

Advanced Practice Physiotherapy (APP) – Argomentazioni e richieste politiche

Considerata la crescente carenza di personale qualificato nelle cure mediche di base e l'aumento delle malattie croniche, il sistema sanitario svizzero sta raggiungendo i propri limiti (1-3). Il modello Advanced Practice Physiotherapy (APP) si avvale di fisioterapisti altamente qualificati per ottimizzare i percorsi di cura dei pazienti, alleggerire il carico di lavoro dei medici e ridurre i costi attraverso un triage mirato. In Svizzera si distinguono due direzioni di sviluppo: l'ampliamento orizzontale del ruolo verso la figura dell'Advanced Physiotherapy Practitioner (APP), in cui i fisioterapisti assumono compiti e responsabilità aggiuntivi provenienti dall'ambito prettamente medico e ampliano il proprio ruolo nel sistema sanitario, e la specializzazione verticale (CPS), che descrive un approfondimento delle competenze professionali in uno specifico settore clinico.

Questo ampliamento dei ruoli professionali risponde anche a una sfida cruciale per la fisioterapia: in un contesto caratterizzato da una crescente carenza di personale qualificato, i profili APP offrono prospettive di carriera interessanti e ben definite nel contesto clinico. Ciò favorisce la permanenza a lungo termine dei professionisti nel settore, contribuendo a contrastare l'abbandono della professione e, più in generale, l'esodo di personale dal sistema sanitario (4, 5), consentendo di utilizzare le risorse di personale esistenti in modo più mirato ed efficace. Il modello APP non rappresenta quindi solo una risposta alle criticità delle cure mediche di base, ma anche uno strumento per stabilizzare e rafforzare l'assistenza fisioterapica.

I tre pilastri del modello svizzero

Per garantire un'assistenza adeguata, sono definiti tre profili di ruolo specifici:

1. **Gli APP senza First Contact** si fanno carico di compiti medici in contesti clinici specializzati, accelerando i processi in modo efficiente e alleggerendo il carico di lavoro dei medici curanti.
2. **Gli APP con First Contact** si fanno carico di compiti medici nell'assistenza primaria (ad esempio, servizi di emergenza, studi medici di gruppo). Effettuano valutazioni iniziali e triage principalmente per i disturbi muscoloscheletrici, al fine di migliorare l'accesso alle cure e alleggerire il carico di lavoro dei medici curanti.
3. **I Clinical Physiotherapy Specialist (CPS)**, in quanto esperti in fisioterapia altamente specializzati, si occupano della valutazione di casi complessi, forniscono secondi pareri e supportano il mentoring e la garanzia della qualità per promuovere la qualità dell'assistenza e lo sviluppo professionale.

Argomenti a favore dell'attuazione politica

Garantire l'assistenza medica di base è uno dei compiti centrali della politica sanitaria per i prossimi anni. L'utilizzo mirato degli APP fornisce un modello collaudato che garantisce

l'assistenza a lungo termine e rafforza la qualità delle cure grazie a un approccio basato sull'evidenza e orientato alle linee guida.

1. Garantire l'assistenza attraverso un triage specialistico supplementare

Le evidenze internazionali dimostrano che gli APP raggiungono una qualità diagnostica paragonabile a quella dei medici di famiglia e degli specialisti nei disturbi muscoloscheletrici (6-10). Una revisione sistematica conferma inoltre un elevato grado di concordanza diagnostica tra fisioterapisti con competenze avanzate e chirurghi ortopedici in contesti di triage muscoloscheletrico (11). Per i pazienti con disturbi muscoloscheletrici acuti, ciò significa garantire un rapido accesso a una valutazione iniziale competente e, ove necessario, un invio affidabile allo specialista appropriato.

Contesto: gli APP sono specificamente qualificati per lo screening delle «red flag». Sono in grado di individuare precocemente patologie potenzialmente gravi e, sotto la propria responsabilità professionale, provvedono a indirizzare i pazienti in modo tempestivo e mirato alla specialità medica più appropriata. Ciò avviene nell'ambito di responsabilità chiaramente definite e in stretta collaborazione interprofessionale con il personale medico.

2. Sostegno mirato per medici di famiglia e specialisti attraverso la suddivisione dei compiti

Affidando le consultazioni di routine e le valutazioni iniziali a professionisti sanitari non medici, le risorse mediche vengono utilizzate in modo più efficace. L'ulteriore sviluppo dei ruoli dei professionisti della salute non medici e il rafforzamento della collaborazione interprofessionale sono già oggi considerati a livello internazionale strategie chiave per garantire un'assistenza di base efficiente e sostenibile (12, 13).

Contesto: i medici di famiglia e gli specialisti sono sollevati dalle valutazioni di routine e possono concentrarsi su compiti assistenziali complessi.

3. Riduzione delle cure insufficienti, eccessive o inadeguate

Poiché gli APP operano nell'ambito del triage con un approccio basato su evidenze e linee guida, oltre a disporre di un'elevata competenza nelle misure terapeutiche conservative, molti disturbi possono essere valutati in modo mirato e tempestivo, consentendo di avviare il percorso terapeutico adeguato (14). Ciò permette di ridurre gli esami di imaging non necessari (ad es. risonanze magnetiche, radiografie) e gli interventi chirurgici inappropriati. In questo modo si riducono le misure diagnostiche superflue, si alleggerisce il carico di lavoro del personale medico e si contribuisce in modo significativo a fornire un'assistenza di base adeguata alle esigenze, efficiente in termini di risorse e finanziariamente sostenibile (15, 16).

Contesto: grazie a una prima valutazione tempestiva e qualificata, i pazienti ricevono più rapidamente l'assistenza ottimale nel luogo giusto. L'efficienza e la sostenibilità dell'assistenza di base vengono rafforzate e la gestione del crescente fabbisogno assistenziale è garantita.

4. Chiarezza giuridica e stabilità del sistema grazie al modello di delega

Il modello APP svizzero si basa sistematicamente sulla delega della responsabilità esecutiva: gli APP agiscono su incarico del medico, mentre la responsabilità medica in ultima istanza rimane a carico del medico delegante.

Contesto: questo modello si integra perfettamente negli attuali assetti di competenze e responsabilità. I profili di ruolo dei professionisti non medici vengono ulteriormente sviluppati in modo mirato, senza tuttavia destabilizzare le gerarchie di competenza esistenti.

5. Garantire la qualità delle cure e colmare le lacune nell'assistenza attraverso percorsi di carriera altamente qualificati

L'esercizio delle funzioni degli APP è legato a un livello di qualifica chiaramente definito: titolo di Master of Science (livello 7 del Quadro europeo delle qualifiche), diversi anni di esperienza clinica e lavoro supervisionato in un campo specialistico. In un sistema sanitario che soffre sempre più di carenze di personale in diverse categorie professionali, gli APP colmano in modo specifico le lacune nell'assistenza.

Contesto: senza il coinvolgimento strutturato di APP altamente qualificati sono prevedibili tempi di attesa più lunghi e un crescente sovraccarico delle risorse mediche, con ripercussioni dirette sulla qualità dell'assistenza e sui costi sanitari. I percorsi di carriera come il modello APP rappresentano inoltre uno strumento efficace per favorire la permanenza del personale qualificato nel sistema clinico.

Conclusione

La Advanced Practice Physiotherapy è la naturale evoluzione della professione fisioterapica nell'ottica di un'assistenza sanitaria moderna e interprofessionale. Essa rappresenta inoltre una risposta alla carenza di risorse nel sistema sanitario.

Per sfruttare appieno il potenziale della Advanced Practice per il sistema sanitario svizzero, Physioswiss chiede:

1. **Integrazione giuridica del MSc:** l'inserimento formale del Master of Science in Fisioterapia come requisito per i ruoli clinici ampliati (APP) nella legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan).
2. **Sostegno politico ai progetti pilota:** sostegno nell'implementazione e nella valutazione di modelli APP nelle catene di assistenza cantonali, al fine di gettare le basi per un'introduzione a livello nazionale.
3. **Creazione di strutture tariffali adeguate:** un'integrazione delle tariffe relative alle prestazioni ampliate di triage e consulenza (APP/CPS) nell'AOMS, in modo che i guadagni in termini di efficienza siano riflessi anche dal punto di vista economico.

Physioswiss è pronta a collaborare con politici, assicuratori, scuole universitarie professionali, associazioni professionali di fisioterapia e altri partner per definire il quadro di riferimento per una Advanced Practice Physiotherapy orientata al futuro.

Bibliografia

1. Lobsiger M, Liechti D. Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Bundesamt für Statistik (BFS); 2021.
2. Bundesamt für Gesundheit. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030. 2019.
3. Bundesamt für Statistik. Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren 2021. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik; 2023.
4. OBSAN. Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ausgewählter Berufsgruppen. 2023.
5. Ó Mí M. ADVANCED PRACTICE PHYSIOTHERAPY IN IRELAND. Irish Society of Chartered Physiotherapists; 2021.
6. Décarý S, Fallaha M, Pelletier B, Frémont P, Martel-Pelletier J, Pelletier JP, et al. Diagnostic validity and triage concordance of a physiotherapist compared to physicians' diagnoses for common knee disorders. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18(1).
7. Ho CM, Thorstensson CA, Nordeman L. Physiotherapist as primary assessor for patients with suspected knee osteoarthritis in primary care-a randomised controlled pragmatic study. BMC Musculoskelet Disord. 2019;20(1):329.
8. Jovic D, Mulford J, Ogden K, Zalucki N. Diagnosis and management of chronic hip and knee pain in a Tasmanian orthopaedic clinic: a study assessing the diagnostic and treatment planning decisions of an advanced scope physiotherapist. Aust J Prim Health. 2019;25(1):60-5.
9. Napier C, McCormack RG, Hunt MA, Brooks-Hill A. A physiotherapy triage service for orthopaedic surgery: an effective strategy for reducing wait times. Physiother Can. 2013;65(4):358-63.
10. Robarts S, Stratford P, Kennedy D, Malcolm B, Finkelstein J. Evaluation of an advanced-practice physiotherapist in triaging patients with lumbar spine pain: surgeon–physiotherapist level of agreement and patient satisfaction. cjs. 2017;60(4):266-72.
11. Oakley C, Shacklady C. The Clinical Effectiveness of the Extended-Scope Physiotherapist Role in Musculoskeletal Triage: A Systematic Review. Musculoskeletal Care. 2015;13(4):204-21.
12. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025: World Health Organization; 2021.
13. OECD. Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies. 2020.
14. Lafrance S, Vincent R, Demont A, Charron M, Desmeules F. Advanced practice physiotherapists can diagnose and triage patients with musculoskeletal disorders while providing effective care: a systematic review. J Physiother. 2023;69(4):220-31.

15. Desmeules F, Roy JS, MacDermid JC, Champagne F, Hinse O, Woodhouse LJ. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13:107.
16. Lafrance S, Demont A, Thavorn K, Fernandes J, Santaguida C, Desmeules F. Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: a systematic review with meta-analyses. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1214.