

Accesso diretto alla fisioterapia per i disturbi muscoloscheletrici – Argomentazioni politiche e richieste

L'accesso diretto alla fisioterapia consente di usufruire di prestazioni fisioterapiche senza prescrizione medica e di fatturarle a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Garantisce un'elevata qualità del trattamento e, solo nell'ambito delle patologie della schiena, consente un potenziale **risparmio annuo** compreso tra almeno **144 e 156 milioni di franchi sui costi sanitari diretti, nonché tra 590 e 1090 milioni sui costi indiretti**.

Situazione di partenza

La strategia di politica sanitaria «Sanità2030» del Consiglio federale definisce il mantenimento di un'assistenza di alta qualità e finanziariamente sostenibile una priorità fondamentale. Nelle attuali condizioni quadro, ciò risulta sempre più difficile: da un lato la carenza di personale qualificato si aggrava, in particolare tra i medici di famiglia, mettendo sotto pressione le cure di base vicino al luogo di residenza; dall'altro, i cambiamenti demografici e sociali determinano un aumento delle malattie croniche e dei costi a esse associati, in particolare nel campo dei disturbi muscoloscheletrici.

I disturbi muscoloscheletrici sono molto diffusi nella popolazione e figurano tra i motivi più frequenti di consultazione nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale [2, 3]. Secondo le attuali linee guida, patologie come l'artrosi [4, 5], il mal di schiena [6] e il dolore cervicale [6] dovrebbero essere trattati in primo luogo in modo conservativo. In particolare, l'allenamento e le misure di consulenza ed educazione sono considerati terapie di prima linea basate sull'evidenza [7]. La fisioterapia riveste quindi un ruolo centrale nel trattamento di questi disturbi.

I fisioterapisti sono fornitori di prestazioni riconosciuti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e il presupposto per l'assunzione dei costi da parte delle assicurazioni è una prescrizione medica. In quanto professionisti sanitari del livello terziario, possiedono una comprovata competenza nel campo del movimento. Ciò include lo sviluppo motorio, l'attività fisica, le funzioni corporee, le abilità funzionali e la gestione del dolore.

Un approccio promettente per alleggerire il carico di lavoro dei medici di famiglia è l'accesso diretto alla fisioterapia per i disturbi muscoloscheletrici, che garantisce un trattamento efficiente e di alta qualità nell'ambito dell'assistenza integrata. Il modello sfrutta in modo mirato le competenze specialistiche disponibili e offre ai pazienti un accesso diretto a trattamenti basati sull'evidenza.

Argomenti a favore dell'accesso diretto alla fisioterapia

1. Garanzia di un'assistenza tempestiva, efficiente e di alta qualità

L'accesso diretto alla fisioterapia consente di ricevere cure sicure, di alta qualità, basate su evidenze scientifiche e conformi alle linee guida per i disturbi muscoloscheletrici [8-12]. Inoltre, si possono evitare i tempi di attesa per una visita medica e i pazienti possono iniziare il trattamento più rapidamente. Iniziare la terapia tempestivamente porta a migliori risultati clinici [13-15] e costi sanitari inferiori [16].

2. Rafforzamento del senso di responsabilità e della soddisfazione dei pazienti

L'accesso diretto alla fisioterapia rafforza l'autonomia decisionale e quindi il senso di responsabilità dei pazienti, poiché sono loro stessi a poter decidere dove recarsi per il contatto iniziale. Inoltre, l'accesso diretto si traduce in un elevato livello di soddisfazione dei pazienti [10, 17] e, secondo il Barometro della fisioterapia del centro di ricerca gfs.ch, riscuote un ampio consenso anche tra la popolazione svizzera [18, 19].

3. Sgravio per i medici di famiglia

Con l'accesso diretto alla fisioterapia, la prescrizione medica non è più necessaria in caso di disturbi muscoloscheletrici e i fisioterapisti si assumono la responsabilità professionale. Questo trasferimento di competenze alleggerisce i medici di famiglia dalle visite di routine di natura amministrativa e crea capacità per affrontare problemi medici più complessi. Studi internazionali indicano che, grazie all'accesso diretto alla fisioterapia, è possibile evitare dal 10 al 30% delle visite dal medico di famiglia [20].

4. Aumento dell'attrattiva e della permanenza nel settore della fisioterapia

Grazie all'accesso diretto, i fisioterapisti acquisiscono maggiore autonomia professionale e responsabilità, consolidando il loro ruolo di professionisti autonomi e aumentando l'attrattiva della professione di fisioterapista. Questa interessante prospettiva di carriera può contribuire a trattenere i professionisti nel settore più a lungo, favorendo quindi la disponibilità di personale qualificato sul lungo periodo.

5. Riduzione delle cure insufficienti, eccessive o inadeguate

Nonostante le linee guida basate sull'evidenza, le terapie conservative vengono spesso ritardate o applicate in modo insufficiente, mentre gli interventi chirurgici e le procedure di diagnostica per immagini vengono utilizzati in modo eccessivo [21-24]. Questo tipo di eccesso, insufficienza o inadeguatezza delle cure comporta costi sanitari più elevati e impone oneri inutili a pazienti e professionisti della salute. L'accesso diretto alla fisioterapia consente di ricorrere rapidamente a trattamenti conservativi conformi alle linee guida.

6. Riduzione della burocrazia

L'onere amministrativo esercita una pressione crescente sul sistema sanitario. I professionisti della salute dedicano tra il 15% e il 20% del proprio lavoro ad attività amministrative, sottraendo tempo prezioso all'assistenza diretta ai pazienti. L'abolizione dell'obbligo di prescrizione medica per l'accesso alla fisioterapia contribuirebbe a ridurre l'onere burocratico sia per i medici di famiglia sia per gli studi di fisioterapia.

7. Riduzione dei costi sanitari

In diversi Paesi in cui l'accesso diretto alla fisioterapia è già consolidato si è verificata una riduzione dei costi sanitari [10, 12, 20], da un lato grazie all'eliminazione della prima visita medica e dall'altro anche grazie alla diminuzione di esami di diagnostica per immagini, farmaci e invii a specialisti non necessari.

Elevato potenziale di risparmio a parità di qualità dell'assistenza

Una recente meta-analisi [1] dimostra che l'accesso diretto alla fisioterapia può ridurre i costi sanitari diretti legati ai disturbi alla schiena e al ginocchio dell'8% e i costi sociali indiretti del 43%, mantenendo quanto meno la stessa qualità delle cure.

Estendendo questi dati alla situazione sanitaria svizzera e ipotizzando una stima conservativa della percentuale di accesso diretto pari al 25%, per i disturbi alla schiena si ottiene un potenziale di risparmio annuo compreso tra circa **144 e 156 milioni di franchi per i costi diretti e tra 590 e 1'090 milioni di franchi per i costi indiretti**. Per i disturbi al ginocchio si stima un potenziale di risparmio aggiuntivo sui costi diretti compreso all'incirca tra 18 e 19,5 milioni di franchi all'anno.

Conclusione

L'accesso diretto alla fisioterapia alleggerisce la pressione sulla professione medica e rappresenta un'integrazione moderna alle strutture sanitarie esistenti. È una pratica collaudata in numerosi Paesi, richiesta dai pazienti e supportata da evidenze internazionali. Allo stesso tempo, offre una risposta convincente all'attuale carenza di risorse e all'esigenza di un'assistenza moderna e diretta, garantendo un accesso rapido e senza burocrazia alle cure di base.

Physioswiss sostiene la realizzazione di un progetto pilota per l'introduzione dell'accesso diretto nel sistema sanitario svizzero, da sviluppare e attuare in collaborazione con studi di fisioterapia, rappresentanti dei medici, assicuratori malattia, autorità sanitarie cantonali, istituzioni scientifiche e altri attori rilevanti del settore sanitario.

L'obiettivo è valutare l'accesso diretto in condizioni di assistenza reali per quanto riguarda la sicurezza dei pazienti, la qualità dei trattamenti, l'efficacia delle cure, l'accettazione e l'impatto sui costi sanitari. I risultati ottenuti dovrebbero costituire una base solida per giudicare l'accesso diretto e individuare eventuali adeguamenti normativi.

Richieste

Physioswiss invita il Consiglio federale, i Cantoni e gli assicuratori a creare congiuntamente le condizioni per l'accesso diretto alla fisioterapia. Gli obiettivi a lungo termine sono il disciplinamento legale e l'introduzione a livello nazionale dell'accesso diretto alla fisioterapia per i disturbi muscoloscheletrici.

Physioswiss chiede:

1. Sostegno politico nei Cantoni

I Cantoni creano le condizioni per i progetti pilota e sostengono la sperimentazione dell'accesso diretto alla fisioterapia per disturbi alla schiena o al ginocchio.

2. Radicamento a livello nazionale

Il Governo federale e il Parlamento creano il quadro giuridico per l'introduzione dell'accesso diretto alla fisioterapia per i disturbi muscoloscheletrici.

3. Adeguamento del condizioni generali

Il quadro giuridico, normativo e tariffale viene definito in modo tale da consentire un'attuazione sicura, di alta qualità ed efficiente dell'accesso diretto alla fisioterapia.

4. Rapida attuazione ed entrata in vigore

Le autorità competenti emanano le ordinanze necessarie e garantiscono un'esecuzione tempestiva e uniforme delle nuove disposizioni.

Le linee guida cliniche raccomandano la fisioterapia come trattamento di prima linea per i disturbi muscoloscheletrici. Chiediamo un accesso diretto alla fisioterapia, coperto dall'assicurazione di base, per garantire un'assistenza più rapida, efficace ed efficiente. In questo ambito, i fisioterapisti devono essere riconosciuti come professionisti di primo contatto.

Riferimenti

1. Boes, S., et al., *Modellrechnung Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz Wissenschaftlicher Schlussbericht*. 2025.
2. Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms, *Nationales Forschungsprogramm NFP 53 Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen*. 2009: Nationales Forschungsprogramm NFP 53.
3. Mueller, A., *Rückenreport 2020*. Bulletin des médecins suisses, 2021. 102(04): p. 118-120.
4. Bannuru, R.R., et al., *OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis*. Osteoarthritis Cartilage, 2019. 27(11): p. 1578-1589.
5. Kolasinski, S.L., et al., *2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee*. Arthritis Care & Research, 2020. 72(2): p. 149-162.
6. Corp, N., et al., *Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines*. Eur J Pain, 2021. 25(2): p. 275-295.
7. Schurz, A., et al., *Stellenwert der Physiotherapie bei nichtübertragbaren Krankheiten und Stürzen in der Schweiz*. 2024.
8. Babatunde, O.O., et al., *A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain*. PLoS One, 2020. 15(7): p. e0235364.
9. Cattrysse, E., et al., *Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective*. Arch Physiother, 2024. 14: p. 20-28.
10. Gallotti, M., et al., *Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review*. J Clin Med, 2023. 12(18).
11. Hon, S., R. Ritter, and D.D. Allen, *Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis*. Phys Ther, 2021. 101(1).
12. Severijns, P., et al., *Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review*. Clinical Rehabilitation, 2024: p. 02692155241282987.
13. Buchbinder, R., et al., *Low back pain: a call for action*. The Lancet, 2018. 391(10137): p. 2384-2388.
14. Foster, N.E., J. Hartvigsen, and P.R. Croft, *Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis*. Arthritis Research & Therapy, 2012. 14(1): p. 205.
15. Lin, I., et al., *What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review*. British Journal of Sports Medicine, 2020. 54(2): p. 79-86.

16. Gaver, A., *Too Much Healthcare: The Harmful Combination of Overdiagnosis and Medical Overuse, Told and Untold Stories*. Isr Med Assoc J, 2022. 24(6): p. 399-402.
17. Piscitelli, D., et al., *Direct access in physical therapy: a systematic review*. Clin Ter, 2018. 169(5): p. e249-e260.
18. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie Schweiz: Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung*. 2021, gfs.bern.
19. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. 2024, gfs.bern.
20. Fischer, M., et al., *Systematic review of direct access physiotherapy for musculoskeletal conditions in primary care: consequences for general practitioner workload, resource use, and organisation of care*. BMC Prim Care, 2026.
21. Jermini-Gianinazzi, I., et al., *Management of acute non-specific low back pain in the emergency department: do emergency physicians follow the guidelines? Results of a cross-sectional survey*. BMJ Open, 2023. 13(8): p. e071893.
22. Trachsel, M., et al., *Diagnostics and treatment of acute non-specific low back pain: do physicians follow the guidelines?* Swiss Med Wkly, 2025. 155: p. 3697.
23. Luomajoki, H., *Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher*. Manuelle Medizin, 2013. 51(6): p. 468-472.
24. OECD, *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*. 2023.