

**Rapporto breve
Studio sulle prestazioni di fisioterapia (LeDa)**



Studio sulle prestazioni di fisioterapia Rapporto breve redatto da Physioswiss

Berna, 8 aprile 2024

Basato su: Studio sulle prestazioni di fisioterapia

Autore: Ecoplan/FHNW
Titolo: Studio sulle prestazioni di fisioterapia
Committente: Physioswiss, l'Associazione Svizzera di Fisioterapia
Luogo: Berna
Data: 9 maggio 2023

Committente

Physioswiss, l'Associazione Svizzera di Fisioterapia

Team di progetto Ecoplan

Eliane Kraft
Katja Manike
Renata Josi

Team di progetto FHNW

Tobias Schoch
Oscar Thees
Roman Müller

Team di progetto Physioswiss

Anke Trittin
Yvonne Zürcher
Andrea Schopf-Lazzarino

Indice

1. Obiettivi dello studio.....	5
2. Metodo	5
2.1 Rilevamento bimodale	5
2.2 Estrazione del campione	6
2.3 Livello d'analisi dei risultati	7
2.4 Precisione	7
2.5 Strumenti di rilevamento	7
3. Risultati	9
3.1 Descrizione del campione.....	9
3.2 Attività e tempo impiegato	10
3.3 Tempo di lavoro fatturabile e non fatturabile	10
3.4 Fatturazione delle prestazioni di fisioterapia	11
4. Conclusioni del team di ricerca.....	12
Osservazioni conclusive di Physioswiss, l'Associazione Svizzera di Fisioterapia	13
Validità del metodo.....	13
Durata e qualità del trattamento.....	13
Effetti della mutata produttività.....	13
Conclusioni.....	14

Premessa di Physioswiss

L'attuale struttura tariffale delle singole prestazioni fisioterapiche è stata definita dal Consiglio federale nel 2017 ed è entrata in vigore nel 2018. Benché il Consiglio federale abbia apportato alcune modifiche, l'ordinanza si basa ancora sul principio di struttura tariffale e sul modello tariffale del 1997. La struttura tariffale si compone in sostanza di forfait per trattamento. I forfait indicano una quantità fissa di punti tariffali che, nella fattura per le assicurazioni malattie, viene moltiplicata per il valore del punto tariffale. Nel 2017 il Consiglio federale non ha modificato il numero di punti tariffali delle singole prestazioni fisioterapiche. I forfait non indicano una durata fissa in minuti, tuttavia il modello si basa su una durata del trattamento media di circa 30 minuti (seduta generale) o 40 minuti (seduta complessa). I forfait per trattamento includono anche le attività svolte al di fuori del tempo dedicato all'effettivo trattamento del paziente. Nel 1997, servendosi di un modello, si era calcolato di quanto bisognasse aumentare la quantità di punti tariffali di un trattamento svolto in presenza del paziente per poter remunerare anche la prestazione media svolta in assenza del paziente. Nella fattispecie, per un tempo di trattamento medio di un'ora si era incluso nel calcolo un determinato numero di minuti (e quindi di punti tariffali) in cui i fisioterapisti, pur non lavorando con il paziente, svolgono attività necessarie per la pratica della fisioterapia. Sommando il tempo in cui si lavora in presenza del paziente (prestazioni fatturabili) e quello in cui si lavora in sua assenza (prestazioni non fatturabili) si ottiene il tempo di lavoro totale utile ai fini della tariffazione. La percentuale del tempo di lavoro totale dedicata al lavoro con i pazienti è stata denominata «Produttività».

La produttività del 1997 è il risultato di uno studio condotto nel 1994. All'epoca, le prestazioni in assenza del paziente includevano attività come i contatti professionali con medici, colleghi e istituzioni, il tempo impiegato a redigere relazioni interne, i cosiddetti «altri lavori» e le pause. Le attività non incluse nella struttura tariffale (ad es. le prestazioni di ergoterapia) e le attività già remunerate in altro modo non erano conteggiate nel tempo di lavoro totale utile ai fini della tariffazione. A quei tempi venne così calcolata una produttività media dell'83%: il 17% del tempo trascorso lavorando per i pazienti ma senza che questi fossero presenti era integrato nella remunerazione forfettaria dei trattamenti. Le trattative con le assicurazioni malattie furono dunque condotte sulla base di questi dati e approvate dal Consiglio federale. Dal 1997 le condizioni di esercizio della professione sono diventate più complesse e molto più onerose dal punto di vista amministrativo. L'obiettivo dello studio sulle prestazioni di fisioterapia qui presentato è rilevare e misurare con precisione, in un determinato lasso di tempo, tutte le attività (in presenza e in assenza dei pazienti) a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). I responsabili dello studio hanno preso in considerazione tutte le attività che oggi vengono svolte abitualmente per fornire un trattamento efficiente ai pazienti.

I risultati, estremamente interessanti, sono presentati nel seguente rapporto breve.

Rapporto breve: raccolta dati sulle prestazioni di fisioterapia (LeDa, dal tedesco «Leistungsdaten»)

1. Obiettivi dello studio

Physioswiss ha incaricato il gruppo di lavoro Ecoplan/FHNW di svolgere uno studio per raccogliere dati sulle prestazioni fornite dai fisioterapisti e sul tempo dedicato a ciascuna di esse. A tale scopo si misura sia la durata del trattamento fisioterapico vero e proprio sia quella di determinate attività svolte dai fisioterapisti prima, dopo e fra le sedute. Inoltre si analizza come e con quali posizioni tariffali vengano fatturate le prestazioni fisioterapiche.

La **popolazione target** (in inglese «target population») comprende tutti i fisioterapisti che al 1° marzo 2022 (e fino al termine dell'indagine) esercitavano attivamente la professione in Svizzera. Rispetto a questa popolazione target il presente studio vuole rispondere ai seguenti **quesiti di ricerca**:

1. Quanto tempo i fisioterapisti dedicano a quali attività?
 - Quali attività svolgono i fisioterapisti oltre al trattamento fisioterapico, e per quanto tempo?
 - Quanto tempo richiedono le attività al di fuori della fisioterapia «classica»?
 - Quanto dura una seduta di fisioterapia a seconda del tipo di trattamento?
2. Come vengono fatturati i trattamenti fisioterapici?
 - A carico di quali enti erogatori di prestazioni vengono fatturati i trattamenti?
 - Con quale frequenza vengono fatturati i forfait per seduta?
 - Quali forfait per seduta e forfait supplementari vengono combinati?

2. Metodo

2.1 Rilevamento bimodale

Lo studio si fonda su un rilevamento dei dati trasversale composto da osservazione esterna e auto-osservazione:

- Nell'**osservazione esterna** gli studiosi hanno osservato i fisioterapisti partecipanti durante una giornata lavorativa, registrando le attività svolte e il tempo a esse dedicato.
- Nell'**auto-osservazione** erano gli stessi fisioterapisti a registrare ininterrottamente, nel corso di una giornata lavorativa, le proprie attività e il tempo a esse dedicato.

Grazie all'approccio bimodale è stato possibile analizzare le differenze fra i due metodi di rilevamento e individuare le possibili implicazioni per un'eventuale ulteriore raccolta dati eseguita su un arco di tempo più lungo. Per entrambe le modalità sono stati utilizzati lo stesso metodo di campionamento e gli stessi strumenti di rilevamento, così da garantire la comparabilità dei risultati.

2.2 Estrazione del campione

Il campione è stato estratto dal Registro dei codici creditori della SASIS SA, che offre una buona copertura degli studi di fisioterapia e dei fisioterapisti indipendenti. Per l'estrazione si è utilizzato un **processo di selezione casuale a più livelli** per ottenere un campione il più possibile rappresentativo. In una prima fase, dalla popolazione target di base è stata estratta una selezione casuale di studi (figura 1, area blu). In una seconda fase si è scritto agli studi selezionati per invitarli a partecipare all'indagine e a confermare il proprio interesse compilando il cosiddetto formulario di selezione (figura 1, area gialla). Nel formulario di selezione (fase 3) gli studi hanno indicato i propri dati (ad es. indirizzo e-mail per la corrispondenza) e

- i nomi di tutti i fisioterapisti che vi lavorano
- i giorni lavorativi dei terapisti che lavorano almeno due giorni

Ecoplan/FHNW hanno poi selezionato a caso uno dei terapisti menzionati (fase 4). Per la persona estratta a caso è stata fissata, sempre in modo casuale, anche una giornata di rilevamento (e una data alternativa) fra i giorni di lavoro indicati.

Il campione è stato stratificato per regione linguistica e dimensioni dello studio. Gli strati minori sono stati selezionati con una percentuale maggiore, affinché fossero sufficientemente rappresentati nel campione. I dati oggetto di rilevamento sono stati sottoposti a post-stratificazione e ponderazione (per dimensioni dello studio, regione linguistica e secondo la tipologia urbano-rurale dell'Ufficio federale di statistica) per compensare possibili distorsioni causate dalle mancate risposte (figura 1, area rossa). I tassi di partecipazione variano a seconda della regione linguistica e delle dimensioni dello studio. Ai tassi di partecipazione non omogenei (per regione linguistica e dimensioni dello studio, e secondo la tipologia di comune urbano/rurale/intermedio) si è ovviato con una post-stratificazione. Tutte le stime (ossia i valori mediani, percentuali e totali) sono state calcolate in funzione di stimatori di ponderazione ed estrapolate alla popolazione target di tutti i fisioterapisti in attività.

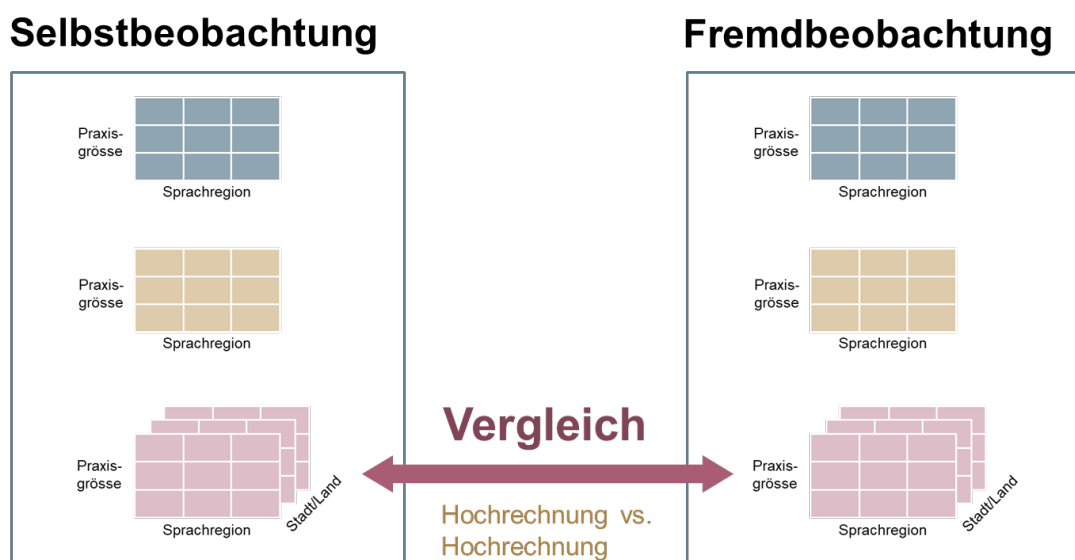


Figura 1: sia per l'auto-osservazione che per l'osservazione esterna si è partiti dalla stessa popolazione target (area blu). Per entrambi i metodi è stato estratto un campione rappresentativo della popolazione target per dimensioni degli studi e regioni linguistiche (area gialla). In un'ultima fase, i campioni sono stati successivamente ponderati per tipologia di comune (area rossa) ed estrapolati alla popolazione totale. Infine questi risultati ponderati sono stati comparati fra loro. *Grafico di Ecoplan.*

Per l'osservazione esterna la dimensione del campione ottenuta comprendeva 1106 dati valutabili su pazienti trattati da 99 fisioterapisti. Dall'auto-osservazione sono risultati 3846 dati valutabili su pazienti trattati da 336 fisioterapisti. In totale, il numero di pazienti trattati in questa indagine ammonta dunque a 4952.

2.3 Livello d'analisi dei risultati

La frequenza delle attività è distribuita in modo molto eterogeneo. Alcune vengono svolte molto spesso, altre praticamente mai. Questa distribuzione irregolare rende difficile comparare i dati. Inoltre, le attuali tariffe per fatturare le prestazioni di fisioterapia si basano sui trattamenti per paziente. Per garantire la comparabilità, il tempo dedicato a ogni attività è stato quindi calcolato per trattamento. Se ad esempio un'attività viene praticata tre volte in un giorno, e quel giorno si tengono 14 trattamenti, per ottenere la durata media per trattamento si sommano i tre tempi di durata dell'attività e li si divide per il numero di trattamenti (in questo caso 14).

Nel presente rapporto i tempi sono espressi in minuti con il sistema decimale. Esempio: il valore 1,14 minuti equivale a un minuto e 8,4 secondi.

2.4 Precisione

La precisione di una stima è data dall'errore standard dello stimatore. Ciò consente di stabilire un intervallo di confidenza. Un'altra opzione per valutare la precisione o la qualità di una stima è il coefficiente di variazione (CV). Maggiore il coefficiente, minore è («ceteris paribus») la precisione. Gli autori dello studio fanno riferimento alle norme di Statistics Canada (2020), che individuano tre livelli qualitativi o categorie (da «good» a «poor»). Le stime il cui coefficiente di variazione è superiore al 33,3% sono ritenute «problematiche».

2.5 Strumenti di rilevamento

Le attività da analizzare sono state identificate in collaborazione con Physioswiss. Si trattava di attività che secondo Physioswiss richiedono ai fisioterapisti tempo supplementare rispetto alle loro abituali attività di fisioterapia, in quanto effettuate in assenza dei pazienti. Sono state rilevate 24 attività supplementari ai trattamenti.

Tabella 1: è stato rilevato il tempo totale dedicato a 24 attività svolte al di fuori dei trattamenti. *Fonte: Physioswiss.*

Panoramica delle attività rilevate:	
Amministrazione generale**	Gestione della qualità**
Incombenze personali (ad esempio fare una telefonata privata, scrivere messaggi privati)**	Verifica delle fatture, comunicazione con gli assicuratori**
Supervisione della terapia medica d'allenamento*	Fatturazione e controllo fatture**
Scrivere relazioni per i medici**	Altri servizi che esulano dalla fisioterapia (ad es. yoga, personal training, massaggio medico ecc.)
Scrivere relazioni per le assicurazioni sociali*	Attività nello studio oltre l'orario lavorativo**
Colloquio con parenti/figure assistenziali**	Programmazione degli appuntamenti**
Gestione della cartella**	Comunicazione con il team**
Scambio inter- o multidisciplinare**	Redigere programmi d'allenamento**
Formazione continua interna**	Cura dei cavalli per gli studi di ippoterapia*
Redigere richieste di garanzia di assunzione dei costi**	Avvicendamento dei pazienti**
Pause (escl. pausa pranzo)**	Tragitto per e da luoghi di trattamento a domicilio*
Sistemazione dei locali prima e dopo il trattamento**	Tragitto per e da luoghi di trattamento esterni

Le attività contrassegnate da * sono fatturabili e utili ai fini della tariffazione. Le attività contrassegnate da ** non sono fatturabili, ma utili ai fini della tariffazione. Le altre attività non sono utili ai fini della tariffazione.

Oltre a queste attività è stato rilevato il tempo dedicato al trattamento fisioterapico e alla pausa pranzo. Ciò ha consentito ai fisioterapisti partecipanti di registrare l'intera giornata lavorativa senza interruzioni.

In entrambe le modalità di rilevamento sono stati utilizzati gli stessi strumenti per garantire la comparabilità dei risultati.

3. Risultati

3.1 Descrizione del campione

In totale, 99 fisioterapisti hanno partecipato all'osservazione esterna e 336 all'auto-osservazione (Tabella 2). L'osservazione esterna ha riguardato 1106 pazienti trattati, l'auto-osservazione 3846, per un totale di 4952 pazienti trattati.

Tabella 2: caratteristiche dei campioni (per osservazione esterna e auto-osservazione). *Fonte: Ecoplan.*

		Osservazione esterna		Auto-osservazione	
		N.	%	N.	%
	Fisioterapisti	99	-	336	-
	Pazienti	1106	-	3846	-
Rapporto di lavoro	Lavoro indipendente	85	86,7%	305	91,0%
	Lavoro dipendente	13	13,3%	30	9,0%
Tipologia di studio	Studio individuale	24	25,0%	122	38,6%
	Studio individuale con dipendenti	18	18,8%	67	21,2%
	Organizzazione di fisioterapia	11	11,5%	18	5,7%
	Studio associato	39	40,6%	101	32,0%
	Solo trattamento a domicilio	4	4,2%	8	2,5%
Lingua	Tedesco	78	78,8%	241	71,7%
	Francese	17	17,2%	71	21,1%
	Italiano	4	4,0%	24	7,1%
Dimensioni dello studio	Grande	8	8,8%	31	9,7%
	Medio	37	40,7%	98	30,7%
	Piccolo	46	50,5%	190	59,6%
Specializzazione (è possibile dare più risposte)	Fisioterapia generale/psicosomatica	72	26,1%	243	25,4%
	Fisioterapia geriatrica	30	10,9%	91	9,5%
	Organi interni e sistema vascolare	11	4,0%	26	2,7%
	Cure palliative	5	1,8%	20	2,1%

Fisioterapia muscoloscheletrica	70	25,4%	249	26,0%
Discipline neuromotorie e sensoriali	21	7,6%	92	9,6%
Pediatria	17	6,2%	43	4,5%
Riabilitazione del pavimento pelvico	15	5,4%	51	5,3%
Ippoterapia	1	0,4%	6	0,6%
Linfologia	31	11,2%	119	12,4%
Fisioterapia oncologica	3	1,1%	18	1,9%

3.2 Attività e tempo impiegato

Il trattamento fisioterapico durava in media 34,3 minuti per paziente (osservazione esterna) e 33,7 minuti (auto-osservazione). Una valutazione differenziata in base al tipo di fatturazione, effettuata in modalità di osservazione esterna, mostra che i trattamenti fatturati come fisioterapia complessa duravano poco meno di 10 minuti in più (ossia circa 40 minuti) dei trattamenti fatturati come fisioterapia generale, la cui durata era appena sotto i 31 minuti. I risultati dell'auto-osservazione non rilevano differenze degne di nota riguardo a questi valori. Analizzando la durata del trattamento in base alla specializzazione dei fisioterapisti, anche in questo caso – tranne che in campo pediatrico e nell'ippoterapia, dove la durata del trattamento era superiore alla media, ossia di circa 40 minuti – risultano solo differenze minime fra la durata media del trattamento rilevata con osservazione esterna e con auto-osservazione (rispettivamente di 33,5 e 34 minuti).

Per quanto riguarda il tempo impiegato prima, dopo o fra le sedute di fisioterapia, sono state raccolte affermazioni riguardanti 24 diverse attività. Le attività più frequenti erano «Sistemazione dei locali prima e dopo il trattamento», «Gestione della cartella», «Programmazione degli appuntamenti» e «Avvicendamento dei pazienti». Sommando il tempo dedicato a queste quattro attività più frequenti, dall'osservazione esterna risulta una durata di 9,45 minuti in più per trattamento.

3.3 Tempo di lavoro fatturabile e non fatturabile

In media, l'analisi ha rivelato che, nell'osservazione esterna, i fisioterapisti dedicavano il 66% del tempo utile ai fini della tariffazione al trattamento diretto e ad altre attività fatturabili (tempo di lavoro produttivo). Il restante 34% era riservato ad attività utili ai fini della tariffazione ma non fatturabili (vedi tabella 1). Dall'auto-osservazione sono emersi valori simili (70% vs. 30%). Ciò corrisponde per l'osservazione esterna a circa cinque ore e 33 minuti di tempo di lavoro produttivo in una giornata lavorativa di 8,4 ore (5 ore e 53 minuti nell'auto-osservazione). Questi valori sono nettamente inferiori a quelli utilizzati come base di calcolo nell'attuale struttura tariffale, che prevede circa sette ore di tempo di lavoro produttivo e 84 minuti di tempo di lavoro non produttivo per giornata lavorativa.

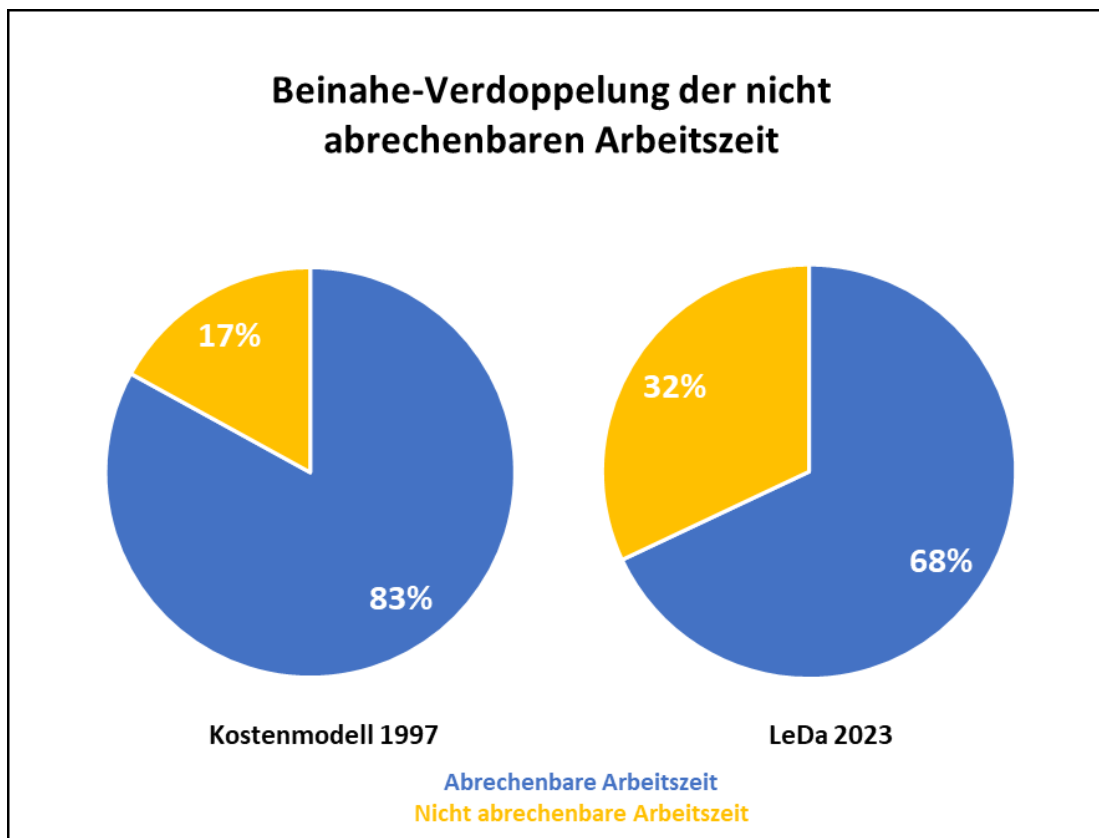


Figura 2: rapporto fra tempo di lavoro fatturabile e non fatturabile secondo lo studio LeDa (media dell'auto-osservazione e dell'osservazione esterna) e secondo il modello dei costi del 1997. *Grafico: Physioswiss.*

3.4 Fatturazione delle prestazioni di fisioterapia

Per quanto riguarda la fatturazione, i risultati chiave possono essere riassunti come segue: per entrambe le modalità di rilevamento, oltre l'80% dei trattamenti fisioterapici è stato fatturato con la struttura tariffale della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal). La quota di trattamenti fatturati con la struttura tariffale dell'assicurazione infortuni, militare o per l'invalidità (AINF/AM/AI) corrisponde quindi a meno di un quinto. Più del 70% dei trattamenti è stato fatturato come fisioterapia generale (posizione tariffale 7301), di cui il 60% con la struttura tariffale LAMal e circa il 10% con la struttura AINF/AM/AI. Al secondo posto per frequenza di fatturazione (26% dei trattamenti) si trova la fisioterapia complessa (posizione tariffale 7311), di cui poco più del 23% è stato fatturato con la struttura tariffale LAMal e poco meno del 4% con la struttura AINF/AM/AI. Gli altri forfait per seduta (ad es. ippoterapia e terapia di gruppo) sono stati applicati più raramente.

Ai trattamenti fatturati come fisioterapia generale è stato applicato un forfait supplementare in meno del 20% dei casi. Come era prevedibile, ai trattamenti fatturati come fisioterapia complessa viene applicato molto più spesso almeno un forfait supplementare.

4. Conclusioni del team di ricerca

La produttività dei fisioterapisti è nettamente inferiore a quella utilizzata come base di calcolo dell'attuale struttura tariffale. Se ne desume che il rapporto fra tempo di lavoro produttivo e non produttivo nell'attività quotidiana dei fisioterapisti sia cambiato negli ultimi anni, con un aumento del tempo di lavoro non produttivo.

Riguardo all'approccio di rilevamento bimodale utilizzato, basato su osservazione esterna e auto-osservazione, lo studio ha evidenziato che le differenze fra i risultati ottenuti con i due approcci (nonostante vi sia una rilevanza statistica) sono per lo più esigue. Ciò indica che, pur essendoci differenze significative dal punto di vista statistico, il loro impatto è piuttosto debole. Alla luce di questi risultati, in futuro sarebbe possibile e sensato rilevare regolarmente i dati tramite auto-osservazione.

Osservazioni conclusive di Physioswiss, l'Associazione Svizzera di Fisioterapia

La partecipazione allo studio è stata sufficiente a ricavare risultati rappresentativi per tutta la Svizzera. Sono tuttavia emerse differenze di partecipazione a livello regionale, tanto che la Svizzera francese e quella italiana erano leggermente sottorappresentate. Della minore partecipazione in queste due regioni linguistiche si è tenuto conto con la ponderazione nel calcolo dei risultati.

Validità del metodo

Oltre a raccogliere dati sulle prestazioni, lo studio aveva anche l'obiettivo di verificare e confrontare fra loro i metodi di rilevamento impiegati. I risultati del metodo di rilevamento esterno e dell'auto-rilevamento appaiono molto simili. Dal punto di vista della qualità dei dati, i due metodi sono equivalenti. Per Physioswiss ciò significa che, in caso di future indagini, queste potranno essere effettuate tramite auto-rilevamento senza dover mettere in dubbio il disegno di studio o il metodo di raccolta dei dati.

Durata e qualità del trattamento

La durata media del solo trattamento effettuato sui pazienti è di circa 30 minuti per una seduta di fisioterapia generale e di circa 40 minuti per un trattamento complesso, più o meno il tempo stimato nel modello dei costi del 1997. Pertanto Physioswiss non può assolutamente avallare quanto sostenuto dagli assicuratori e dalle autorità, secondo i quali la durata dei trattamenti si è sistematicamente ridotta nel corso degli anni. Per Physioswiss questi risultati sono molto positivi, poiché dimostrano che, nonostante la difficile situazione finanziaria, i fisioterapisti rispettano le condizioni quadro che consentono di fornire trattamenti d'alta qualità.

Effetti della mutata produttività

I risultati del rilevamento mostrano chiaramente che i dati utilizzati in passato (vedi premessa) e che indicano una produttività dell'83% non rappresentano più la realtà odierna. Un nuovo elemento emerso è che il tempo di lavoro non fatturabile è quasi raddoppiato, benché le attuali tariffe coprano solo una parte delle prestazioni extra. I fisioterapisti svolgono quindi gran parte dei compiti amministrativi, come sistemare i locali prima e dopo il trattamento, confrontarsi con altri professionisti come i medici, parlare con parenti e affini, senza che tali attività vengano remunerate. In altre parole: con le tariffe oggi in vigore, circa il 15% del tempo di lavoro dei fisioterapisti non è retribuito.

Ai sensi della LAMal, il finanziamento di prestazioni efficienti nell'AOMS deve basarsi su tariffe tali da coprire i costi. Quindi la remunerazione dovrebbe essere tale da consentire a uno studio con una giornata lavorativa di 8,4 ore (modello) di coprire i propri costi.

L'elevato onere amministrativo non è più rappresentato adeguatamente nei forfait per trattamento oggi applicati. Di conseguenza, i salari del nostro settore sono relativamente bassi. Il carico di lavoro è alto e le giornate lavorative sono lunghe. Ciò produce molteplici effetti: quasi la metà dei fisioterapisti prima o poi lascia la professione (abbandono della professione), acuendo la carenza di personale qualificato.

Inoltre i fisioterapisti non hanno la possibilità di investire nel proprio studio o nella previdenza per la vecchiaia, un fatto che a lungo andare creerà altri problemi. Molti studi offrono attività non attinenti alla professione nei propri locali per poterne sostenere i costi.

Conclusioni

Secondo Physioswiss è necessario intervenire con urgenza affinché tutte le prestazioni svolte in assenza dei pazienti siano integrate nella struttura tariffale e le tariffe vengano adeguate. Physioswiss chiede ai partner tariffali e alle autorità di affrontare la reale situazione tariffale nel settore della fisioterapia e di collaborare per introdurre miglioramenti.