

Presa a carico sanitaria senza barriere per tutti – la salute non deve essere un ostacolo

Petizione della commissione Diritto, salute e partecipazione politica della sessione delle persone con disabilità 2026

Autrici/tori: Elena Retica, Evelin Meierhofer, Pascal Baumann, Sunita Beffa

Rivendicazione

Esortiamo la Confederazione e i Cantoni (nel quadro del «Dialogo sulla politica nazionale della sanità» e della CDS) a elaborare e ad attuare un piano d'azione vincolante, verificabile e finanziato per una presa a carico sanitaria senza barriere. La Confederazione è inoltre chiamata ad ancorare nella Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, art. 35 segg. e art. 58) l'assenza di barriere quale criterio di ammissione e di qualità obbligatorio per tutti i fornitori di prestazioni.

Gli standard devono valere per tutti i fornitori di prestazioni ammessi nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e per tutte le offerte sanitarie sovvenzionate pubblicamente, in particolare ospedali, cliniche, studi medici e studi condivisi, strutture che offrono terapie, farmacie, servizi d'emergenza, uffici di informazione di ordine medico e servizi sanitari digitali.

Il piano d'azione dovrebbe comprendere in particolare gli aspetti seguenti.

1. Offerte sanitarie digitali senza barriere:

portali per pazienti, sistemi per fissare appuntamenti online, moduli elettronici e altri servizi sanitari digitali devono rispettare gli standard riconosciuti dell'assenza di barriere, ed essere fruibili autonomamente con diversi mezzi ausiliari, per esempio software di lettura o comandi a tastiera.

2. Informazioni e comunicazioni accessibili:

Le informazioni e i colloqui di ordine medico e organizzativo devono essere fornite, rispettivamente tenuti in formati senza barriere (secondo le esigenze in lingua standard, lingua facile o lingua dei segni, con documenti ben leggibili, in formati elettronici accessibili oppure oralmente). Le persone con disabilità devono poter capire e condurre autonomamente i colloqui medici. I necessari ausili alla comunicazione e le offerte di sostegno non devono causare costi supplementari ai pazienti.

3. Edifici e sistemi di guida senza barriere:

ospedali, studi medici e altri istituti sanitari devono essere accessibili a livello architettonico, ma anche disporre di possibilità di orientamento comprensibili, con sufficiente contrasto, tattili, acustici o digitali per le persone con disabilità visive, uditive, psichiche o cognitive.

4) Apparecchiature e tecnica medica senza barriere: tramite pianificazioni ospedaliere cantonali, mandati di prestazioni e direttive d'acquisto, occorre accertarsi che ospedali, cliniche e centri diagnostici dispongano di equipaggiamento medico senza barriere, tra cui:

- bilance pesapersona e cabine diagnostiche (p.es. per il test della funzione polmonare) accessibili in sedia a rotelle;
- lettini per trattamenti e diagnostica per immagini regolabili in altezza;
- poltrone ginecologiche utilizzabili senza barriere e dispositivi radiologici adattati (p.es. per mammografie e radioscopie), inclusi i necessari ausili per il trasferimento.

5) Formazioni regolari per il personale sanitario:

Le collaboratrici e i collaboratori del settore sanitario devono seguire regolarmente formazioni su come approcciare in modo rispettoso e professionale le persone con disabilità diverse, in particolare per prevenire l'abilismo. L'attenzione deve essere incentrata segnatamente sulla comunicazione, sull'autodeterminazione e sull'eliminazione dei pregiudizi.

Le persone con disabilità e le loro organizzazioni devono imperativamente essere coinvolte sin dall'inizio nello sviluppo e nella verifica di nuove offerte sanitarie.

L'attuazione esige scadenze chiare, responsabilità, controlli regolari e la redazione di rapporti trasparenti da parte della Confederazione e dei Cantoni.

Motivazione

Gli istituti sanitari fanno parte della quotidianità di molte persone con disabilità in Svizzera. In questi casi, la sfida spesso non sta tanto nella disabilità, quanto più nelle barriere create dall'essere umano, come portali inaccessibili, moduli non privi di barriere, sistemi di guida difficilmente utilizzabili all'interno degli ospedali e informazioni incomprensibili. Questi ostacoli limitano l'indipendenza delle dirette e dei diretti interessati, provocano ritardi nei trattamenti, situazioni umilianti durante le visite e gravi errori di diagnosi o portano alla totale mancanza di visite preventive importanti. Ne consegue che le persone con disabilità hanno più sovente bisogno dell'aiuto di terzi, devono rivelare informazioni personali sul loro stato di salute o impiegare più tempo ed energia. Nei casi peggiori, l'accesso a prestazioni mediche necessarie risulta complicato o viene ritardato. La petizione esige pertanto un

sistema sanitario che consideri sin dall'inizio tutte le persone, indipendentemente dalle loro disabilità.