



**QualityRights**

# WHO QualityRights Tool Kit

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

Scheda di report per la  
valutazione nazionale



**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 - Standard. 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.

## **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 Crepaz-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, Philippines
- 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 completare questo report

Questa scheda di report è stata ideata per aiutare il comitato di valutazione a documentare in maniera sistematica i risultati della valutazione dei servizi di salute mentale in uno Stato. Essa non è tassativa bensì offre suggerimenti su come documentare i risultati di una valutazione a livello nazionale. Aggiunte, modifiche e omissioni possono essere fatte per adattare il formato del report alle circostanze della valutazione.

Questo report deve essere completato dal comitato di valutazione dopo estese consultazioni, al fine di uniformare i punteggi tra le strutture. I risultati per ciascuna struttura saranno documentati in questo report generale dopo discussioni tra i diversi comitati. Queste discussioni possono portare a modifiche dei punteggi originariamente attribuiti alle singole strutture, per ridurre la variabilità. I risultati qualitativi riportati sono importanti quanto i punteggi e dovrebbero essere documentati.

Il report include le seguenti sezioni:

**Sommario esecutivo:** Descrive il progetto, introduce lo strumento per la valutazione, i temi e gli standard e presenta brevemente i metodi, i risultati a livello nazionale e le conclusioni e raccomandazioni.

**Metodologia:** La sezione sui metodi descrive la composizione dei comitati, come questi sono stati selezionati e formati, i ruoli assegnati e così via. Include anche tabelle che mostrano per es. il numero di strutture visitate (visite annunciate e non annunciate), il numero di membri del personale, pazienti e familiari (o amici o caregiver)<sup>1</sup> intervistati. Descrive in forma qualitativa come sono state condotte le visite.

**Risultati e discussione:** Questa sezione fornisce i risultati per tipo di struttura, disaggregati per tema. Sono presentate le tabelle, con una panoramica dei punteggi per ogni struttura nella categoria. Sono fornite le conclusioni qualitative, che espongono le difficoltà incontrate nella valutazione o nell'attribuzione dei punteggi, le descrizioni, le citazioni e gli aneddoti, e qualsiasi problema metodologico importante o precisazioni o eccezioni sui punteggi dati. La discussione dovrebbe esaminare i risultati chiave e i problemi relativi a ciascun tema in ciascun tipo di struttura.

**Conclusioni e raccomandazioni:** Questa sezione presenta le raccomandazioni e suggerisce i passi successivi che lo Stato dovrebbe compiere, in collaborazione con gli utenti dei servizi, le loro famiglie e ciascuna delle strutture.

In tutto il documento, i confronti devono essere effettuati con i servizi di salute generale in ciascuna categoria. Questi servizi dovranno essere esaminati e ricevere un punteggio da ciascun membro del comitato di valutazione e saranno usati come termine di paragone (per l'intero Stato) rispetto al quale valutare i servizi di salute mentale per ridurre la soggettività sia all'interno di un comitato che tra i diversi comitati di valutazione.

---

<sup>1</sup> In questo documento, il termine "famigliari" include amici e caregiver.

# CONTENUTI

Sommario esecutivo

Valutazione delle strutture di salute mentale e socio-assistenziali

Metodologia

Risultati e discussione

*A. Ospedali psichiatrici*

*B. Reparti di psichiatria negli ospedali generali*

*C. Servizi ambulatoriali per la salute mentale*

*D. Centri di assistenza diurna per la salute mentale*

*E. Strutture di accoglienza socio-assistenziali (incluse quelle per la salute mentale)*

*F. Centri di riabilitazione*

Conclusioni e raccomandazioni



## SOMMARIO ESECUTIVO

### **Scopo**

Un sommario esecutivo dovrebbe introdurre il report. Questa sezione non dovrebbe essere più lunga di tre o quattro pagine. Il sommario esecutivo fornisce una panoramica generale del progetto, i metodi utilizzati e i risultati, le conclusioni e le raccomandazioni. Dovrebbe essere completato collettivamente da tutti i comitati di valutazione, dopo una discussione. Dovrebbe documentare i risultati per ogni struttura e fornire una panoramica della situazione nello Stato valutato. Il sommario esecutivo presenta in primo luogo i metodi utilizzati per condurre l'intera valutazione e cosa è stato fatto esattamente e quindi presenta i risultati complessivi con una brevissima analisi.

Un paragrafo introduttivo dovrebbe descrivere il contesto del progetto: perché è stata effettuata la valutazione, il suo scopo e i suoi obiettivi.

### **Metodi**

Questa sezione dovrebbe prima descrivere quando e come i comitati di valutazione sono stati messi insieme, con brevi note sulla loro composizione e i ruoli al loro interno. Poi dovrebbe introdurre lo strumento di valutazione e presentare i cinque temi:

1. Il diritto a un adeguato standard di vita (Articolo 28 della CRPD)
2. Il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute fisica e mentale (Articolo 25 della CRPD)
3. Il diritto di esercitare la capacità legale e il diritto alla libertà e sicurezza della persona (Articoli 12 e 14 della CRPD)
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)
5. Il diritto a vivere in modo indipendente ed essere inclusi nella comunità (Articolo 19 della CRPD)

Questa sezione potrebbe anche includere una tabella per presentare informazioni su ciò che i comitati di valutazione hanno fatto (sebbene queste informazioni siano fornite anche più avanti nel report):

Numero di ospedali psichiatrici visitati	5
Numero di reparti di psichiatria (con posti letto) visitati	5
Numero di servizi ambulatoriali di psichiatria visitati	5
Numero di centri di assistenza diurna visitati	3
<b>Numero totale di servizi di salute mentale visitati</b>	<b>18</b>
Numero di visite annunciate	9
Numero di visite non annunciate	9
<b>Numero totale di visite in strutture di salute mentale</b>	<b>18</b>
Numero di membri del personale intervistati	61
Numero di utenti del servizio intervistati	279
Numero di familiari (o amici o caregiver) intervistati	169
<b>Numero totale di intervistati nelle strutture di salute mentale</b>	<b>509</b>

In seguito questa sezione descrive come sono stati attribuiti i punteggi per i risultati e presenta i livelli di attuazione. Questa sezione potrebbe anche menzionare il modo in cui è stata limitata la soggettività nelle valutazioni: attraverso un confronto di riferimento (per l'intero Stato) con le strutture sanitarie generali e ricercando un accordo sia all'interno di un comitato che tra i diversi comitati di valutazione. Dovrebbero essere descritti anche tutti gli altri fattori che hanno avuto una qualche influenza, come il "peso" soggettivo attribuito a determinati criteri durante il calcolo dei punteggi, che potrebbero aver influenzato la valutazione di un determinato standard o di un tema in maniera più importante rispetto ad altri.

### ***Risultati***

Questa sezione dovrebbe consistere in una tabella con i risultati complessivi della valutazione. Tali tabelle dovrebbero usare un sistema basato su un codice a colori, con colori specifici per ciascun tipo di struttura e i punteggi o livelli di attuazione in tutto il report. A ciascuna struttura può essere assegnato un codice numerico (per esempio H-1 per il primo ospedale psichiatrico, N-1 per il primo reparto di degenza psichiatrica), seguito da un riepilogo di quanto riportato nella scheda di report per ogni struttura. Questo fornisce una panoramica del punteggio di ciascuna struttura per ogni tema e standard (i criteri non sono inclusi a questo livello) e una panoramica codificata a colori del punteggio di ciascuna categoria di strutture. Ci dovrebbe essere un chiaro confronto con le strutture sanitarie generali, con l'inclusione di una struttura di salute generale per ogni categoria, se possibile, o, come minimo, un ospedale generale. Nella pagina seguente è riportato un esempio di tale tabella.

### ***Conclusioni e raccomandazioni***

In questa sezione può essere descritta la situazione generale riguardante il rispetto dei diritti umani e la qualità dei servizi di salute mentale nello Stato, e dovrebbero essere elencate le aree nelle quali si raccomanda un miglioramento.

Codice struttura	Tema 1							Tema 2					Tema 3				Tema 4					Tema 5			
	Standard							Standard					Standard				Standard					Standard			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
H-1	NI	AI	NI	AI	NI	NI	NI	AP	AI	NI	AI	AI	NI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
H-2	NI	AI	NI	AI	NI	NI	NI	AP	AI	NI	NI	AI	NI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
H-3	AI	AI	AI	AI	NI	NI	AI	AP	AP	AI	AP	AP	NI	NI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
H-4	AP	AP	AP	AP	AI	AI	AI	AP	AP	AI	AP	AP	AI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	AI	AI	AI
H-5	AI	AI	AI	AI	AI	NI	AI	AP	AI	NI	AI	AP	NI	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	AI	AI	AI
N-1	AI	AI	AP	AP	AI	AI	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	NI	AI	AI	AI	NI	AP	NI	AI	NI	AP	AP
N-2	AI	AI	AI	AP	AI	AI	AI	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	NI	AI	AI	AI	NI	AI	NI	AI	NI	AI	AI
N-3	AP	AI	AI	AP	AP	AI	AI	AI	NI	AI	AI	NI	AP	AI	AI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	AI	NI	AP	AP
N-4	AC	AP	AC	AC	AP	AI	AP	AP	AP	AI	AP	AP	AP	AI	AP	NI	AI	AI	NI	AI	NI	AI	NI	AP	AP
N-5	AP	AP	AP	AC	AP	AI	AP	AP	AC	AC	AP	AC	AP	AI	NI	NI	NI	NI	AI	NI	AI	NI	AP	AP	
P-1	x	x	x	x	x	x	x	AP	AP	AC	AC	AP	AC	AC	AC	AP	AC	x	AP	AC	AP	AC	AP	AC	AC
P-2	x	x	x	x	x	x	x	AP	AI	AC	AP	AI	AC	AC	AP	AP	AC	x	AP	AC	AP	AP	AP	AC	AC
P-3	x	x	x	x	x	x	x	AC	AP	AC	AC	AP	AC	AC	AP	AP	AC	x	AP	AC	AP	AC	AP	AC	AC
P-4	x	x	x	x	x	x	x	AP	AP	AP	AP	AI	AC	AC	AP	AP	AC	x	AP	AC	AP	AP	AP	AP	AC
P-5	x	x	x	x	x	x	x	AC	AP	AC	AP	AP	AC	AC	AP	AP	AC	x	AP	AC	AP	AP	AP	AP	AC
D-1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AI	AP	AI	NI	AP	AP	AP	AP	AC	x	AP	AC	AP	AP	AP	AC	AP
D-2	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AI	AP	NI	NI	AP	AP	AP	AP	AC	x	AP	AC	AC	AP	AP	AC	AP
D-3	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	NI	AP	NI	NI	AP	AP	AP	AP	AC	x	AP	AC	AC	AP	AP	AC	AP
<i>Struttura di salute generale</i>	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
<i>gH</i>	AP	AC	AC	AP	AC	AP	AP	AC	AC	AC	AC	AC	AP	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC
<i>gN</i>	AC	AC	AC	AC	AC	AP	AC	AP	AC	AC	AP	AC	AP	AC	AP	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC
<i>gP</i>	x	x	x	x	x	x	x	AC	AC	AC	AC	AC	AF	AC	AC	AC	AC	x	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC
<i>gD</i>	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AP	AC	AP	AP	AF	AC	AC	AC	AC	x	AC	AC	AC	AC	AC	AC	AC

H, ospedale psichiatrico  
N, reparto di psichiatria (con posti letto) in un ospedale generale  
P, servizio ambulatoriale di psichiatria  
D, centro di assistenza diurna per la salute mentale  
S, strutture di accoglienza socio-assistenziali -incluse quelle di SM  
R, centri di riabilitazione

AC, attuazione completata  
AP, attuazione parziale  
AI, attuazione iniziata  
NI, (attuazione) non iniziata  
x, non applicabile

VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE  
DI SALUTE MENTALE E SOCIO-ASSISTENZIALI

## 1. Metodologia

Questa sezione riassume brevemente come è stata condotta la valutazione. Dovrebbe essere una descrizione sistematica su larga scala (non per ogni struttura) e dovrebbe descrivere come i dati sono stati raccolti, codificati, valutati e confrontati. Può includere quanto segue, sebbene questi suggerimenti non siano né esaustivi né tassativi:

### ***Creazione del comitato di valutazione***

- selezione dei membri del comitato;
- composizione del comitato per professione e affiliazione;
- ruoli, responsabilità e attività del comitato;
- descrizione di ciascun sotto-comitato, per es. comitati speciali per le interviste con gli utenti, comitati per il lavoro su campo;
- formazione o corsi che i comitati hanno svolto prima di condurre la valutazione, comprese le date, per es. su:
  - diritti umani,
  - legislazione in salute mentale e
  - uso degli strumenti per la valutazione e i criteri in base ai quali attribuire i punteggi.

### ***Classificazione delle strutture***

Come sono stati raggruppati i diversi tipi di servizi, con una classificazione o legenda, per es.:

- ospedali psichiatrici (H),
- reparti di degenza psichiatrica negli ospedali generali (N),
- servizi ambulatoriali (P),
- centri di assistenza diurna (D),
- case di accoglienza socio-assistenziali (S) e
- centri di riabilitazione (R)

o qualsiasi altra classificazione rilevante per lo Stato.

Questa sezione dovrebbe anche descrivere il tipo di strutture sanitarie generali (G) valutate per il confronto e se è stata valutata una struttura per ciascuna corrispondente categoria di servizi di salute mentale, o se si è fatto diversamente.

Queste ampie categorie di servizi di salute mentale possono includere diverse sottocategorie, per es. "N" potrebbe includere unità per adulti, per adolescenti e per la disintossicazione negli ospedali generali; la "S" potrebbe includere orfanotrofi, case per anziani, case per bambini con disabilità intellettive e di altro tipo e altre "case famiglia"; la "P" potrebbe includere centri di salute mentale o per l'abuso di sostanze, centri per l'assistenza primaria e le cure ambulatoriali fornite negli ospedali generali. Qualsiasi sottocategoria dovrebbe essere definita ed elencata in questa sezione.

## Visite

Questa sezione dovrebbe descrivere come sono state condotte le visite, includendo:

- le strutture visitate, con le date;
- ogni incontro prima delle visite;
- in che modo i comitati di valutazione sono stati assegnati alle visite, con i criteri di indipendenza utilizzati, le variazioni nel tipo di struttura, ecc .;
- in che percentuale le visite sono state annunciate e come le strutture hanno risposto alla notifica;
- quali osservazioni sono state fatte e quali no;
- il tipo di documenti esaminati e se questi erano generalmente disponibili;
- eventuali problemi pratici degni di nota sorti durante la visita; e
- eventuali considerazioni etiche, tra cui l'approvazione del comitato etico e i moduli di consenso informato.

Alcune di queste informazioni potrebbero essere riassunte in una o più tabelle; per esempio:

Tipo e nome della struttura	Luogo	Data visita
Ospedali psichiatrici		
Struttura X	X	01/01/01
Struttura Y ...	Y	01/01/01
Reparti di degenza negli ospedali generali		
Struttura A	A	01/01/01
Struttura B ...	B	01/01/01
Servizi ambulatoriali		
Struttura J	J	01/01/01
Struttura K ...	K	01/01/01
Centri di assistenza diurni		
Struttura P	P	01/01/01
Struttura Q ...	Q	01/01/01
Strutture di salute generale		
Struttura D	D	01/01/01
Struttura E	E	01/01/01

Visite per tipo di struttura	Program- mate	Completate	% visite annunciate	% visite non annunciate
Ospedali psichiatrici	10	8	80	20
Reparti di degenza in ospedali generali	8	8	50	50
Servizi ambulatoriali	12	12	60	40
Centri di assistenza diurna	4	3	40	60
Strutture sanitarie generali	5	5	50	50
Totale	39	36	56	44

## **Interviste**

Questa sezione dovrebbe descrivere come sono state condotte le interviste, includendo:

- quali interviste sono state assegnate a quale comitato di valutazione o membro del comitato e perché; per esempio, il comitato potrebbe aver deciso che gli utenti erano nella posizione migliore per intervistare altri utenti dei servizi;
- la motivazione o i criteri in base ai quali è stato deciso il numero di interviste per ogni struttura;
- un elenco dei criteri in base ai quali è stata effettuata la selezione degli intervistati;
- perché il numero delle interviste pianificate non corrisponde al numero di interviste completate, per es. perché le persone hanno abbandonato l'intervista, ci sono stati problemi con il consenso informato; e
- commenti emersi durante le interviste, sia positivi che negativi, su problemi pratici frequenti (per esempio questioni inerenti la privacy, la selezione da parte del personale delle persone da intervistare).

### **Promemoria**

Il numero di persone intervistate dipende dal numero di utenti del servizio e del personale associato alla struttura, dalla dimensione complessiva della struttura e dal numero di unità che comprende. Per esempio:

- ☐ Se solo sei utenti ricevono servizi da una struttura, devono essere intervistati tutti (100%).
- ☐ Se ci sono 16 utenti del servizio, è necessario intervistarne un minimo di otto (50%).
- ☐ Se ci sono 40 utenti del servizio o più, è necessario intervistarne almeno 12 (circa il 30%).
- ☐ Il numero di interviste da condurre con i familiari (o amici o caregiver) può essere determinato dimezzando il numero di interviste programmate con gli utenti del servizio. Pertanto, negli scenari sopra riportati, il numero di familiari da intervistare sarebbe tre (50% del numero degli utenti del servizio), quattro (50%) e sei (50%).
- ☐ Il numero di membri del personale da intervistare può essere determinato sulla base delle stesse proporzioni utilizzate per gli utenti del servizio.

Queste proporzioni sono solo una guida. Potrebbe non essere necessario condurre il numero predeterminato di interviste se il comitato di valutazione ritiene di aver raccolto informazioni sufficienti per accertare la qualità e le condizioni relative ai diritti umani nella struttura. Per esempio, non ha senso intervistare le persone se tali interviste non stanno fornendo importanti informazioni aggiuntive. Pertanto, con i probabili dropouts e rifiuti del consenso, spesso vi sarà una differenza tra il numero di interviste pianificato e quello delle interviste effettivamente condotte.

Non è obbligatorio condurre interviste nei servizi di salute generali. I confronti tra i servizi di salute mentale e quelli di salute generale possono essere fatti sulla base dell'osservazione dei servizi. Tuttavia, per un confronto più approfondito, le interviste possono essere condotte anche nei servizi di salute generale utilizzando le proporzioni riportate sopra come guida.



Ancora una volta, potrebbe essere utile riassumere alcune di queste informazioni usando delle tabelle, per esempio:

Interviste	N. pianificate	N. completate
Ospedali psichiatrici		
Utenti	247	126
Famigliari	125	94
Personale	32	29
Subtotale	404	249
Reparti di degenza negli ospedali generali		
Utenti	52	45
Famigliari	27	22
Personale	14	13
Subtotale	93	80
Servizi ambulatoriali		
Utenti	83	81
Famigliari	42	40
Personale	12	11
Subtotale	137	132
Centri di assistenza diurna		
Utenti	29	27
Famigliari	16	13
Personale	9	8
Subtotale	54	48
<i>Strutture sanitarie generali</i>		
<i>[Effettuata solo l'osservazione]</i>		
Total	1521	1088

NA, non applicabile

### **Metodi per l'analisi dei risultati**

Questa sezione dovrebbe descrivere brevemente come sono stati analizzati e valutati i risultati, inclusa una descrizione dei livelli di attuazione, possibilmente usando una tabella, per es.:

	Livello di attuazione	Descrizione
(A/C)	Attuazione completata	C'è evidenza che il criterio, lo standard o il tema sono stati realizzati completamente
(A/P)	Attuazione parziale	C'è evidenza che il criterio, lo standard o il tema sono stati realizzati ma alcuni miglioramenti sono necessari.
(A/I)	Attuazione iniziata	C'è evidenza che alcuni passi sono stati fatti per realizzare il criterio, lo standard o il tema ma sono necessari significativi miglioramenti.
(N/I)	(Attuazione) non iniziata	Non c'è evidenza di tentativi o passi effettuati per realizzare il criterio, lo standard o il tema.
(N/A)	Non applicabile	Il criterio, lo standard o il tema non sono applicabili per il servizio in questione (per esempio

Questa sezione dovrebbe anche descrivere in che modo i comitati di valutazione si sono incontrati per discutere e mettere insieme i risultati e confrontarli con quelli delle strutture sanitarie generali nel paese.

## 2. Risultati e discussione

La sezione dei risultati ha due componenti: le tabelle per le valutazioni e la discussione dei risultati qualitativi.

Nelle tabelle, i risultati dovrebbero essere organizzati in base alla categoria delle strutture (per es. ospedali, reparti di degenza, servizi ambulatoriali, centri di assistenza diurna, case di cura socio-assistenziali) e fornire statistiche di base per le strutture esaminate e risultati dettagliati per ogni tipo di struttura, organizzati per tema. Tutte le tabelle dovrebbero includere un confronto diretto con le strutture sanitarie generali usate come riferimento.

Per ciascuna categoria di strutture, la sezione dei risultati dovrebbe essere accompagnata da una discussione dei risultati qualitativi e delle opinioni sulla situazione generale in ciascun tipo di struttura, opinioni formatesi in seguito all'osservazione, alla revisione della documentazione e alle interviste. Le osservazioni dei membri del comitato dovrebbero essere descritte e i risultati delle interviste potrebbero essere riassunti. Potrebbe essere utile includere citazioni dirette o riassumere le informazioni aneddotiche fornite al comitato durante le interviste, per aggiungere spessore al rapporto. Tuttavia, la riservatezza degli intervistati è fondamentale e il comitato deve considerare se un aneddoto o una citazione, anche se anonimi, potrebbero rivelare la fonte.

La relazione potrebbe anche menzionare eventuali precisazioni o note esplicative sui risultati qualitativi (per esempio, perché alcuni pattern dovrebbero essere interpretati con cura e quali osservazioni, aneddoti o citazioni potrebbero delucidare determinati risultati). Dovrebbero essere descritti anche i risultati positivi e le eventuali aree di buone pratiche.

Potrebbe essere utile utilizzare la struttura dei temi per ordinare i risultati per ciascun tipo di struttura:

1. Il diritto a un adeguato standard di vita (Articolo 28 della CRPD)
2. Il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute fisica e mentale (Articolo 25 della CRPD)
3. Il diritto di esercitare la capacità legale e il diritto alla libertà e sicurezza della persona (Articoli 12 e 14 della CRPD)
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)
5. Il diritto a vivere in modo indipendente ed essere inclusi nella comunità (Articolo 19 della CRPD)

Di seguito, per ciascuna categoria di strutture, è presentato un esempio di sezione dei risultati; tuttavia, la presentazione finale del report è a discrezione del comitato di valutazione.

## A. Ospedali psichiatrici

### Sommario sugli ospedali psichiatrici valutati

Questa sezione dovrebbe iniziare con una revisione delle statistiche di base sulle strutture psichiatriche di livello terziario valutate, con i loro codici, il numero di dipendenti, il numero di utenti e il numero di interviste condotte con gli utenti, i membri del personale e i famigliari.

Nel confronto con il sistema sanitario generale, alcuni punteggi potrebbero essere stati basati solo sull'osservazione o sulla revisione della documentazione. In tal caso, questo deve essere specificato e la colonna nella tabella indicante il "numero di interviste condotte" dovrebbe essere lasciata vuota.

Struttura	N. totale di membri del personale	N. totale di utenti	N. di interviste					
			Utenti		Famigliari		Personale	
			Program.	Condotte	Program.	Condotte	Program.	Condotte
H-1	12	200	60	30	30	20	6	6
H-2	10	120	36	22	18	16	10	7
H-3	13	265	80	34	40	22	7	7
H-4	9	110	33	20	18	18	5	5
H-5	8	125	38	20	19	18	4	4
Struttura salute generale (idealmente, terziaria)	20	140	42	10	21	4	10	6
<b>Totale</b>	<b>131</b>	<b>630</b>	<b>289</b>	<b>136</b>	<b>146</b>	<b>98</b>	<b>42</b>	<b>35</b>

La sezione dovrebbe quindi elencare i risultati in tabella per ciascun tema, seguiti da una discussione dei risultati qualitativi per quel tema.

## Tema 1. Il diritto a un adeguato standard di vita (Articolo 28 della CRPD)

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente di livello terziario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 1.1: L'edificio è in buone condizioni.	NI	NI	AI	AP	AI	AP
Standard 1.2: L'ambiente in cui gli utenti del servizio dormono è confortevole e consente una sufficiente privacy.	AI	AI	AI	AP	AI	AC
Standard 1.3: La struttura soddisfa i requisiti igienici e sanitari.	NI	NI	AI	AP	AI	AC
Standard 1.4: Agli utenti del servizio sono forniti cibo, acqua potabile e indumenti adeguati alle loro esigenze e preferenze.	AI	AI	AI	AP	AI	AP
Standard 1.5: Gli utenti del servizio possono comunicare liberamente e il loro diritto alla privacy è rispettato.	NI	NI	NI	AI	AI	AC
Standard 1.6: La struttura offre un ambiente accogliente, confortevole e stimolante, capace di favorire la partecipazione attiva e l'interazione.	NI	NI	NI	AI	NI	AP
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.	NI	NI	AI	AI	AI	AP

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 1 negli ospedali psichiatrici,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealm. terziaria)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 2.1: Sono disponibili strutture di cura per tutti coloro che richiedano trattamenti e supporto.	AP	AP	AP	AP	AP	AC
Standard 2.2: La struttura dispone di personale qualificato e fornisce servizi di salute mentale di buona qualità.	AI	AI	AP	AP	AI	AC
Standard 2.3: Il trattamento, la riabilitazione psicosociale e i collegamenti a network di supporto e altri servizi sono elementi di un piano di recovery in cui l'utente è l'attore principale e potenziano le capacità dell'utente a vivere autonomamente nella comunità.	NI	NI	AI	AI	NI	AC
Standard 2.4: I farmaci psicotropi sono disponibili, hanno prezzi accessibili e sono utilizzati in modo appropriato.	AI	NI	AP	AP	AI	AC
Standard 2.5: Sono disponibili servizi adeguati per la salute generale e riproduttiva.	AI	AI	AP	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 2 negli ospedali psichiatrici,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente di livello terziario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 3.1: Le preferenze degli utenti in merito a luogo e forma di trattamento sono sempre una priorità.	NI	NI	NI	AI	NI	AP
Standard 3.2: Sono applicate specifiche procedure e garanzie volte a prevenire la custodia e il trattamento senza il consenso libero e informato.	AI	NI	NI	AI	AI	AC
Standard 3.3: Gli utenti del servizio possono esercitare la loro capacità legale e ricevono il supporto eventualmente necessario a tale esercizio.	AI	AI	AI	AI	AI	AC
Standard 3.4: Gli utenti del servizio hanno il diritto alla confidenzialità e all'accesso alle loro informazioni sanitarie personali	NI	NI	NI	NI	NI	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 3 negli ospedali psichiatrici,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealm. terziaria)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
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.	NI	NI	NI	NI	NI	AC
Standard 4.2: Sono in uso metodi diversi dall'isolamento e dalla contenzione per contrastare potenziali crisi.	NI	NI	NI	NI	NI	AC
Standard 4.3: Non si abusa della terapia elettroconvulsivante, della psicoturgia e di altre procedure mediche che potrebbero avere effetti permanenti o irreversibili, sia che esse siano effettuate presso la struttura	NI	NI	NI	NI	NI	AC

in oggetto che in altra struttura; queste procedure possono essere utilizzate solo previo consenso libero e informato dell'utente del servizio.

Standard 4.4: Nessun utente del servizio è sottoposto a esperimenti medici o scientifici senza il suo consenso informato.

NI NI NI NI NI

AC

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.

NI NI NI NI NI

AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 4 negli ospedali psichiatrici,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealm. terziaria)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
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.	NI	NI	NI	AI	AI	AC
Standard 5.2: Gli utenti del servizio hanno accesso alle opportunità di istruzione e di lavoro.	NI	NI	NI	AI	AI	AC
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.	NI	NI	NI	AI	AI	AC
Standard 5.4: Gli utenti del servizio sono supportati nel prendere parte ad attività sociali, culturali, religiose e ricreative.	NI	NI	NI	AI	AI	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 5 negli ospedali psichiatrici,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

## B. Reparti di degenza psichiatrica negli ospedali generali

### Sommario sui reparti di degenza valutati

Questa sezione dovrebbe iniziare con una revisione delle statistiche di base sui reparti di degenza psichiatrica valutati negli ospedali generali, con i loro codici, il numero di dipendenti, il numero di utenti e il numero di interviste condotte con gli utenti, i membri del personale e i famigliari.

Nel confronto con il sistema sanitario generale, alcuni punteggi potrebbero essere stati basati solo sull'osservazione o sulla revisione della documentazione. In tal caso, questo deve essere specificato e la colonna nella tabella indicante il "numero di interviste condotte" dovrebbe essere lasciata vuota.

Struttura	N. totale di membri del personale	N. totale di utenti	N. di interviste					
			Utenti		Famigliari		Personale	
			Program.	Condotte	Program.	Condotte	Program.	Condotte
N-1	2	12	6	6	3	2	2	2
N-2	3	20	10	8	5	5	3	3
N-3	4	30	15	11	8	6	4	3
N-4	3	15	8	8	4	4	3	3
N-5	2	25	13	12	7	5	2	2
Struttura salute generale (idealmente, reparto di degenza)	10	12	12	8	6	4	10	7
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>114</b>	<b>64</b>	<b>53</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>20</b>

La sezione dovrebbe quindi elencare i risultati in tabella per ciascun tema, seguiti da una discussione dei risultati qualitativi per quel tema.

## Tema 1. Il diritto a un adeguato standard di vita (Articolo 28 della CRPD)

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, reparto di degenza)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 1.1: L'edificio è in buone condizioni.	AI	AI	AP	AC	AP	AC
Standard 1.2: L'ambiente in cui gli utenti del servizio dormono è confortevole e consente una sufficiente privacy.	AI	AI	AI	AP	AP	AC
Standard 1.3: La struttura soddisfa i requisiti igienici e sanitari.	AP	AI	AI	AC	AP	AC
Standard 1.4: Agli utenti del servizio sono forniti cibo, acqua potabile e indumenti adeguati alle loro esigenze e preferenze.	AP	AP	AP	AC	AC	AC
Standard 1.5: Gli utenti del servizio possono comunicare liberamente e il loro diritto alla privacy è rispettato.	AI	AI	AP	AP	AP	AC
Standard 1.6: La struttura offre un ambiente accogliente, confortevole e stimolante, capace di favorire la partecipazione attiva e l'interazione.	AI	AI	AI	AI	AI	AP
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.	AP	AI	AI	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 1 nei reparti di degenza,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, reparto di degenza)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 2.1: Sono disponibili strutture di cura per tutti coloro che richiedano trattamenti e supporto.	AP	AP	AI	AP	AP	AP
Standard 2.2: La struttura dispone di personale qualificato e fornisce servizi di salute mentale di buona qualità.	AP	AP	NI	AP	AC	AC
Standard 2.3: Il trattamento, la riabilitazione psicosociale e i collegamenti a network di supporto e altri servizi sono elementi di un piano di recovery in cui l'utente è l'attore principale e potenziano le capacità dell'utente a vivere autonomamente nella comunità.	AP	AP	AI	AI	AC	AC



Standard 2.4: I farmaci psicotropi sono disponibili, hanno prezzi accessibili e sono utilizzati in modo appropriato.	AP	AP	AI	AP	AP	AP
Standard 2.5: Sono disponibili servizi adeguati per la salute generale e riproduttiva.	AP	AP	NI	AP	AC	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 2 nei reparti di degenza,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, reparto di degenza)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 3.1: Le preferenze degli utenti in merito a luogo e forma di trattamento sono sempre una priorità.	AP	AP	AP	AP	AP	AP
Standard 3.2: Sono applicate specifiche procedure e garanzie volte a prevenire la custodia e il trattamento senza il consenso libero e informato.	AP	AP	AI	AI	AI	AC
Standard 3.3: Gli utenti del servizio possono esercitare la loro capacità legale e ricevono il supporto eventualmente necessario a tale esercizio.	NI	NI	AI	AP	NI	AC
Standard 3.4: Gli utenti del servizio hanno il diritto alla confidenzialità e all'accesso alle loro informazioni sanitarie personali.	AI	AI	NI	NI	NI	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 3 nei reparti di degenza,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, reparto di degenza)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
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.	AI	AI	NI	AI	NI	AC
Standard 4.2: Sono in uso metodi diversi dall'isolamento e dalla contenzione per contrastare potenziali crisi.	AI	AI	NI	AI	NI	AC
Standard 4.3: Non si abusa della terapia elettroconvulsivante, della psicoturgia 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.	NI	NI	NI	NI	NI	AC
Standard 4.4: Nessun utente del servizio è sottoposto a esperimenti medici o scientifici senza il suo consenso informato.	AP	AI	NI	AI	AI	AC
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.	NI	NI	NI	NI	NI	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 4 nei reparti di degenza,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, reparto di degenza)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
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.	AI	AI	AI	AI	AI	AC
Standard 5.2: Gli utenti del servizio hanno accesso alle opportunità di istruzione e di lavoro.	NI	NI	NI	NI	NI	AC
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.	AP	AI	AP	AP	AP	AC

Standard 5.4: Gli utenti del servizio sono supportati nel prendere parte ad attività sociali, culturali, religiose e ricreative.

---

AP

AI

AP

AP

AP

AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 5 nei reparti di degenza,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

## C. Servizi ambulatoriali per la salute mentale

### Sommario sui servizi ambulatoriali valutati

Questa sezione dovrebbe iniziare con una revisione delle statistiche di base sui servizi ambulatoriali di salute mentale valutati, con i loro codici, il numero di dipendenti, il numero di utenti e il numero di interviste condotte con gli utenti, i membri del personale e i famigliari.

Nel confronto con il sistema sanitario generale, alcuni punteggi potrebbero essere stati basati solo sull'osservazione o sulla revisione della documentazione. In tal caso, questo deve essere specificato e la colonna nella tabella indicante il "numero di interviste condotte" dovrebbe essere lasciata vuota.

Struttura	N. totale di membri del personale	N. totale di utenti al giorno	N. di interviste					
			Utenti		Famigliari		Personale	
			Program.	Condotte	Program.	Condotte	Program.	Condotte
P-1	2	60	20	20	10	10	2	2
P-2	3	40	13	13	7	6	3	3
P-3	4	50	16	15	8	8	4	3
P-4	2	80	24	23	12	11	2	2
P-5	1	30	10	10	5	5	1	1
Struttura salute generale (idealmente, servizio ambulatoriale)	4	12	12	6	6	3	4	4
Totale	16	272	95	87	48	43	16	15

La sezione dovrebbe quindi elencare i risultati in tabella per ciascun tema, seguiti da una discussione dei risultati qualitativi per quel tema.

Alcuni temi e standard non sono applicabili ai servizi ambulatoriali (si veda il WHO QualityRights tool kit). In particolare, il tema 1, il diritto a un adeguato standard di vita, non è applicabile. Questo dovrebbe essere tenuto in considerazione, poiché tali risultati non saranno riportati in questa sezione.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, servizio ambulatoriale)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
Standard 2.1: Sono disponibili strutture di cura per tutti coloro che richiedano trattamenti e supporto.	AP	AP	AC	AP	AC	AC
Standard 2.2: La struttura dispone di personale qualificato e fornisce servizi di salute mentale di buona qualità.	AP	AI	AP	AP	AP	AC
Standard 2.3: Il trattamento, la riabilitazione psicosociale e i collegamenti a network di supporto e altri servizi sono elementi di un piano di recovery in cui l'utente è l'attore principale e potenziano le capacità dell'utente a vivere autonomamente nella comunità.	AC	AC	AC	AP	AC	AC
Standard 2.4: I farmaci psicotropi sono disponibili, hanno prezzi accessibili e sono utilizzati in modo appropriato.	AC	AP	AC	AP	AP	AC
Standard 2.5: Sono disponibili servizi adeguati per la salute generale e riproduttiva.	AP	AI	AP	AI	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 2 nei servizi ambulatoriali,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, servizio ambulatoriale)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
Standard 3.1: Le preferenze degli utenti in merito a luogo e forma di trattamento sono sempre una priorità.	AC	AC	AC	AC	AC	AC
Standard 3.2: Sono applicate specifiche procedure e garanzie volte a prevenire la custodia e il trattamento senza il consenso libero e informato.	AC	AC	AC	AC	AC	AC
Standard 3.3: Gli utenti del servizio possono esercitare la loro capacità legale e ricevono il supporto eventualmente necessario a tale esercizio.	AC	AP	AP	AP	AP	AC
Standard 3.4: Gli utenti del servizio hanno il diritto alla confidenzialità e all'accesso alle loro informazioni sanitarie personali.	AP	AP	AP	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 3 nei servizi ambulatoriali,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, servizio ambulatoriale)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
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.	AC	AC	AC	AC	AC	AC
Standard 4.2: Sono in uso metodi diversi dall'isolamento e dalla contenzione per contrastare potenziali crisi.	x	x	x	x	x	x
Standard 4.3: Non si abusa della terapia elettroconvulsivante, della psicoturgia 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.	AP	AP	AP	AP	AP	AC
Standard 4.4: Nessun utente del servizio è sottoposto a esperimenti medici o scientifici senza il suo consenso informato.	AC	AC	AC	AC	AC	AC
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.	AP	AP	AP	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 4 nei servizi ambulatoriali,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura					Struttura di salute generale (idealmente, servizio ambulatoriale)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
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.	AC	AP	AC	AP	AP	AC
Standard 5.2: Gli utenti del servizio hanno accesso alle opportunità di istruzione e di lavoro.	AP	AP	AP	AP	AP	AC
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.	AC	AC	AC	AP	AP	AC
Standard 5.4: Gli utenti del servizio sono supportati nel prendere parte ad attività sociali, culturali, religiose e ricreative.	AC	AC	AC	AC	AC	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 5 nei servizi ambulatoriali,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

## D. Centri di assistenza diurna

### Sommario sui centri di assistenza diurna valutati

Questa sezione dovrebbe iniziare con una revisione delle statistiche di base sui centri di assistenza diurna per la salute mentale, con i loro codici, il numero di dipendenti, il numero di utenti e il numero di interviste condotte con gli utenti, i membri del personale e i famigliari (amici o caregiver).

Nel confronto con il sistema sanitario generale, alcuni punteggi potrebbero essere stati basati solo sull'osservazione o sulla revisione della documentazione. In tal caso, questo deve essere specificato e la colonna nella tabella indicante il "numero di interviste condotte" dovrebbe essere lasciata vuota.

Struttura	N. totale di membri del personale	N. totale di utenti al giorno	N. di interviste					
			Utenti		Famigliari		Personale	
			Program.	Condotte	Program.	Condotte	Program.	Condotte
D-1	2	12	12	11	6	5	2	2
D-2	3	9	9	9	5	4	3	3
D-3	4	8	8	7	5	4	4	3
Struttura salute generale (idealmente, centro di assistenza diurno)	4	12	12	8	6	5	4	4
Totale	13	41	41	35	22	18	13	13

La sezione dovrebbe quindi elencare i risultati in tabella per ciascun tema, seguiti da una discussione dei risultati qualitativi per quel tema.



## Tema 1. Il diritto a un adeguato standard di vita (Articolo 28 della CRPD)

	Struttura			
	D-1	D-2	D-3	Struttura di salute generale (idealmente, centro diurno)
Standard 1.1: L'edificio è in buone condizioni.	AP	AP	AP	AC
Standard 1.2: L'ambiente in cui gli utenti del servizio dormono è confortevole e consente una sufficiente privacy.	AP	AP	AP	AC
Standard 1.3: La struttura soddisfa i requisiti igienici e sanitari.	AP	AP	AP	AC
Standard 1.4: Agli utenti del servizio sono forniti cibo, acqua potabile e indumenti adeguati alle loro esigenze e preferenze.	AP	AP	AP	AC
Standard 1.5: Gli utenti del servizio possono comunicare liberamente e il loro diritto alla privacy è rispettato.	AP	AP	AP	AC
Standard 1.6: La struttura offre un ambiente accogliente, confortevole e stimolante, capace di favorire la partecipazione attiva e l'interazione.	AP	AP	AP	AC
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.	AP	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 1 nei centri di assistenza diurna,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura			
	D-1	D-2	D-3	Struttura di salute generale (idealmente, centro diurno)
Standard 2.1: Sono disponibili strutture di cura per tutti coloro che richiedano trattamenti e supporto.	AP	AP	AP	AC
Standard 2.2: La struttura dispone di personale qualificato e fornisce servizi di salute mentale di buona qualità.	AI	AI	NI	AP
Standard 2.3: Il trattamento, la riabilitazione psicosociale e i collegamenti a network di supporto e altri servizi sono elementi di un piano di recovery in cui l'utente è l'attore principale e potenziano le capacità dell'utente a vivere autonomamente nella comunità.	AP	AP	AP	AC
Standard 2.4: I farmaci psicotropi sono disponibili, hanno prezzi accessibili e sono utilizzati in modo appropriato.	AI	NI	NI	AP
Standard 2.5: Sono disponibili servizi adeguati per la salute generale e riproduttiva.	NI	NI	NI	AP

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 2 nei centri di assistenza diurna,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura			Struttura di salute generale (idealmente, centro diurna)
	D-1	D-2	D-3	
Standard 3.1: Le preferenze degli utenti in merito a luogo e forma di trattamento sono sempre una priorità.	AP	AP	AP	AC
Standard 3.2: Sono applicate specifiche procedure e garanzie volte a prevenire la custodia e il trattamento senza il consenso libero e informato.	AP	AP	AP	AC
Standard 3.3: Gli utenti del servizio possono esercitare la loro capacità legale e ricevono il supporto eventualmente necessario a tale esercizio.	AP	AP	AP	AC
Standard 3.4: Gli utenti del servizio hanno il diritto alla confidenzialità e all'accesso alle loro informazioni sanitarie personali.	AP	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 3 nei centri di assistenza diurna,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura			Struttura di salute generale (idealmente, centro diurna)
	D-1	D-2	D-3	
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.	AC	AC	AC	AC
Standard 4.2: Sono in uso metodi diversi dall'isolamento e dalla contenzione per contrastare potenziali crisi.	x	x	x	x

Standard 4.3: Non si abusa della terapia elettro-convulsivante, della psicoturgia 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.

AP AP AP

AC

Standard 4.4: Nessun utente del servizio è sottoposto a esperimenti medici o scientifici senza il suo consenso informato.

AC AC AC

AC

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.

AP AC AC

AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 4 nei centri di assistenza diurna,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

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

	Struttura			Struttura di salute generale (idealmente, centro diurno)
	D-1	D-2	D-3	
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.	AP	AP	AP	AC
Standard 5.2: Gli utenti del servizio hanno accesso alle opportunità di istruzione e di lavoro.	AP	AP	AP	AC
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.	AC	AC	AC	AC
Standard 5.4: Gli utenti del servizio sono supportati nel prendere parte ad attività sociali, culturali, religiose e ricreative.	AP	AP	AP	AC

La discussione:

- documenterà i risultati e le opinioni dei membri del comitato sulla situazione generale relativamente al tema 5 nei centri di assistenza diurna,
- includerà le osservazioni e i risultati della revisione della documentazione e delle interviste e
- riporterà le citazioni e gli aneddoti.

E. Strutture di accoglienza socio-assistenziali, incluse quelle per la salute mentale

Ulteriori sezioni potrebbero essere aggiunte per altre categorie di strutture da valutare nello Stato, sulla base della categorizzazione stabilita dal comitato di valutazione. Anche per queste sezioni dovrebbe essere utilizzato lo stesso format adottato per le altre strutture.

## F. Centri di riabilitazione

Ulteriori sezioni potrebbero essere aggiunte per altre categorie di strutture da valutare nello Stato, sulla base della categorizzazione stabilita dal comitato di valutazione. Anche per queste sezioni dovrebbe essere utilizzato lo stesso format adottato per le altre strutture.

### 3. Conclusioni e raccomandazioni

Questa sezione contiene un sommario delle conclusioni principali a cui è giunto il gruppo di coordinamento costituito da rappresentanti di ciascun comitato di valutazione. Tale sommario include le eventuali violazioni dei diritti umani nello Stato e le buone pratiche notate.

Dovrebbero quindi essere fornite raccomandazioni, e dovrebbe essere suggerita una tempistica. Tutte le violazioni dei diritti umani richiedono un'azione immediata, e i comitati dovrebbero anche evidenziare eventuali pratiche che potrebbero mettere gli utenti dei servizi in pericolo imminente e richiedere un'attenzione urgente.

Il report non dovrebbe concludersi con le raccomandazioni. Esso dovrebbe indirizzare le strutture a preparare piani di miglioramento, fornire suggerimenti per l'attuazione di riforme delle leggi e delle politiche esistenti e per la conduzione di attività e strategie continue nel tempo per promuovere la partecipazione degli utenti, dei loro famigliari, delle persone di supporto e delle persone che lavorano nella comunità nel miglioramento dei servizi di salute mentale.



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.