

Modellizzazione di accesso diretto alla fisioterapia in Svizzera

Sintesi

02.10.2025

Committente: Physioswiss

Autori: Stefan Boes, Maria A. Cattaneo, Roberto Monfermoso, Noémi Nagy

Contatto: Stefan Boes, stefan.boes@unilu.ch, T +41 41 229 59 49

Obiettivo del progetto e approccio

Il continuo aumento dei costi pone il sistema sanitario svizzero davanti a sfide cruciali e rappresenta una delle principali fonti di preoccupazione per la popolazione. Le patologie muscoloscheletriche rappresentano una cospicua percentuale di tali costi; in particolare, i disturbi alla schiena e al ginocchio rientrano fra le patologie più diffuse, con elevati costi diretti e indiretti. In tale contesto è naturale domandarsi in quale misura l'accesso diretto alla fisioterapia potrebbe non solo migliorare gli esiti del trattamento e la soddisfazione dei pazienti, ma anche ridurre la pressione dei costi sul sistema sanitario svizzero. Studi internazionali suggeriscono che l'accesso diretto può rappresentare una soluzione efficiente in termini di costi e sostenibile, da un lato riducendo direttamente il carico di malattia, dall'altro prevenendo la cronicizzazione, migliorando l'autogestione e sgravando i medici di famiglia. Attualmente, però, la AOMS remunera la fisioterapia solo in presenza di una prescrizione medica.

Pertanto, in questo progetto si intende verificare quale sarebbe il potenziale di risparmio se in Svizzera i pazienti con disturbi alla schiena e al ginocchio potessero recarsi direttamente dal fisioterapista – quindi senza prima ottenere una prescrizione medica (accesso diretto alla fisioterapia ADFT) – rispetto all'attuale percorso gestito dal medico (PGM). A tale scopo sono stati sistematicamente raccolti e analizzati studi internazionali e gli effetti rilevati sono stati trasferiti in un modello dei costi per la Svizzera.

Risultati chiave

L'ADFT è in media associato a costi più bassi. Negli studi analizzati – caratterizzati in particolare da disegni randomizzati controllati – si evidenzia una riduzione media dei costi sanitari diretti dell'8,02% e dei costi indiretti (ad es. assenze dal lavoro, cali di produttività) del 43,26% rispetto al PGM. Applicando questi valori alla Svizzera e calcolando, in via prudenziale, una quota di ADFT del 25%, si ottengono risparmi diretti annui di circa CHF 144–156 milioni per i disturbi alla schiena; il potenziale di risparmio sui costi indiretti ammonta – a seconda del metodo di valutazione – fra CHF 0,59–1,09 miliardi l'anno. Per i disturbi al ginocchio si stima un ulteriore potenziale di risparmio sui costi diretti di ca. CHF 18–19,5 milioni l'anno. Sommate fra loro, queste cifre rappresentano solo una piccola percentuale delle spese sanitarie totali (ca. 0,2%), ma sono rilevanti dal punto di vista sociale, perché i costi indiretti sono particolarmente elevati.

Da cosa derivano le differenze? L'ADFT va a modificare il percorso di trattamento: si prevede un aumento delle prestazioni di fisioterapia, ma al tempo stesso le evidenze internazionali indicano una riduzione dei costi relativi a diagnostica per immagini, prestazioni ambulatoriali e stazionarie – il che comporta, in definitiva, un guadagno netto per paziente. Inoltre, la percentuale di ADFT effettivamente raggiunta è determinante per l'esito complessivo: maggiore è tale percentuale, maggiore è anche il potenziale di risparmio.

Quanto sono affidabili i risultati? Nelle modellizzazioni confluiscono diversi approcci che denotano tutti all'incirca lo stesso potenziale di risparmio. Inoltre i parametri chiave dei modelli – ad esempio la percentuale di ADFT, le aliquote di costo e le prevalenze – sono stati verificati tramite analisi di

sensibilità. Queste analisi supportano la robustezza dei risultati principali, ma mostrano anche in quali aspetti dati svizzeri migliori sarebbero utili per restringere nettamente le fasce d'incertezza.

Perché serve uno studio pilota svizzero? In Svizzera a oggi non esistono studi che misurino direttamente gli effetti dell'ADFT sui costi. Inoltre, la disponibilità di dati sui costi differenziati per diagnosi, soprattutto per i disturbi al ginocchio, è limitata. Oggi ciò costringe a effettuare proiezioni basandosi su fonti internazionali e stime dei costi obsolete, con l'incertezza che ne consegue. Uno studio pilota sarebbe utile proprio in tal senso, perché fornirebbe dati specifici per il contesto svizzero e porrebbe così le basi per una valutazione esaustiva.

Come si configurerebbe tale valutazione? L'attuale contesto si presta a un'analisi costi-efficacia o costi-benefici. Come endpoint clinici si consiglia di rilevare le dimensioni di effetto centrali: dolore, capacità funzionale e qualità di vita negli aspetti relativi alla salute. In aggiunta a ciò, per valutare la rilevanza degli endpoint clinici sarebbe opportuno misurare anche parametri attinenti ai pazienti. A livello di processi, sono particolarmente rilevanti i dati relativi ai tempi d'attesa, ai percorsi di presa in carico e alla soddisfazione dei pazienti, integrati da indicatori economico-sanitari dettagliati sui costi di trattamento e sullo sfruttamento delle risorse nell'ambito della fisioterapia, delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie, della diagnostica per immagini e del trattamento farmacologico. Ciò consentirebbe di valutare congiuntamente l'efficacia clinica, l'esperienza dei pazienti e gli effetti economici.

Quali sono i limiti della presente analisi? Poiché a oggi per la Svizzera non esistono studi sull'efficacia dell'ADFT in termini di costi, le evidenze sono desunte da studi internazionali. I Paesi di riferimento si differenziano però per accesso, finanziamento e ruoli delle categorie professionali – motivo per cui la trasferibilità non è priva di limiti. Inoltre, la carenza di dati ha imposto delle semplificazioni e per questo il modello offre solamente una rappresentazione incompleta, ad esempio, dei limiti di capacità, dei tempi di attesa e delle ripercussioni (ad esempio legate a variazioni nella domanda) .

Qual è la rilevanza dei risultati per la pratica? Se in Svizzera venisse introdotto l'ADFT occorrerebbero chiari standard di qualità e sicurezza (ad es. screening delle red flags, percorsi di rinvio al medico ben definiti, triage strutturati). Ciò avrebbe un impatto sulla formazione, sul perfezionamento e sulla supervisione, oltre che sui processi e sugli aspetti informatici. Al tempo stesso sarebbe un'opportunità per aumentare l'efficienza e la qualità delle cure. I medici potrebbero concentrarsi maggiormente sui casi complessi e sulla co-gestione, i fisioterapisti potrebbero contribuire a sgravare le cure mediche di base.

Conclusioni

Se attuato in modo realistico, l'ADFT può ridurre i costi sanitari diretti e i costi sociali indiretti dei disturbi alla schiena e al ginocchio – con una qualità delle cure che, secondo le evidenze di studi internazionali, rimarrebbe quanto meno invariata. Uno studio pilota accuratamente pianificato, con un'ampia raccolta dati, è il prossimo passo per dimostrare in modo attendibile i benefici, la sicurezza e i costi per la Svizzera e per consentire una decisione ponderata riguardo alla possibile attuazione.