli utenti del servizio e, in caso affermativo, annota se i criteri contengono restrizioni basate sull'utente del servizio:

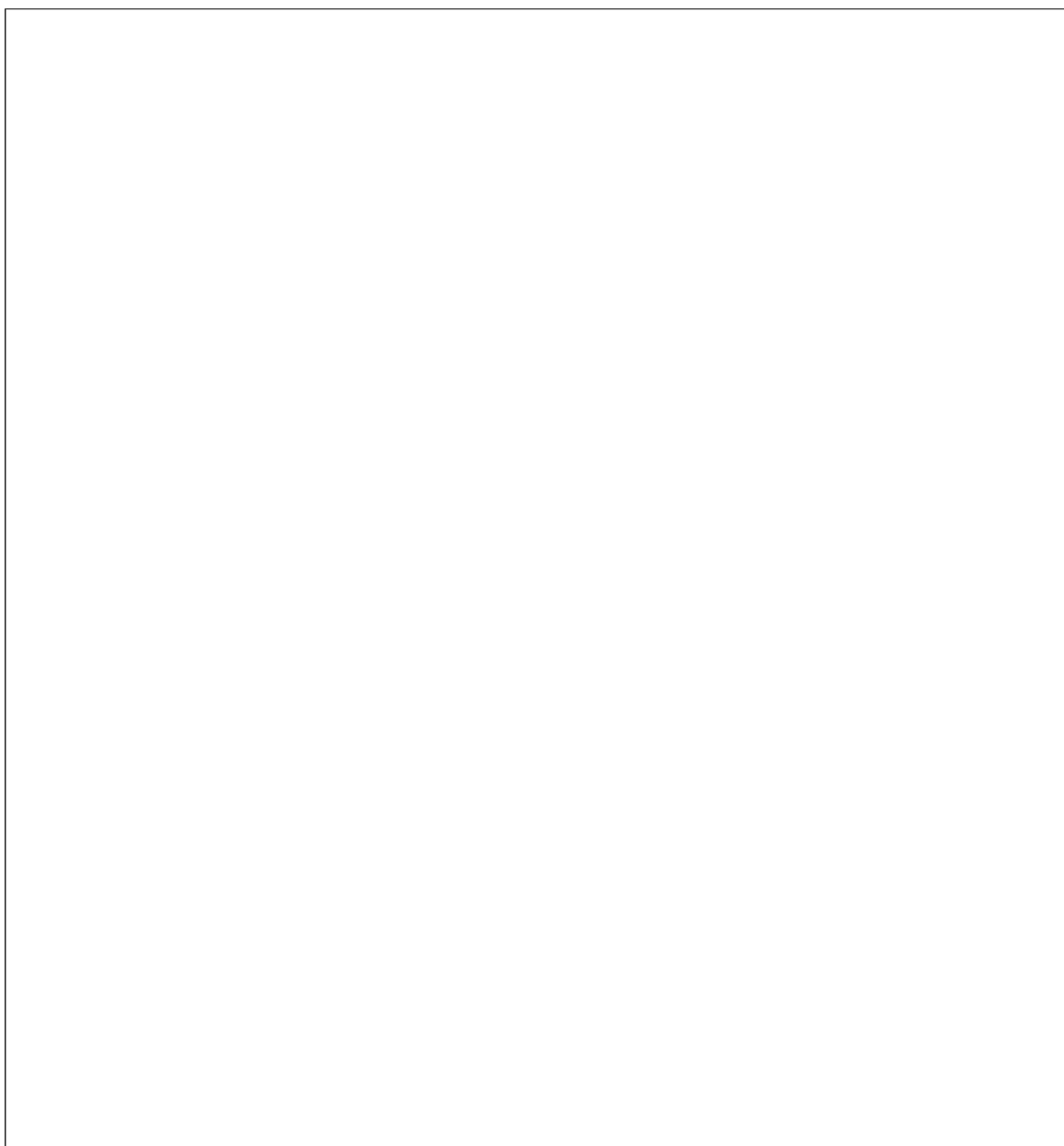
- abilità di pagare per i servizi
- razza
- colore
- sesso
- lingua
- religione
- opinioni politiche o di altro tipo
- origine sociale, etnica, nazionale
- proprietà
- disabilità
- nascita
- età

Verifica se c'è una direttiva di riferimento.

Esamina i registri di ammissione della struttura e determina il numero di persone che non sono state prese in carico, i motivi forniti e se queste persone sono state indirizzate presso un'altra struttura.

Esamina i registri di dimissione della struttura e determina se vi sono casi in cui la dimissione di utenti del servizio non è stata consentita, e annota le motivazioni dietro questi eventuali rifiuti, come la mancanza di supporto nella comunità, la mancanza di risorse finanziarie, la razza, il colore, il sesso, la lingua, la religione, le opinioni politiche o di altro tipo, la nazionalità, l'etnia, i motivi di natura locale o sociale, le proprietà, la disabilità, la nascita, l'età o un'altra condizione.

### **Standard 2.1 Documentazione valutata e osservazioni**



## **Tema 2**

### **Standard 2.2**

**La struttura dispone di personale qualificato e fornisce servizi di salute mentale di buona qualità.**

#### ***Criteria***

- 2.2.1 Il personale della struttura possiede competenze sufficientemente diversificate per fornire counseling, riabilitazione psicosociale, informazioni, formazione e supporto agli utenti del servizio, ai loro familiari, amici o caregiver, al fine di promuovere l'autonomia degli utenti e la loro inclusione nella comunità.
- 2.2.2 Il personale è ben informato circa la disponibilità di servizi e risorse nella comunità, e sul ruolo svolto da questi per promuovere l'autonomia degli utenti e la loro inclusione nella comunità.
- 2.2.3 Gli utenti del servizio possono consultarsi con uno psichiatra o altro personale specializzato in salute mentale, se lo desiderano.
- 2.2.4 Il personale della struttura è formato e autorizzato a prescrivere farmaci psicotropi e rivedere le prescrizioni.
- 2.2.5 Il personale ha ricevuto formazione e informazioni scritte sui diritti delle persone con disabilità mentali e ha familiarità con le norme internazionali sui diritti umani, inclusa la CRPD.
- 2.2.6 Gli utenti del servizio sono informati e hanno accesso a meccanismi che consentono loro di esprimere il proprio parere sull'erogazione dei servizi e sul miglioramento di questi.

#### **Guida**

##### ***Revisione della documentazione***

Esamina gli elenchi del personale nella struttura, per unità e sezione, e verifica che l'unità o la struttura disponga di una gamma sufficientemente diversificata di personale qualificato, inclusi:

- infermieri psichiatrici
- uno/a psichiatra/a
- psicologi e counsellor
- assistenti sociali
- terapisti occupazionali
- personale ausiliario formato e in grado di eseguire le molteplici funzioni richieste.

Verifica se vi è una direttiva che stabilisce che tutto il personale deve essere formato e avere familiarità con gli standard internazionali sui diritti umani, inclusa la CRPD.

Verifica se vi è una direttiva che consente agli utenti del servizio di esprimere le proprie opinioni sui servizi forniti e su come migliorarli.

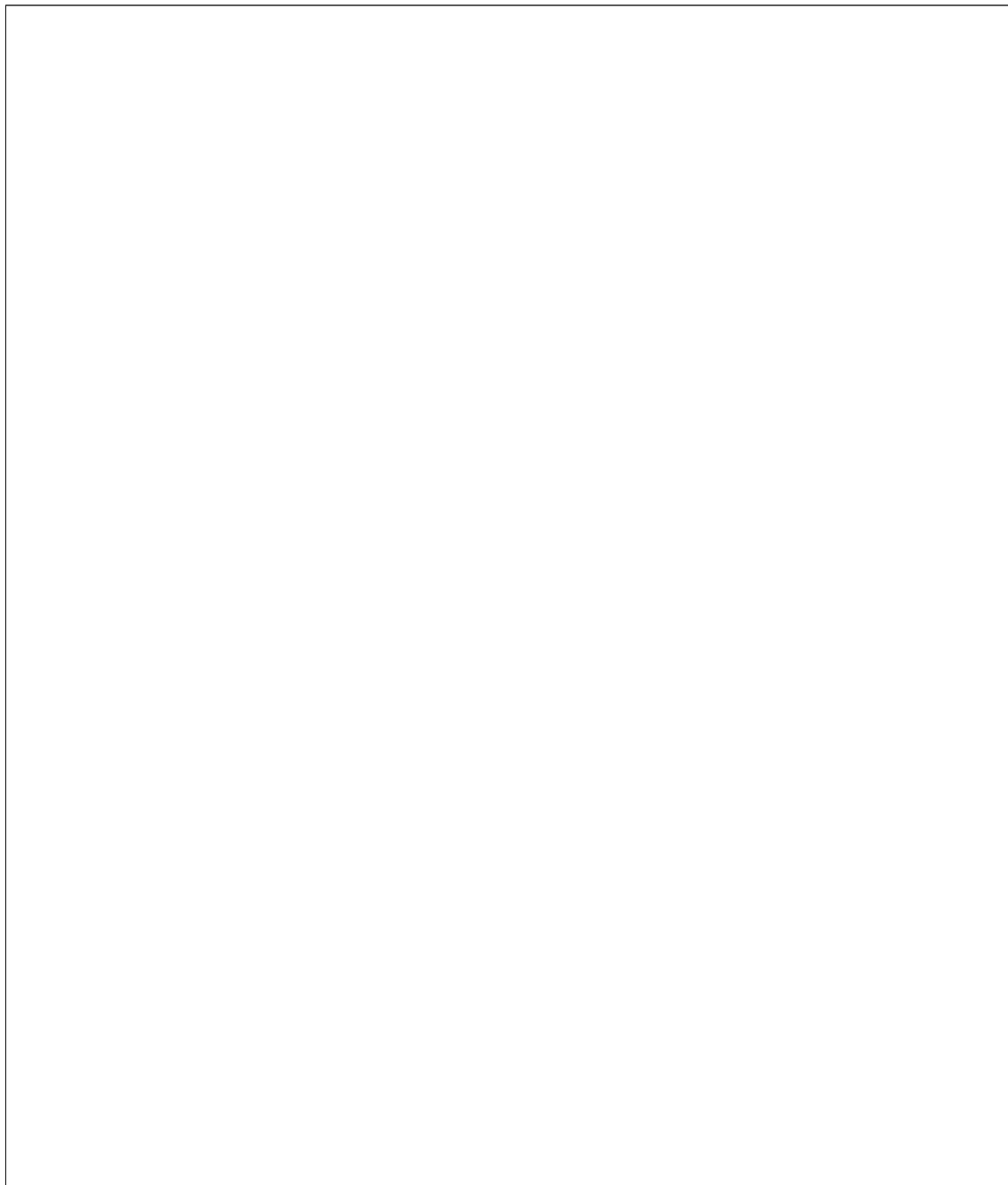
##### ***Osservazione***

Osserva e documenta se vi sono diversi membri del personale con ruoli differenti.

Osserva e documenta se gli utenti del servizio possono consultare uno psichiatra o altro personale se lo desiderano.

Osserva e documenta se ci sono segni visibili (per esempio poster o altro materiale liberamente disponibile) che informino gli utenti del servizio sui loro diritti, incluse informazioni su come gli utenti possono esprimere un'opinione sui servizi forniti e come migliorarli.

## Standard 2.2 Documentazione valutata e osservazioni



## Tema 2

### Standard 2.3<sup>2</sup>

**Il trattamento, la riabilitazione psicosociale e i collegamenti a network di supporto e altri servizi sono elementi di un piano di recovery<sup>3</sup> in cui l'utente è l'attore principale e potenziano le capacità dell'utente a vivere autonomamente nella comunità.**

#### **Criteria**

- 2.3.1 Ogni utente del servizio ha un piano di recovery personalizzato e completo, che include i suoi obiettivi sociali, medici, occupazionali ed educazionali, nonché gli obiettivi per il recovery.
- 2.3.2 L'utente ha un ruolo principale nell'elaborazione dei piani di recovery, che riflettono le sue scelte e preferenze di cura e sono messi in atto, revisionati e aggiornati regolarmente dall'utente del servizio e da un membro del personale.
- 2.3.3. I piani di recovery prevedono che gli utenti del servizio siano incoraggiati a sviluppare direttive anticipate<sup>4</sup> che specifichino il trattamento e le opzioni di recovery che essi desiderano ricevere e quelli che non desiderano; tali direttive saranno utilizzate qualora gli utenti non siano in grado di comunicare le loro scelte in futuro.
- 2.3.4 Ogni utente del servizio ha accesso a programmi psicosociali che lo supportino nel raggiungimento e mantenimento di ruoli sociali di sua scelta, attraverso lo sviluppo delle competenze necessarie per il lavoro, l'educazione o altri campi. Lo sviluppo di tali competenze è elaborato su misura in base alle preferenze di recovery della persona e può includere il potenziamento delle capacità che consentiranno all'utente di vivere autonomamente e prendersi cura di sé.
- 2.3.5 Gli utenti sono incoraggiati a creare una rete di supporto sociale e/o a mantenere i contatti con i membri della loro rete, per facilitare la loro vita indipendente nella comunità. La struttura fornisce assistenza per tenere gli utenti in contatto con famigliari e amici, in linea con i loro desideri.
- 2.3.6. Le strutture mettono gli utenti del servizio in contatto con i servizi di salute generale, con altri servizi di salute mentale (per esempio, servizi per le cure secondarie, servizi presenti nella comunità per ottenere sovvenzioni, alloggi, agenzie per l'impiego, centri diurni e strutture residenziali assistite).<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Si veda anche lo standard 3.1.

<sup>3</sup> Si veda l'Allegato 1 del WHO QualityRights Tool Kit per ulteriori informazioni sulle pratiche di salute mentale orientate al recovery.

<sup>4</sup> Una "direttiva anticipata" è un documento scritto nel quale una persona può specificare in anticipo le proprie scelte sull'assistenza sanitaria, sul trattamento e sulle opzioni di recovery nel caso in cui si trovasse impossibilitato a comunicare le proprie scelte in futuro. Le direttive anticipate possono anche includere i trattamenti e le opzioni di recovery e trattamento che una persona non desidera ricevere, e quindi contribuiscono a garantire che il soggetto non riceva alcun trattamento contro i suoi desideri.

<sup>5</sup> Si veda anche il tema 5.

### **Revisione della documentazione**

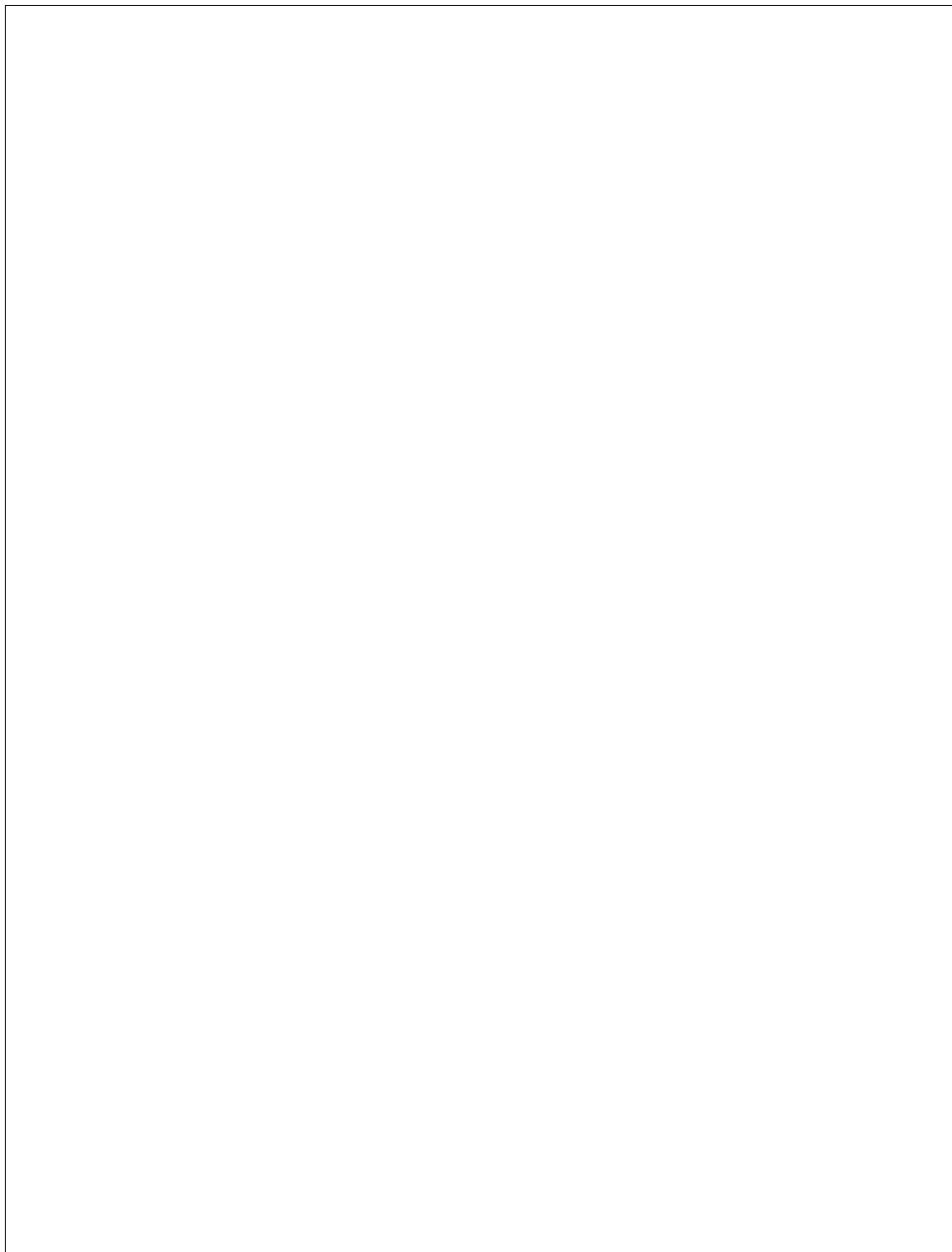
Valuta le cartelle degli utenti del servizio per vedere se ciascun utente del servizio ha un piano di recovery documentato; in particolare, nota se:

- il piano di recovery è personalizzato in base alle esigenze e ai bisogni di ciascun utente del servizio;
- gli utenti del servizio sono consultati per l'elaborazione e la messa in atto dei loro piani di recovery;
- il piano di recovery include informazioni sui programmi di riabilitazione psicosociale (inclusi i programmi sociali, medici, occupazionali ed educativi) che permetterebbero agli utenti del servizio di sviluppare le competenze necessarie per raggiungere i ruoli sociali di loro scelta.
- gli utenti del servizio hanno la possibilità di sviluppare una direttiva anticipata come parte del loro piano di recovery;
- il piano di recovery include delle direttive anticipate che delineano le preferenze degli utenti del servizio su quali trattamenti vorrebbero e non vorrebbero qualora non fossero in grado di comunicare le loro scelte in un momento futuro;
- le direttive anticipate sono firmate dall'utente del servizio e da un membro del personale competente per conferire loro autorità legale; e
- il piano di recovery è regolarmente rivisto e aggiornato dall'utente del servizio con un membro del personale.

### **Osservazione**

Osserva un colloquio professionale tra un membro del personale e un utente del servizio e documenta se i piani di recovery sono utilizzati come base per il trattamento o le interazioni; in particolare, annota se l'utente del servizio è coinvolto attivamente nelle discussioni e nelle decisioni relative al proprio piano.

Osserva una sessione del programma di riabilitazione psicosociale e annota se gli utenti del servizio partecipano attivamente nello sviluppo delle competenze, cioè valuta se il membro del personale tiene una lezione agli utenti del servizio o se gli utenti del servizio sono coinvolti attivamente nell'utilizzare queste competenze.





## Tema 2

### Standard 2.4

**I farmaci psicotropi sono disponibili, hanno prezzi accessibili e sono utilizzati in modo appropriato.**

#### **Criteri**

- 2.4.1 I farmaci psicotropi appropriati (indicati nella lista nazionale dei farmaci essenziali) sono disponibili presso la struttura o possono essere prescritti.
- 2.4.2 È disponibile una fornitura costante di farmaci psicotropi essenziali, in quantità sufficienti a soddisfare le esigenze degli utenti del servizio.
- 2.4.3 Il tipo di farmaco e il dosaggio sono sempre adeguati alle diagnosi cliniche degli utenti e le prescrizioni sono riviste regolarmente.
- 2.4.4 Gli utenti del servizio sono informati sullo scopo dei farmaci offerti e sugli eventuali effetti collaterali.
- 2.4.5 Gli utenti del servizio sono informati sulle opzioni di trattamento disponibili in alternativa o come integrazione ai farmaci (come per esempio la psicoterapia).

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Chiedi a un esperto indipendente di valutare l'elenco dei farmaci disponibili presso la struttura (se applicabile) e annota se i farmaci psicotropi disponibili e i loro dosaggi sono quelli raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Valuta la documentazione della struttura relativa agli ultimi 4 mesi e annota se ci sono stati periodi in cui alcuni farmaci non erano disponibili.

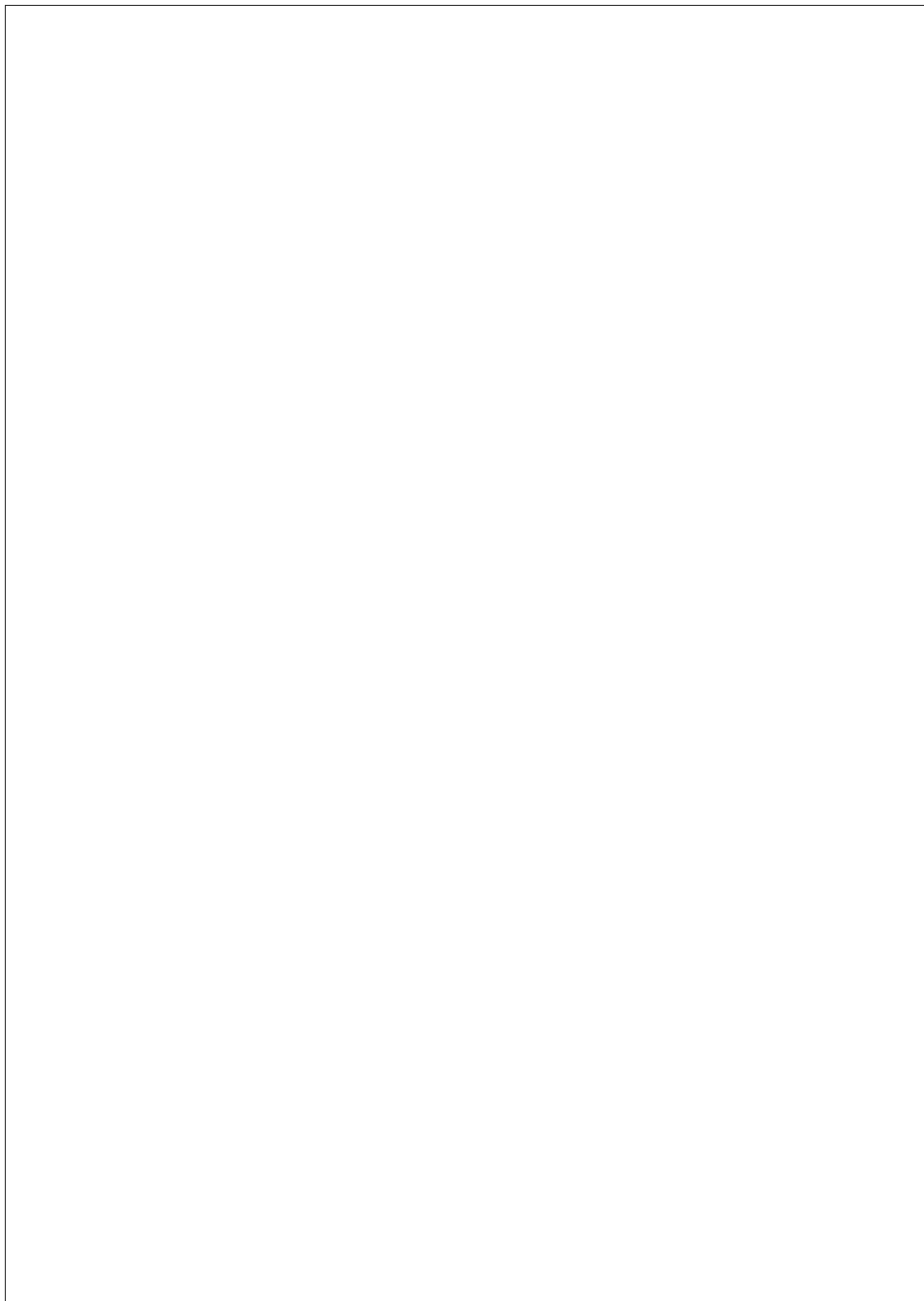
Valuta (o chiedi a un esperto nella diagnosi e il trattamento psichiatrico di verificare) le cartelle degli utenti del servizio per determinare se il farmaco somministrato è appropriato per la diagnosi e se la prescrizione è aggiornata regolarmente.

##### **Osservazione**

Osserva e annota se gli utenti del servizio appaiono sovra-medicati.

Osserva e annota se i farmaci sono somministrati ad hoc per ciascun individuo o se si usano gli stessi farmaci e gli stesso dosaggi per tutti e se ogni dose dei farmaci somministrati è registrata. Potrebbe essere richiesto un esperto indipendente.

## Standard 2.4 Documentazione valutata e osservazioni

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for documentation or observations. It occupies the central portion of the page below the header and above the footer.

## Tema 2

### Standard 2.5

**Sono disponibili servizi adeguati per la salute generale e riproduttiva.**

#### **Criteri**

- 2.5.1 Agli utenti del servizio sono offerte visite mediche generali e/o screening per particolari malattie sia all'ammissione nella struttura, sia successivamente, con scadenza regolare.
- 2.5.2 I trattamenti per problemi di salute generale, incluse le vaccinazioni, sono disponibili nella struttura o presso un centro di riferimento.
- 2.5.3 Quando sono necessarie procedure mediche o chirurgiche non disponibili nella struttura, esistono dei meccanismi di invio degli utenti a strutture di riferimento, per assicurare che gli utenti ricevano questi servizi in modo tempestivo.
- 2.5.4 Nella struttura sono organizzati regolarmente incontri di educazione sanitaria e promozione della salute.
- 2.5.5 Gli utenti del servizio sono informati e ricevono consigli sugli aspetti riguardanti la salute riproduttiva e la pianificazione familiare.
- 2.5.6 I servizi riguardanti la salute generale e riproduttiva sono forniti agli utenti previo consenso libero e informato.

### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Valuta le cartelle degli utenti del servizio per determinare se sono state effettuate visite mediche generali e/o screening per particolari malattie sia all'ammissione nella struttura sia successivamente, con scadenza regolare. Prendi nota di quanto spesso è fatto lo screening.

Valuta se sono effettuati screening per:

- il cancro (per es. mammografie, PAP test, visite dermatologiche, visite del cavo orale);
- i disturbi cardiaci (per es. pressione sanguigna, colesterolo);
- il diabete (glicemia);
- la tubercolosi; e
- vaccinazioni.

Valuta e verifica le direttive per:

- lo screening per l'influenza e la vaccinazione volontaria per i gruppi vulnerabili;
- la prevenzione di HIV/AIDS e il counselling;
- le procedure di invio degli utenti a strutture di riferimento quando sono necessarie procedure mediche o chirurgiche non disponibili nella struttura;

- i tipi di incontri di educazione sanitaria e promozione della salute organizzati, inclusi: obesità ed esercizio fisico, mangiare sano, come smettere di fumare e come superare i problemi di abuso di sostanze (compreso l'abuso di alcol); e
- la salute riproduttiva e la pianificazione familiare per gli utenti del servizio.

Verifica se le direttive della struttura garantiscono che tutti i servizi di salute generale e riproduttiva siano forniti agli utenti del servizio sulla base del consenso libero e informato.

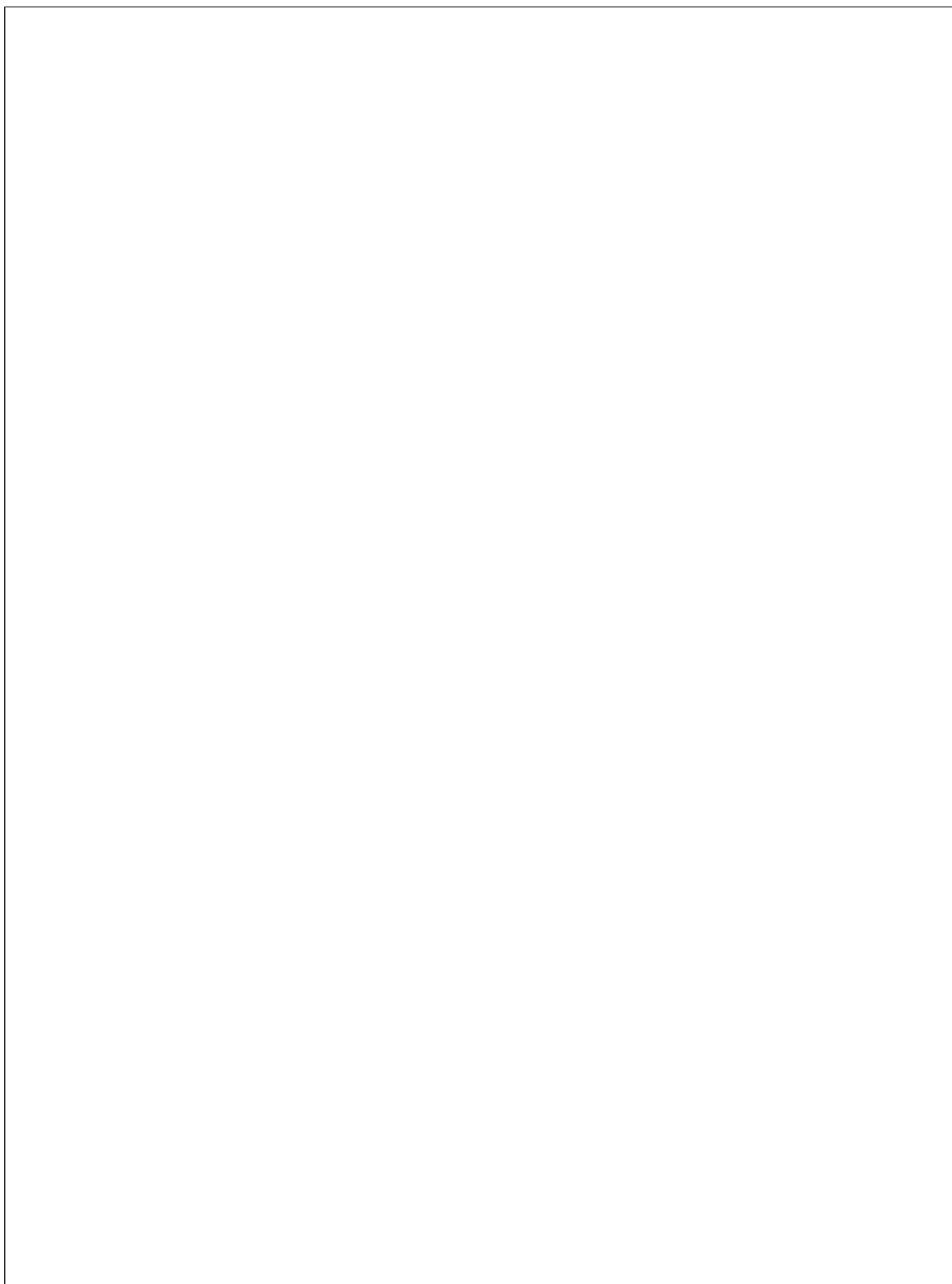
### ***Osservazione***

Osserva e annota se gli utenti del servizio sembrano essere in buona salute fisica o se molti sono costretti a letto.

Osserva e annota se gli incontri di educazione sanitaria e promozione della salute sono organizzati presso la struttura.

Osserva se ci sono aree designate per i fumatori o se gli utenti del servizio sono soggetti al fumo passivo.

## Standard 2.5 Documentazione valutata e osservazioni



TEMA 3  
IL DIRITTO DI ESERCITARE LA CAPACITÀ LEGALE E IL DIRITTO  
ALLA LIBERTÀ E SICUREZZA DELLA PERSONA  
(ARTICOLI 12 E 14 DELLA CRPD)

**Standard 3.1.<sup>6</sup> Le preferenze degli utenti in merito a luogo e forma di trattamento sono sempre una priorità.**

***Criteria***

- 3.1.1 Le preferenze degli utenti hanno la priorità in tutte le decisioni che riguardano dove gli utenti avranno accesso ai servizi.
- 3.1.2 Si fa tutto il possibile per facilitare la dimissione e assicurare che gli utenti del servizio possano vivere nella propria comunità.<sup>7</sup>
- 3.1.3 Le preferenze degli utenti del servizio hanno la priorità in tutte le decisioni che riguardano il loro trattamento e i loro piani di recovery.

**Guida**

***Revisione della documentazione***

Verifica se la struttura dispone di una direttiva che riconosca e garantisca che le preferenze degli utenti del servizio siano rispettate in tutte le questioni relative al luogo in cui desiderano ricevere i trattamenti.

Verifica se la struttura ha una direttiva per promuovere il rispetto delle preferenze degli utenti del servizio riguardo alle opzioni di trattamento e di recovery.

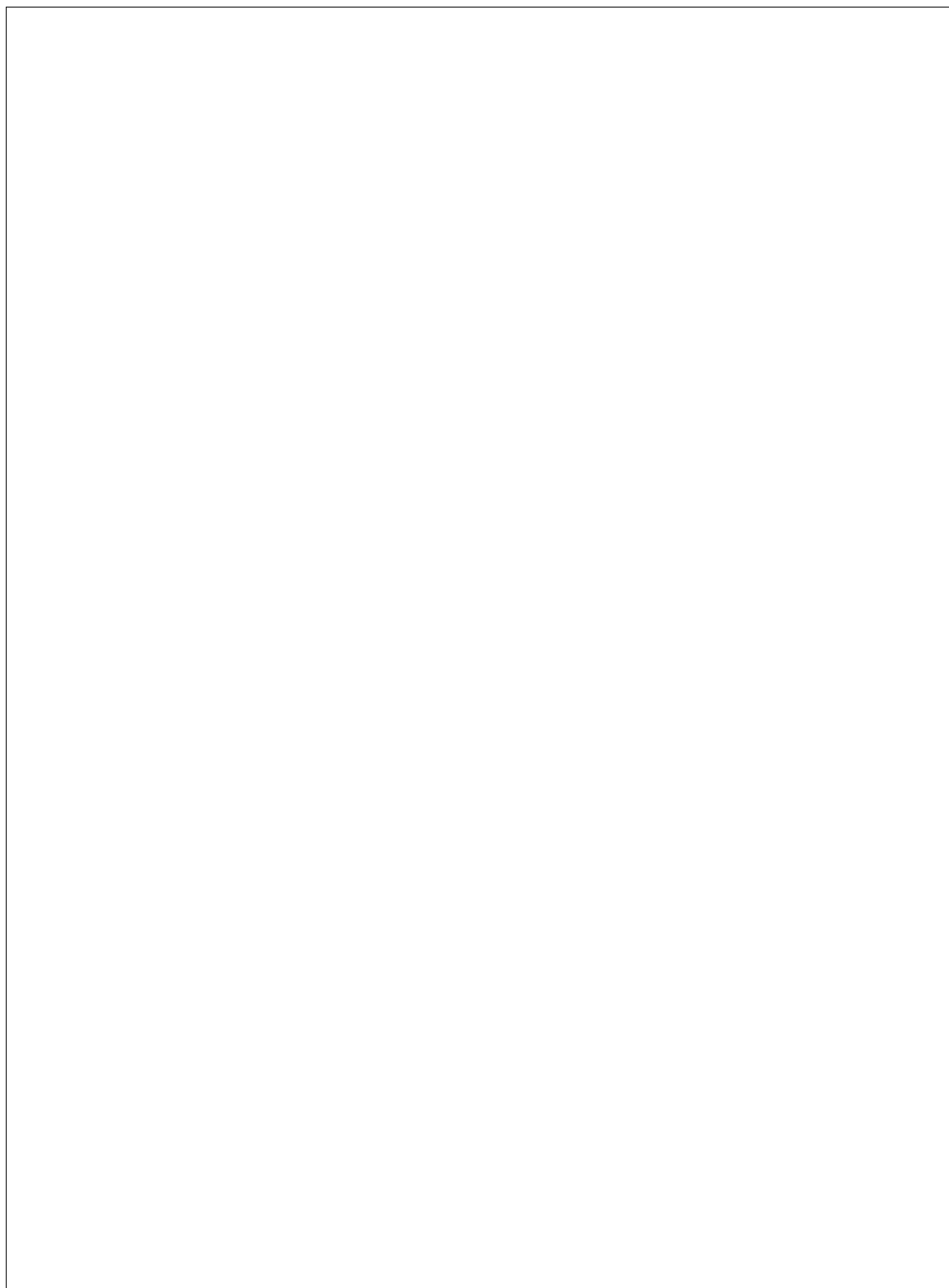
Esamina i registri e le cartelle per determinare la durata media della permanenza degli utenti del servizio nella struttura e prendi nota dei casi di eccessiva durata del ricovero.

---

<sup>6</sup> Si veda anche lo standard 2.3.

<sup>7</sup> Il criterio 3.1.2 si applica solamente alle strutture residenziali; tutti gli altri criteri al punto 3.1 valgono tanto per le strutture residenziali quanto per quelle ambulatoriali.

### Standard 3.1 Documentazione valutata e osservazioni



## Tema 3

### Standard 3.2

**Sono applicate specifiche procedure e garanzie volte a prevenire la custodia e il trattamento senza il consenso libero e informato**

#### **Criteria**

- 3.2.1 Il ricovero e il trattamento sono basati sul consenso libero e informato degli utenti del servizio.
- 3.2.2 Il personale rispetta le direttive anticipate degli utenti del servizio quando fornisce le cure.<sup>8</sup>
- 3.2.3 Gli utenti del servizio hanno il diritto di rifiutare il trattamento.
- 3.2.4. Le persone sottoposte a trattamento o custodia nella struttura senza che abbiano fornito il consenso informato, sono informate sulle procedure necessarie per ricorrere contro il loro trattamento o custodia.
- 3.2.5 Le persone sottoposte a trattamento o custodia nella struttura senza che abbiano fornito il consenso informato, sono informate sulle procedure necessarie per ricorrere contro il loro trattamento o custodia.
- 3.2.6 Le strutture supportano le persone sottoposte a trattamento o custodia senza il loro consenso informato nell'accedere alle procedure di ricorso e di rappresentanza legale.<sup>9</sup>

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Verifica se esiste una direttiva che richiede al personale di:

- fornire informazioni sull'ammissione/ricovero e/o sul trattamento a tutti gli utenti del servizio e ottenere il loro consenso;
- assicurarsi che gli utenti del servizio possano fornire un consenso libero e informato per l'ammissione/ricovero e il trattamento, e abbiano il diritto di rifiutare il trattamento;
- rispettare le direttive anticipate degli utenti del servizio nel somministrare i trattamenti;
- documentare e riferire rapidamente all'autorità legale ogni caso di ammissione o trattamento di un utente del servizio contro la sua volontà e
- informare tutti gli utenti del servizio sul loro diritto ad appellarsi contro la loro ammissione o trattamento e sulle procedure per farlo, incluso come accedere alle procedure di ricorso e alla rappresentanza legale se necessario o desiderato.

Verifica se ci sono registri o altri sistemi per documentare:

- il consenso per l'ammissione/ricovero e il trattamento; e
- episodi di ricovero e trattamento contro la volontà degli utenti del servizio, con la data e l'ora del ricovero o del trattamento, se e quando il caso è stato segnalato a un'autorità legale e a quale autorità legale è stato segnalato.

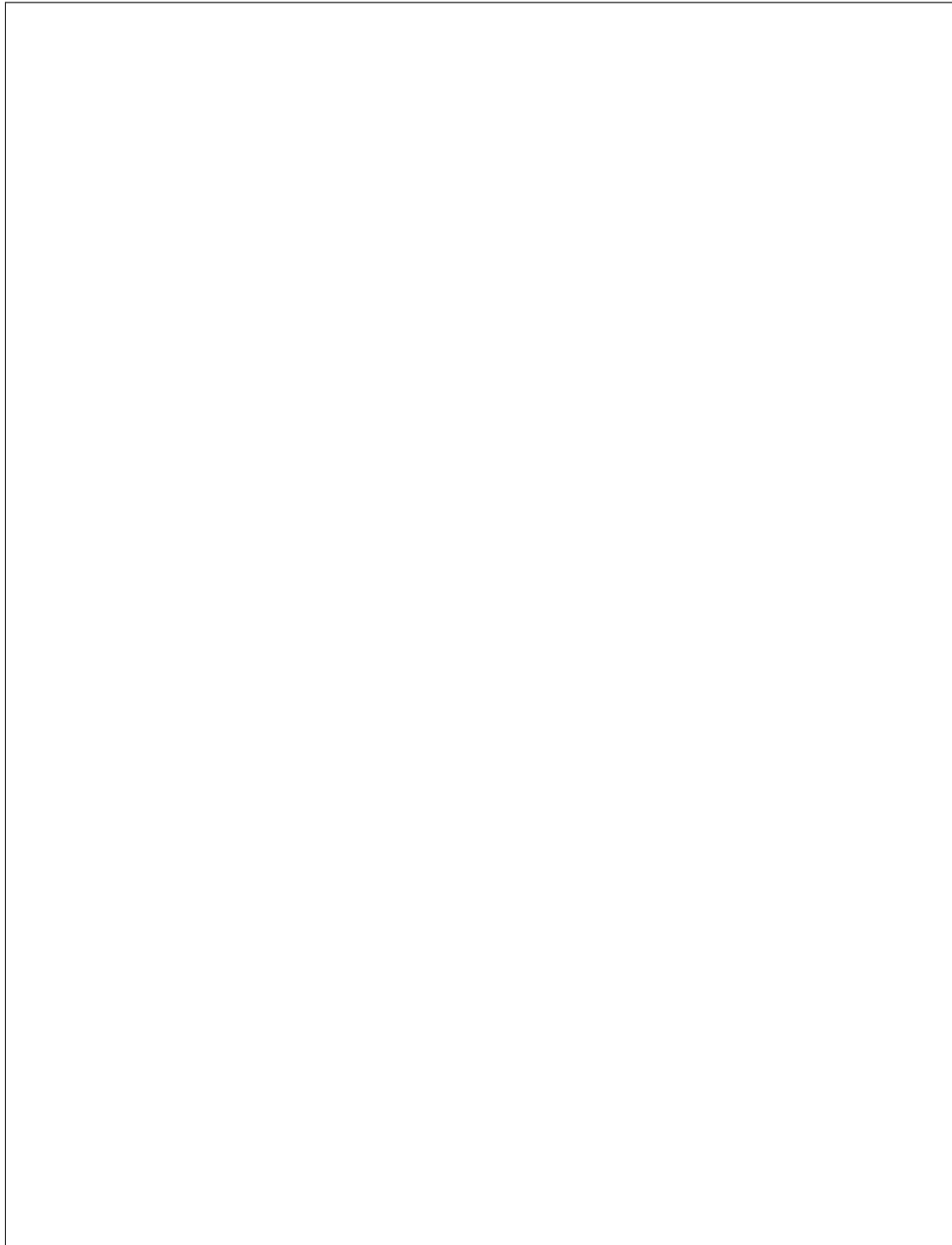
<sup>8</sup> Si veda lo standard 2.3.

<sup>9</sup> Si veda anche lo standard 4.5.



Verifica se la struttura fornisce informazioni scritte (per esempio, opuscoli, volantini) sulle procedure per appellarsi contro il ricovero o il trattamento involontari e sulla rappresentanza legale che può supportare gli utenti dei servizi nei ricorsi.

### **Standard 3.2. Documentazione valutata e osservazioni**



## Tema 3

### Standard 3.3

**Gli utenti del servizio possono esercitare la loro capacità legale e ricevono il supporto<sup>10</sup> eventualmente necessario a tale esercizio.**

#### **Criteri**

- 3.3.1 In ogni occasione, il personale interagisce con gli utenti in modo rispettoso, riconoscendo la loro capacità di comprendere le informazioni, prendere le proprie decisioni e fare le proprie scelte.
- 3.3.2 Le informazioni sui diritti degli utenti del servizio sono fornite in maniera chiara e completa, tanto per iscritto quanto verbalmente.
- 3.3.3 Gli utenti ricevono informazioni chiare e complete sulla loro valutazione e diagnosi e sulle opzioni di trattamento e recovery, in una forma che gli utenti sono in grado di capire e che permette loro di prendere decisioni libere e informate.
- 3.3.4 Gli utenti del servizio possono nominare una persona di supporto o una rete di persone, da loro liberamente scelte, e consultarsi con queste per prendere decisioni circa il ricovero, il trattamento, e affari personali, legali, finanziari o di altro genere, e le persone nominate sono riconosciute dal personale.<sup>11</sup>
- 3.3.5 Il personale rispetta l'autorità della persona di supporto (o della rete di persone nominate) nel comunicare le decisioni dell'utente da questa/e supportato.
- 3.3.6 Il processo decisionale supportato (supported-decision making) è il modello predominante, e si evita il processo decisionale sostitutivo (substitute-decision making).
- 3.3.7 Quando un utente non ha alcuna persona di supporto né una rete di persone e desidera nominare qualcuno, la struttura aiuta l'utente ad accedere al supporto adatto.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Verifica se c'è una direttiva che:

- richiede al personale di fornire informazioni, verbali e scritte, chiare e complete, agli utenti del servizio in merito ai loro diritti;
- richiede al personale di fornire informazioni agli utenti del servizio in merito alla loro valutazione, al loro trattamento e alle opzioni per il recovery;
- richiede al personale di assistere gli utenti del servizio nel trovare supporto per prendere delle decisioni; e
- promuove il processo decisionale supportato (supported decision-making) invece del processo decisionale sostitutivo (substitute decision-making).

<sup>10</sup> Si veda l'Allegato 5 per ulteriori informazioni sul processo decisionale supportato (supported decision-making).

<sup>11</sup> Si veda l'Allegato 2 per ulteriori informazioni sul processo decisionale supportato (supported decision-making).

### **Osservazione**

Osserva e annota se il personale interagisce con gli utenti del servizio con modalità che riconoscono la loro capacità di comprendere le informazioni.

Osserva un colloquio professionale tra un membro del personale e un utente del servizio mentre discutono i risultati della valutazione dell'utente e le opzioni di trattamento e annota se l'utente del servizio riceve le informazioni in modo comprensibile e se gli/le viene offerta l'opportunità di porre domande, fare scelte e prendere decisioni.

Osserva se sono disponibili informazioni (per es. poster, opuscoli) per gli utenti del servizio su:

- supporto legale
- aiuto finanziario e benefit sociali
- persone e reti di supporto
- servizi sociali
- diverse condizioni di salute mentale e le opzioni per il trattamento e il recovery.

### Standard 3.3 Documentazione valutata e osservazioni

--

## Tema 3

### Standard 3.4

**Gli utenti del servizio hanno il diritto alla confidenzialità e all'accesso alle loro informazioni sanitarie personali.**

#### **Criteri**

- 3.4.1 È creata una cartella clinica personale e riservata per ciascun utente del servizio.
- 3.4.2 Gli utenti del servizio hanno accesso alle informazioni contenute nella propria cartella clinica.
- 3.4.3 Le informazioni sugli utenti del servizio sono mantenute riservate.
- 3.4.4 Gli utenti possono aggiungere informazioni scritte, opinioni e commenti alla propria cartella clinica, senza censura.

### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Verifica se, per ciascun utente del servizio, è creata una cartella clinica all'ammissione.

Verifica se c'è una direttiva:

- per dare agli utenti del servizio accesso alle proprie informazioni personali;
- che fa sì che le informazioni sull'utente del servizio siano mantenute strettamente confidenziali; e
- che incoraggia gli utenti del servizio ad aggiungere informazioni scritte, opinioni e commenti alle loro cartelle cliniche, senza censura.

#### **Osservazione**

Verifica se le cartelle cliniche sono mantenute in un luogo sicuro.

### Standard 3.4 Documentazione valutata e osservazioni

--

## TEMA 4

### DIRITTO DI NON ESSERE SOTTOPOSTI A TORTURE O TRATTAMENTI O PENE CRUDELI, INUMANI O DEGRADANTI, O A SFRUTTAMENTO, VIOLENZA E ABUSO (ARTICOLI 15 E 16 DELLA CRPD)

**Standard 4.1** Gli utenti del servizio hanno il diritto di non essere sottoposti né ad abusi verbali, psicologici, fisici e sessuali, né a negligenza fisica ed emotiva.

#### **Criteri**

- 4.1.1 I membri del personale trattano gli utenti del servizio con umanità, dignità e rispetto.
- 4.1.2 Nessun utente del servizio è sottoposto ad abusi verbali, fisici, sessuali o psicologici
- 4.1.3 Nessun utente del servizio è vittima di negligenza fisica o emotiva.
- 4.1.4 Si adottano le misure appropriate per evitare qualsiasi caso di abuso.
- 4.1.5 Il personale aiuta gli utenti sottoposti ad abuso ad accedere alle forme di supporto che potrebbero desiderare.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Esamina le direttive della struttura per determinare se forniscono indicazioni chiare per la segnalazione e la gestione di episodi di abuso verbale, psicologico, fisico o sessuale e negligenza fisica o emotiva.

Esamina le direttive della struttura per determinare se gli utenti del servizio possono presentare reclami relativi a episodi di abuso o negligenza e in che modo sono trattati i loro reclami. (Si veda anche lo standard 4.5.)

Quando le interviste hanno rivelato episodi di abuso verbale, psicologico, fisico o sessuale o negligenza fisica o emotiva, controllare le corrispondenti cartelle degli utenti del servizio per determinare se questi incidenti sono stati documentati.

Verifica se ci sono registrazioni ufficiali di tutti gli episodi di abuso o negligenza fisici, sessuali o psicologici e di come questi abusi sono stati affrontati (per esempio, se è stata presentata una denuncia ufficiale).

##### **Osservazione**

Osserva le interazioni tra il personale e gli utenti del servizio, annota se il personale mostra rispetto ed empatia nei confronti degli utenti del servizio e documenta qualsiasi caso in cui hai assistito a qualsiasi forma di abuso o negligenza.

## Standard 4.1 Documentazione valutata e osservazioni



## Tema 4

### Standard 4.2

**Sono in uso metodi diversi dall'isolamento<sup>12</sup> e dalla contenzione<sup>13</sup> per contrastare potenziali crisi.**

#### **Criteri**

- 4.2.1 Gli utenti del servizio non sono sottoposti a isolamento o contenzione.
- 4.2.2 La struttura applica delle misure alternative all'isolamento e alla contenzione; il personale è formato sulle tecniche di de-escalation<sup>14</sup> delle crisi e sulle tecniche per evitare lesioni agli utenti o al personale.
- 4.2.3 È condotta una valutazione della de-escalation delle crisi con l'utente coinvolto, al fine di identificare i fattori scatenanti<sup>15</sup> e i fattori che l'utente trova utili per risolvere le crisi, nonché per determinare i metodi preferiti dall'utente per intervenire durante una crisi.
- 4.2.4 I metodi preferiti di intervento, identificati dall'utente del servizio coinvolto, sono prontamente disponibili durante una crisi e sono integrati nel programma individuale di recovery dell'utente.
- 4.2.5 Ogni caso di isolamento e di uso di mezzi di contenzione è registrato (per esempio, il tipo, la durata) ed è segnalato al direttore della struttura o a un organismo esterno pertinente.

### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Verifica se c'è una direttiva sull'uso di misure di isolamento o contenzione.

Se si utilizzano l'isolamento e la contenzione, verifica se esiste una direttiva che richieda:

- documentazione sull'isolamento o la contenzione, compresa la sua natura e durata;
- che tutti i casi siano segnalati al direttore della struttura; e
- che tutti i casi siano segnalati a un organismo esterno pertinente (per es. un ente di controllo per la salute mentale).

Verifica se esiste una direttiva che stabilisce un chiaro impegno a interrompere l'uso dell'isolamento e della contenzione e include:

<sup>12</sup> Per "isolamento" si intende il porre un individuo da solo in una stanza chiusa a chiave o in un'area sicura, dalla quale è fisicamente impossibile uscire.

<sup>13</sup> Per "contenzione" si intende l'uso di un dispositivo meccanico o di un farmaco che impedisca alla persona di muoversi.

<sup>14</sup> Le tecniche di de-escalation della crisi possono includere: la pronta valutazione e l'intervento rapido nelle potenziali crisi; l'uso di tecniche di problem-solving con la persona coinvolta; l'essere empatici e rassicuranti; l'applicazione di tecniche di gestione dello stress o di rilassamento, come gli esercizi per la respirazione; il dare più spazio al soggetto; offrire diverse opzioni; dare al soggetto il tempo per pensare.

<sup>15</sup> Tra i fattori scatenanti potrebbero rientrare: essere messi sotto pressione per fare qualcosa, il dover rispondere a determinate domande, o essere in presenza di una persona con cui si è a disagio. Tra i fattori che contribuiscono a risolvere una crisi potrebbero rientrare: l'essere lasciati da soli per un po', parlare con una persona di fiducia o ascoltare della musica.

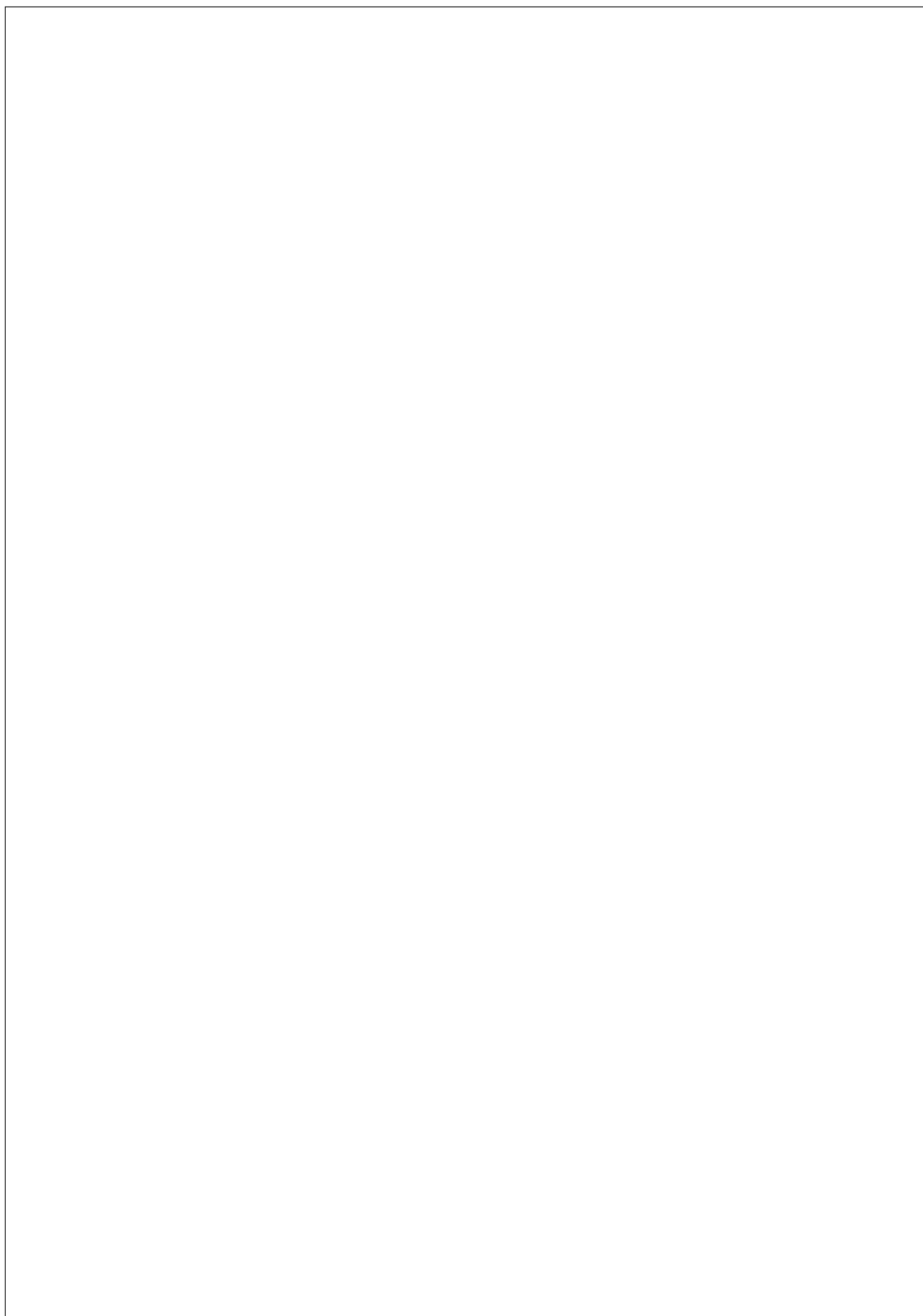
- la sostituzione di queste pratiche con strumenti e tecniche di de-escalation delle crisi;
- la formazione del personale sugli strumenti e tecniche di de-escalation delle crisi;
- il completamento di una valutazione nella quale l'utente del servizio coinvolto identifichi i fattori scatenanti e i fattori che trova utili per risolvere le crisi;
- l'inserimento dei metodi di intervento preferiti dall'utente del servizio nel suo piano di recovery.

Verifica se ci sono registri o altri sistemi per documentare gli episodi in cui sono state usate misure di isolamento o contenzione, inclusa la data e l'ora dell'episodio, la sua durata, se un reclamo è stato presentato dall'utente del servizio o da un'altra persona, l'organismo al quale il reclamo è stato presentato e il risultato dell'episodio.

### **Osservazione**

Osserva se nella struttura sono disponibili le "camere per il rilassamento" (stanze che non sono chiuse a chiave e possono essere utilizzate dagli utenti del servizio su base volontaria per cercare pace e quiete) e se queste sono relativamente confortevoli, cioè abbastanza calde, con sufficiente illuminazione e dotate di sistemi di ventilazione.

Verifica se ci sono strumenti per la contenzione e stanze di isolamento e se questi sono utilizzati o se gli utenti del servizio sono chiusi a chiave nelle loro camere da letto o in altre stanze.



## Tema 4

### Standard 4.3

**Non si abusa della terapia elettro-convulsivante, della psicotomia e di altre procedure mediche che potrebbero avere effetti permanenti o irreversibili, sia che esse siano effettuate presso la struttura in oggetto che in altra struttura; queste procedure possono essere utilizzate solo previo consenso libero e informato dell'utente del servizio.**

#### **Criteri**

- 4.3.1 La terapia elettro-convulsivante non è utilizzata senza il consenso libero e informato degli utenti del servizio.
- 4.3.2 Sono a disposizione delle chiare linee guida cliniche, basate sull'evidenza, su quando e come la terapia elettro-convulsivante può o non può essere applicata; queste linee guida sono disponibili e messe in pratica.
- 4.3.3 La terapia elettro-convulsivante non è mai utilizzata nella sua forma non modificata (cioè senza anestesia e rilassante muscolare).
- 4.3.4 La terapia elettro-convulsivante non è somministrata a nessun minore.
- 4.3.5 La psicotomia e altri trattamenti irreversibili non sono eseguiti senza sia il consenso libero e informato dell'utente, sia l'approvazione di un comitato indipendente.
- 4.3.6 Non si effettuano aborto e sterilizzazione sugli utenti del servizio senza il loro consenso.

### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Valuta le direttive della struttura relative alla terapia elettro-convulsivante (TEC) e verifica che includano quanto segue:

- la TEC non può essere somministrata senza il consenso informato.
- la TEC non può essere somministrata senza un anestetico.
- la TEC non può essere somministrata senza un rilassante muscolare.
- la TEC non può essere somministrata ai minori.
- Ci sono linee guida chiare sull'uso della TEC.

Valuta le direttive della struttura sulla psicotomia e altri trattamenti invasivi o irreversibili e verifica che includano quanto segue:

- La psicotomia e altri trattamenti invasivi e irreversibili non sono eseguiti senza il consenso informato dell'utente.
- La psicotomia e altri trattamenti invasivi e irreversibili non sono eseguiti senza l'approvazione di un comitato indipendente.

Verifica se esiste una direttiva che affronti gli aborti e le sterilizzazioni e se la direttiva stabilisce che queste procedure non dovrebbero essere eseguite senza il consenso degli utenti del servizio.

Chiedi di vedere documentazione scritta comprovante che:

- gli utenti del servizio hanno dato il consenso informato per la TEC, la psicoturgia e altri trattamenti invasivi o irreversibili;
- l'approvazione di un organismo indipendente è stata ottenuta per qualsiasi psicoturgia o altro trattamento invasivo o irreversibile; e
- gli utenti del servizio hanno dato il consenso informato scritto per le procedure di aborto o di sterilizzazione.

Esamina gli eventuali registri o gli altri sistemi per documentare i reclami presentati dagli utenti del servizio o da altri sull'uso inappropriato di TEC o di psicoturgia, e annota in che modo tali reclami sono stati affrontati.

### ***Osservazione***

Osserva una sessione di TEC (preferibilmente durante una visita non annunciata) e controlla se sono somministrati sia un anestetico che un rilassante muscolare.

## Standard 4.3 Documentazione valutata e osservazioni



## Tema 4

### Standard 4.4

**Nessun utente del servizio è sottoposto a esperimenti medici o scientifici senza il suo consenso informato.**

#### **Criteri**

- 4.4.1 Gli esperimenti medici o scientifici sono condotti solo con il consenso libero e informato degli utenti del servizio.
- 4.4.2 Il personale non riceve alcun privilegio, compenso o retribuzione in cambio dell'incoraggiamento alla partecipazione o del reclutamento degli utenti nella sperimentazione medica o scientifica.
- 4.4.3 La sperimentazione medica o scientifica non è intrapresa se questa è potenzialmente dannosa o pericolosa per l'utente del servizio.
- 4.4.4 Qualsiasi sperimentazione medica o scientifica è approvata da un comitato etico indipendente.

#### **Guida**

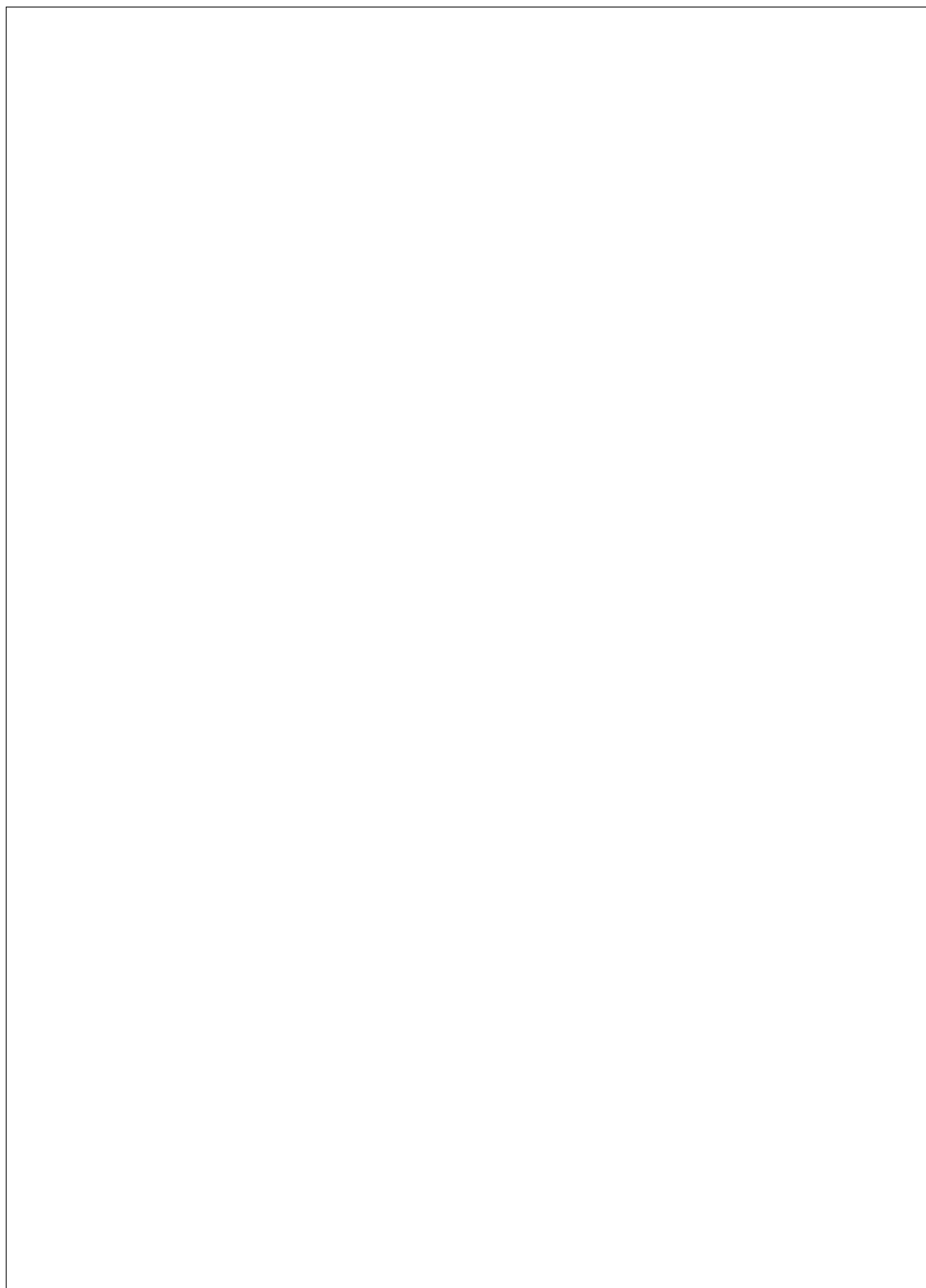
##### **Revisione della documentazione**

Verifica se esiste una direttiva sulla sperimentazione medica o di altro tipo e che questa stabilisca che:

- la sperimentazione medica non deve essere condotta senza il consenso libero e informato degli utenti del servizio;
- il personale non può ricevere alcun privilegio, compenso o retribuzione in cambio dell'incoraggiamento alla partecipazione o del reclutamento degli utenti nella sperimentazione medica o scientifica;
- la sperimentazione medica o scientifica è tassativamente proibita se questa è potenzialmente dannosa o pericolosa per l'utente del servizio; e
- la sperimentazione medica o scientifica sia approvata da un comitato etico indipendente.

Esamina tutti i registri o gli altri sistemi per documentare le sperimentazioni sui farmaci o di altro tipo, e annota se è stato ottenuto il consenso informato dagli utenti del servizio, se sono stati presentati reclami da parte degli utenti del servizio o altri riguardanti le sperimentazioni o i trial sui farmaci e come sono stati trattati questi reclami.

## Standard 4.4 Documentazione valutata e osservazioni





## Tema 4

### Standard 4.5

**Sono applicate procedure e garanzie volte a prevenire atti di tortura o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, e altre forme di maltrattamento e abuso.**

#### **Criteri**

- 4.5.1 Gli utenti del servizio sono informati su e hanno accesso alle procedure per presentare ricorsi e reclami, in via confidenziale, a un organismo legale esterno e indipendente per questioni che riguardano negligenza, abuso, isolamento o contenzione, ricovero o trattamento senza consenso informato, e altri argomenti di pari importanza.
- 4.5.2 Gli utenti del servizio sono al sicuro da ripercussioni negative derivanti dai reclami che potrebbero presentare.
- 4.5.3 Gli utenti del servizio hanno accesso ai rappresentanti legali e possono incontrarsi con loro in privato.
- 4.5.4 Gli utenti del servizio possono incontrare rappresentanti delle organizzazioni di difesa degli utenti (organizzazioni di advocacy) per ricevere informazioni sui loro diritti, discutere i loro problemi e ricevere supporto nell'esercizio dei loro diritti umani e nella presentazione di ricorsi e reclami.
- 4.5.5 Si intraprendono azioni disciplinari e/o legali contro chiunque sia trovato a commettere abusi sugli utenti o a essere negligente nei loro confronti.
- 4.5.6 La struttura è monitorata da un'autorità indipendente per prevenire casi di maltrattamento.

### Guida

#### **Revisione della documentazione**

Verifica se nella struttura esiste una direttiva sulle misure di salvaguardia per prevenire i maltrattamenti o gli abusi sugli utenti del servizio e se questa stabilisce che:

- agli utenti del servizio devono essere fornite informazioni su come presentare un reclamo a un organismo legale indipendente;
- gli utenti del servizio devono essere protetti da eventuali ripercussioni negative derivanti dal loro reclamo;
- gli utenti dei servizi devono essere informati del fatto che possono avere accesso alla rappresentanza legale durante il processo di reclamo e che possono incontrare il loro consulente legale in modo confidenziale; e
- gli utenti del servizio devono essere informati del fatto che possono incontrare rappresentanti delle organizzazioni di difesa degli utenti (organizzazioni di advocacy) che forniranno loro supporto nell'esercizio della loro capacità legale e dei loro diritti e nel presentare ricorsi e reclami.

Chiedi di vedere la documentazione scritta sui risultati dei reclami e annota se:

- è stata intrapresa una qualsiasi azione disciplinare nei confronti di un membro del personale per abuso o negligenza nei confronti di un utente del servizio e
- sono state fatte raccomandazioni per prevenire futuri abusi.

Esamina qualsiasi documento (per esempio, i report) sulle visite alla struttura da parte di autorità di controllo indipendenti:

- Determina la frequenza con cui l'autorità di controllo indipendente visita la struttura.
- Esamina gli eventuali risultati e le raccomandazioni formulate dall'autorità.

#### Standard 4.5 Documentazione valutata e osservazioni



## TEMA 5

### IL DIRITTO A VIVERE IN MODO INDIPENDENTE ED ESSERE INCLUSI NELLA COMUNITÀ (ARTICOLO 19 DELLA CRPD)

#### Standard 5.1

**Gli utenti del servizio sono aiutati nella ricerca di un luogo in cui vivere e nel reperire le risorse finanziarie necessarie per vivere nella comunità.**

#### **Criteri**

- 5.1.1 Il personale informa gli utenti del servizio sulle opzioni di alloggio e sulle risorse finanziarie disponibili.
- 5.1.2 Il personale supporta gli utenti del servizio nell'accesso e nel mantenimento di un alloggio decente, sicuro e a prezzi accessibili.
- 5.1.3 Il personale supporta gli utenti del servizio nell'accesso alle risorse finanziarie necessarie per vivere nella comunità.

#### Guida

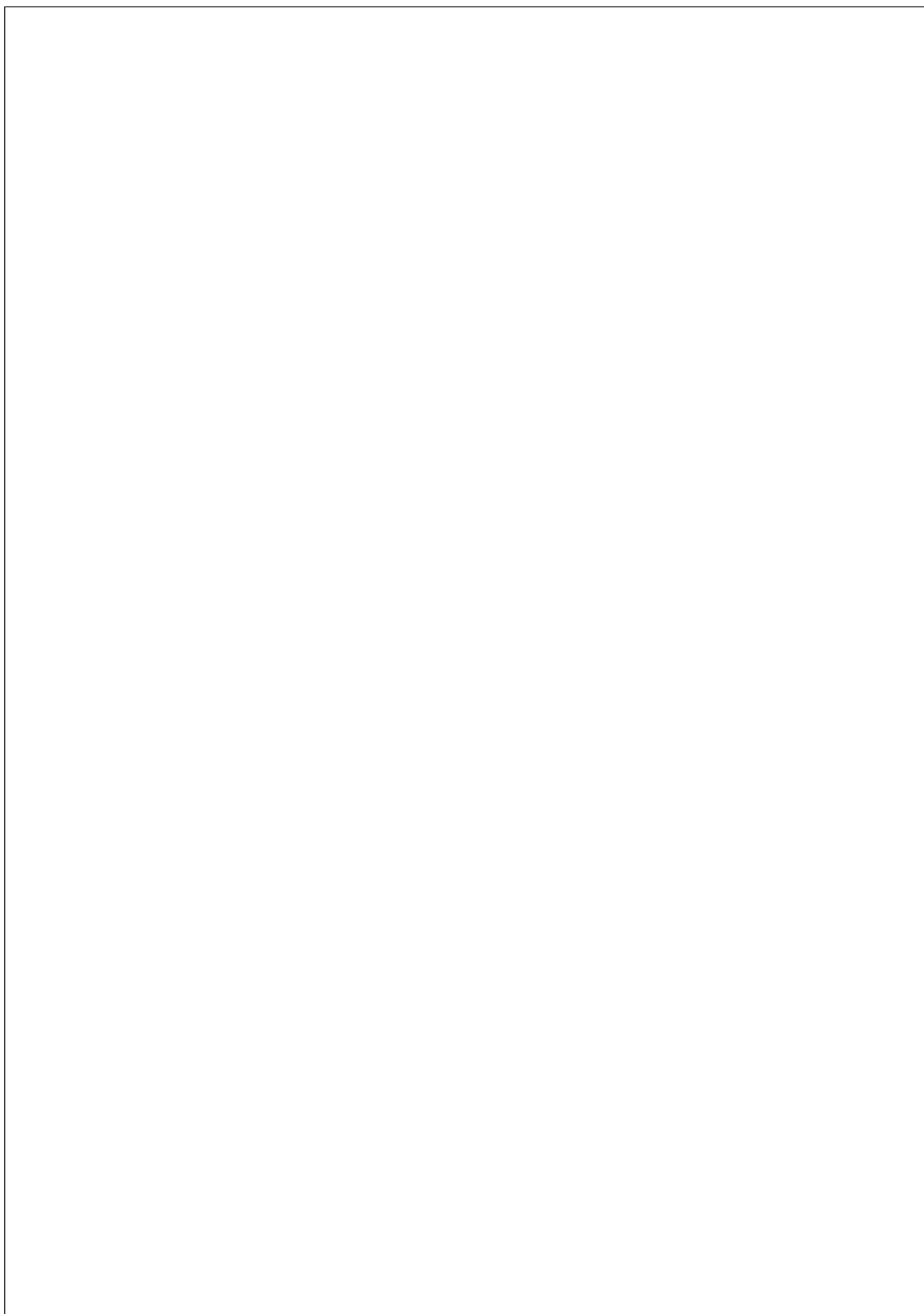
##### **Revisione della documentazione**

Verifica se nella struttura esiste una direttiva per promuovere la condivisione di informazioni tra il personale e gli utenti del servizio e supportare l'accesso di questi ultimi a un alloggio e a risorse finanziarie.

##### **Osservazione**

Se possibile, osserva un colloquio professionale tra un membro del personale e un utente del servizio per determinare il tipo di supporto offerto e fornito per facilitare l'accesso a:

- opzioni di alloggio e risorse finanziarie;
- opportunità di istruzione e occupazione (si veda lo standard 5.2);
- attività politiche e attività di organizzazioni politiche, religiose, sociali e organizzazioni delle persone con disabilità (si veda lo standard 5.3); e
- attività ricreative, religiose, culturali e sociali (si veda lo standard 5.4).



## **Tema 5**

### **Standard 5.2**

**Gli utenti del servizio hanno accesso alle opportunità di istruzione e di lavoro.**

#### ***Criteria***

- 5.2.1 Il personale fornisce agli utenti informazioni sulle opportunità di istruzione e di occupazione offerte nella comunità.
- 5.2.2 Il personale supporta gli utenti nell'accedere alle opportunità di istruzione, compresa l'istruzione primaria, secondaria e post-secondaria.
- 5.2.3 Il personale supporta gli utenti nello sviluppo della loro carriera e nell'accesso a opportunità di lavoro retribuito.

#### **Guida**

##### ***Revisione della documentazione***

Verifica se nella struttura esiste una direttiva per promuovere la condivisione di informazioni tra il personale e gli utenti del servizio e supportare l'accesso di questi ultimi alle opportunità di istruzione e di occupazione.

##### ***Osservazione***

Si veda lo standard 5.1, *Osservazione*.

## Standard 5.2 Documentazione valutata e osservazioni

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for documentation or observations. It occupies the central portion of the page below the header and above the footer.

## Tema 5

### Standard 5.3

**Il diritto degli utenti del servizio di partecipare alla vita politica e pubblica e di esercitare la libertà di associazione è supportato.**

#### **Criteri**

- 5.3.1 Il personale fornisce agli utenti del servizio le informazioni necessarie affinché essi possano partecipare pienamente alla vita politica e pubblica e godere dei benefici della libertà di associazione.
- 5.3.2 Il personale supporta gli utenti del servizio nell'esercizio del loro diritto di voto.
- 5.3.3 Il personale supporta gli utenti del servizio nell'adesione e partecipazione ad attività di organizzazioni politiche, religiose, sociali, per persone con disabilità e disabilità mentali, e altri gruppi.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Verifica se nella struttura esiste una direttiva per promuovere la condivisione di informazioni tra il personale e gli utenti del servizio e supportare l'accesso di questi ultimi al voto e alle attività di organizzazioni politiche, religiose, sociali, sportive e alle attività delle organizzazioni delle persone con disabilità mentali.

##### **Osservazione**

Si veda lo standard 5.1, *Osservazione*.

.

**Standard 5.3 Documentazione valutata e osservazioni**





## Tema 5

### Standard 5.4

**Gli utenti del servizio sono supportati nel prendere parte ad attività sociali, culturali, religiose e ricreative.**

#### **Criteri**

- 5.4.1 Il personale fornisce agli utenti del servizio informazioni sulle opzioni disponibili relativamente alle attività ricreative, religiose, culturali e sociali.
- 5.4.2 Il personale supporta gli utenti del servizio nel partecipare ad attività sociali e ricreative di loro scelta.
- 5.4.3 Il personale supporta gli utenti del servizio nel partecipare ad attività religiose e culturali di loro scelta.

#### **Guida**

##### **Revisione della documentazione**

Verifica se nella struttura esiste una direttiva per promuovere la condivisione di informazioni tra il personale e gli utenti del servizio e facilitare l'accesso di questi ultimi alle attività ricreative, religiose, culturali e sociali.

##### **Osservazione**

Si veda lo standard 5.1, *Osservazione*.

## Standard 5.4. Documentazione valutata e osservazioni

--



Il *WHO QualityRights tool kit* fornisce agli Stati delle informazioni pratiche e degli strumenti utili per valutare e migliorare la qualità e il rispetto dei diritti umani nelle strutture di salute mentale e socio-assistenziali. Il Toolkit si basa sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. Esso contiene indicazioni pratiche su:

- i diritti umani e gli standard di qualità che dovrebbero essere rispettati, protetti e applicati nei servizi di salute mentale e in quelli socio-assistenziali, sia residenziali che ambulatoriali;
- come preparare e svolgere una valutazione completa delle strutture; e
- come riportare i risultati e formulare le raccomandazioni appropriate in base alla valutazione.

Il Toolkit è stato pensato per l'utilizzo in Paesi a basso, medio e alto reddito. Può essere utilizzato da differenti stakeholder, incluse le commissioni preposte alla valutazione, le organizzazioni non governative, le istituzioni nazionali per i diritti umani, le commissioni nazionali per la salute o la salute mentale, gli organismi di accreditamento dei servizi sanitari e i meccanismi nazionali istituiti in virtù di trattati internazionali per monitorare l'attuazione degli standard sui diritti umani, e altri stakeholder interessati alla promozione dei diritti delle persone con disabilità.

Il *WHO QualityRights tool kit* è una risorsa essenziale, non solo per porre fine a una storia di abusi e negligenza ma anche per garantire servizi di elevata qualità in futuro.