

Fisioterapia: alta efficacia, tariffe basse

La fisioterapia è una componente essenziale delle cure mediche di base. Riveste un ruolo centrale nel percorso di trattamento dei pazienti – dalla prevenzione alla terapia fino al follow-up e al mantenimento della salute a lungo termine.

Negli ultimi anni è diventata ancora più importante per una serie di fattori come l'invecchiamento demografico e la tendenza a incentivare le cure ambulatoriali rispetto a quelle stazionarie. Con il progressivo potenziamento della fisioterapia nel sistema sanitario, anche la formazione è diventata più impegnativa e professionalizzata. Inoltre, i metodi fisioterapici si basano sempre più su evidenze scientifiche.

Quello che, invece, non è praticamente cambiato nel corso degli ultimi anni è la remunerazione delle prestazioni fisioterapiche, mentre sono cresciuti sia i costi d'esercizio degli studi sia gli oneri amministrativi non retribuiti. Di fatto, per i fisioterapisti il mancato adeguamento delle tariffe all'odierna realtà dei costi si traduce in una lenta erosione dei salari.

La fisioterapia sta diventando sempre più importante

Negli ultimi anni il numero di prescrizioni mediche per la fisioterapia è cresciuto costantemente. I motivi sono molteplici.

- L'invecchiamento demografico in Svizzera è associato a un aumento delle malattie non trasmissibili e delle multimorbidità, e questo a sua volta accresce il fabbisogno di prestazioni fisioterapiche.
- Un'altra causa, intrinseca al sistema, dell'aumento di richieste di fisioterapia è il trasferimento delle prestazioni dal regime stazionario a quello ambulatoriale, che va ad aumentare il fabbisogno di cure riabilitative. Per effetto del disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario» varato dall'Ufficio federale della sanità pubblica, dopo gli interventi chirurgici i pazienti vengono dimessi prima e quindi vengono presi in carico prima dalla fisioterapia ambulatoriale.
- Oggi si rinuncia sempre più spesso a operare i pazienti – optando in molti casi per la fisioterapia, un tipo di trattamento efficace e conservativo.

Fatti sulla fisioterapia

Attualmente nel settore sanitario svizzero lavorano poco meno di 19'000 fisioterapisti.¹

Secondo la Lega svizzera contro il reumatismo, in Svizzera circa due milioni di persone soffrono di una malattia dell'apparato motorio.²

Le malattie muscolo-scheletriche sono la prima causa di ricovero ospedaliero.³

4 persone su 5 hanno già avuto esperienze di fisioterapia nel corso della propria vita e 1 su 7 si sta sottoponendo a trattamento fisioterapico (Bieri et al., 2024).

Per effetto del principio «ambulatoriale prima di stazionario» dopo gli interventi chirurgici i pazienti vengono dimessi prima e quindi vengono presi in carico prima dalla fisioterapia ambulatoriale.

¹ Il numero di fisioterapisti attivi non viene rilevato su base annuale. Pertanto questa è una stima basata sui rilevamenti strutturali 2016–2018 dell'Ufficio federale di statistica (UST).

² Vedi https://www.rheumaliga.ch/assets/doc/CH_Dokumente/ueber-uns/Nationale_Strategie_Muskuloskeletale_Erkrankungen_Kurzversion.pdf.

³ Vedi <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.html>.

I fisioterapisti sono fornitori di prestazioni altamente qualificati

Come conseguenza dei quadri patologici più complessi e dei ricoveri ospedalieri più brevi, i medici richiedono sempre più la fisioterapia. Oggi la fisioterapia è una professione sanitaria altamente qualificata con un'approfondita formazione di livello terziario presso le scuole universitarie professionali. Nuovi metodi di trattamento come la terapia del dolore fondata su principi neuroscientifici, gli approcci terapeutici integrativi e biopsicosociali e le terapie supportate da computer sono solo alcuni esempi della trasformazione che sta interessando la professione di fisioterapista.

L'utilità della fisioterapia è indiscussa

Le linee guida cliniche raccomandano l'utilizzo di misure fisioterapiche per la maggior parte delle malattie non trasmissibili che, complessivamente, generano l'80% dei costi sanitari diretti. Questo vale soprattutto per le patologie muscoloscheletriche come l'artrosi e la lombalgia, la riabilitazione delle malattie cardiovascolari e il diabete di tipo 2 (Schurz et al., 2024). Secondo le linee guida, la fisioterapia è indicata anche per prevenire le cadute (Schurz et al., 2024). Un programma di esercizi da svolgere a casa, supervisionato almeno in parte, può ridurre la frequenza delle cadute e migliorare le prestazioni fisiche (Hager et al., 2024).

I fisioterapisti danno un importante contributo anche nella preabilitazione. Studi recenti dimostrano che una terapia mirata prima della chirurgia elettiva può contribuire a un recupero più rapido, a una degenza più breve e a minori complicanze (Crişan et al., 2024; Gränicher et al., 2024; Ricci et al., 2024; Skořepa et al., 2024).

La popolazione ha fiducia nella fisioterapia

La fisioterapia gode di ottima fama e di grande fiducia fra la popolazione svizzera. Oltre l'85% degli abitanti ha un'opinione complessiva della fisioterapia da buona a molto buona e fra coloro che hanno già avuto esperienze di trattamento si arriva persino al 90%. Nelle questioni di salute ai fisioterapisti viene accordata una fiducia elevata (91%), paragonabile a quella riscossa da medici (96%) e farmacisti (93%).

L'alta considerazione da parte della popolazione riflette l'efficacia percepita della fisioterapia. Il 94% della popolazione ritiene che la fisioterapia contribuisca a migliorare la salute e l'89% è dell'opinione che essa consenta di tornare più rapidamente alla vita di tutti i giorni. Inoltre, quasi il 70% di chi ha già esperienza di trattamento ritiene che i benefici della fisioterapia siano maggiori di quelli di altri trattamenti o medicinali (Bieri et al., 2024).

I fisioterapisti si formano nelle scuole universitarie professionali e sono altamente qualificati.

Per la maggior parte delle malattie non trasmissibili le linee guida cliniche raccomandano l'uso della fisioterapia.

Nelle questioni di salute il 91% della popolazione si fida dei fisioterapisti (Bieri et al., 2024).

Il 94% della popolazione ritiene che la fisioterapia contribuisca a migliorare la salute (Bieri et al., 2024).

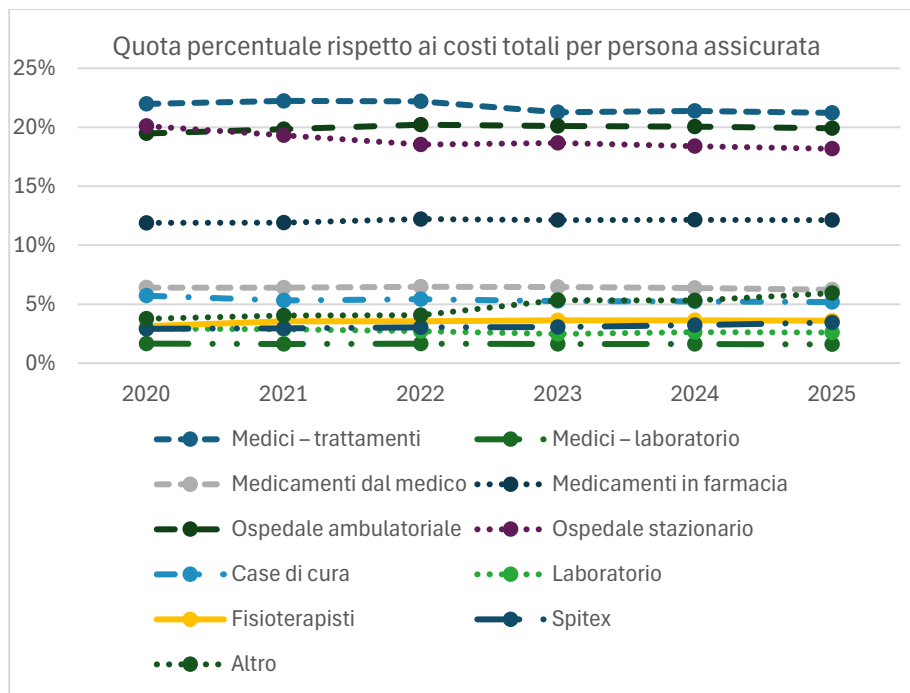
L'87% delle persone che si sono sottoposte a fisioterapia o che conoscono qualcuno che vi si è sottoposto ritiene che la fisioterapia sia stata utile (Bieri et al., 2024).

In media, le persone interpellate stimano che il prezzo di 30 minuti di trattamento fisioterapico sia poco meno di 80 franchi, ossia circa il 60% in più dell'effettiva remunerazione (pari a una media nazionale di quasi 50 franchi). Benché la remunerazione delle prestazioni fisioterapiche sia generalmente sovrastimata, quattro intervistati su cinque sono favorevoli a remunerazioni più alte nel settore della fisioterapia. Tre quarti di loro ritengono giusto retribuire i fisioterapisti con tariffe eque e al passo con i tempi (Bieri et al., 2024).

Insieme al fabbisogno di fisioterapia cresce anche il suo utilizzo

Nel 2025 le prestazioni lorde dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (AOMS) nel settore della fisioterapia ammontavano a 182 franchi per persona assicurata, ossia al 3,7% dei costi totali, pari a 4'968 franchi. La quota dei costi relativi alla fisioterapia rispetto ai costi totali è rimasta stabile negli ultimi anni, è bassa rispetto ad altri fornitori di prestazioni e incide a malapena sull'entità dei premi (Figura 1).

Figura 1: Quota percentuale rispetto ai costi totali AOMS per persona assicurata



Fonte: monitoraggio dei costi UFSP (pool di dati SASIS).

Il numero di pazienti che usufruiscono di trattamenti fisioterapici su prescrizione medica è in costante aumento: solo fra il 2021 e il 2024 è cresciuto di quasi il 15%⁴. Il maggior numero di pazienti trattati riflette un maggior fabbisogno di fisioterapia.

⁴ Secondo il pool di dati di Physioswiss.

In media, la popolazione sovrastima il prezzo di un trattamento fisioterapico di quasi il 60% rispetto all'importo effettivo (Bieri et al., 2024).

L'80% della popolazione è favorevole a una remunerazione più alta delle prestazioni di fisioterapia (Bieri et al., 2024).

Nel 2025 i costi della fisioterapia costituivano il 3,7% dei costi AOMS totali per persona assicurata.

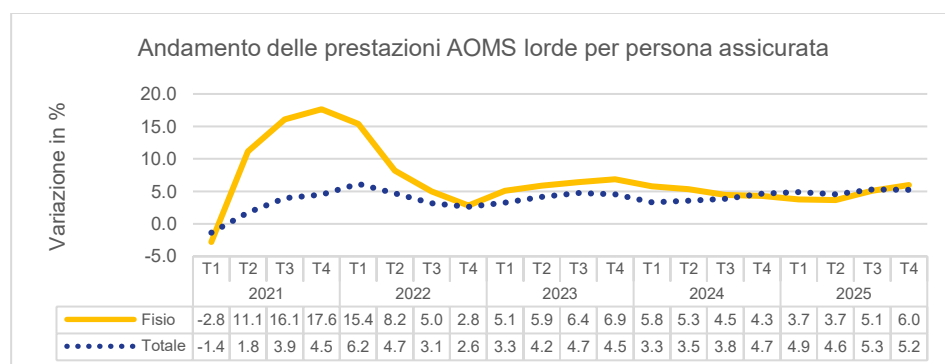
La quota di costi della fisioterapia rispetto ai costi totali per persona assicurata è rimasta stabile negli ultimi anni e incide a malapena sull'entità dei premi.

Nonostante i casi complessi siano sempre più numerosi, negli ultimi quattro anni il numero medio di sedute per paziente è cresciuto solo marginalmente (da 14,7 a 14,8 sedute l'anno secondo il pool di dati di Physioswiss).⁵

La fisioterapia è efficace in termini di costi

Alla luce del forte aumento di richieste di fisioterapia, non sorprende che negli ultimi anni siano cresciuti anche i costi effettivi. Ciononostante, dalla fine del 2022 la variazione delle prestazioni AOMS lorde per persona assicurata relativamente alla fisioterapia supera la variazione di tutte le prestazioni AOMS lorde solo di pochi punti percentuali, ed è persino leggermente inferiore nell'ultimo trimestre del 2024 e nei primi tre trimestri del 2025 (Figura 2).

Figura 2: Andamento delle prestazioni AOMS lorde per persona assicurata



Fonte: monitoraggio dei costi UFSP (pool di dati SASIS). Nota: la variazione percentuale si riferisce al totale annuo mobile dello stesso trimestre dell'anno precedente (ad es. Q2 2024 rispetto a Q2 2023). Il totale annuo mobile per trimestre è la somma del trimestre e dei tre trimestri precedenti.

Durante il lockdown nel 2020 a causa del coronavirus, i fisioterapisti hanno rilevato un crollo marcato del numero di trattamenti (Höglinger, 2020). Il forte incremento nel 2021 è legato a un effetto ripresa, poiché i trattamenti non effettuati sono stati recuperati nell'anno seguente.

L'aumento dei costi nel settore della fisioterapia in Svizzera è principalmente dovuto a tre fattori: Il 40% dell'incremento verificatosi fra il 2017 e il 2023 è riconducibile a una maggiore prevalenza d'uso (più pazienti), un ulteriore 40% a una

Fra il 2021 e il 2024 il numero di pazienti che usufruiscono della fisioterapia è cresciuto di quasi il 15%.

⁵ Secondo uno studio a lungo termine basato su dati del Groupe Mutuel, fra il 2017 e il 2023 il numero medio di sedute annuali di fisioterapia per paziente è salito da 13 a 16 (Höglinger et al., 2025). Le differenze fra i risultati delle nostre

maggior intensità di trattamento (più sedute per paziente in generale e più sedute complesse) e il 16% all'invecchiamento della popolazione assicurata. Il maggior numero di sedute complesse rispecchia soprattutto l'aumento di multimorbilità e le modifiche della struttura tariffale introdotta nel 2018 (Höglinger et al., 2025).

Nella valutazione dei costi della fisioterapia non è decisivo tanto l'incremento dei costi annuo quanto piuttosto il rapporto fra utilità ed efficienza in termini di costi. Diversi studi dimostrano che l'attuazione delle misure fisioterapiche raccomandate per le cardiopatie ischemiche (Papadakis et al., 2005), il diabete mellito di tipo 2 (Barbosa et al., 2022), la prevenzione delle cadute (Niedermann et al., 2024; Pinheiro et al., 2022) e la lombalgia (Lin et al., 2011) è efficiente in termini di costi e che con la fisioterapia è possibile evitare o ritardare diversi interventi chirurgici (Luomajoki, 2013; Vetsch et al., 2023). Secondo una meta-analisi, rispetto al trattamento standard la fisioterapia consente di risparmiare sui costi e in circa metà dei casi comporta esiti per la salute altrettanto buoni o migliori (Bürge et al., 2016). Rispetto ad altri fornitori di prestazioni mediche i fisioterapisti hanno un'efficienza superiore alla media. Mentre il potenziale d'efficienza complessivo di tutte le prestazioni coperte dalla LAMal (ossia il potenziale di raggiungimento di un determinato risultato a costi minori) si attesta fra il 16 e il 19%, per la fisioterapia esso è pari al 3% (Brunner et al., 2019).

Il passaggio dalle cure stazionarie a quelle ambulatoriali e la tendenza a ricorrere a terapie conservative, anziché alla chirurgia, hanno si portato a un incremento del numero di trattamenti fisioterapici, ma si tratta comunque di una scelta economicamente sensata e voluta dalla politica.⁶

L'aumento dei costi nel settore della fisioterapia è principalmente dovuto a tre fattori: 40% dell'incremento è riconducibile a una maggiore prevalenza d'uso, 40% a una maggiore intensità di trattamento e il 16% all'invecchiamento demografico (Höglinger et al., 2025).

Diversi studi dimostrano che la fisioterapia è un tipo di prestazione medica efficiente in termini di costi.

Mentre il potenziale di efficienza complessivo di tutte le prestazioni coperte dalla LAMal si attesta fra il 16 e il 19% , per la fisioterapia esso è pari al 3% (Brunner et al., 2019).

analisi e quelli di questo studio potrebbero essere riconducibili ai diversi campioni e al periodo di analisi più lungo nel secondo dei due studi.

⁶ L'importanza di effettuare un raffronto dei costi della fisioterapia anno su anno e di valutarla anche in base all'utilità delle prestazioni fornite è spiegata più dettagliatamente in questo post del blog dell'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW): <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2022/02/17/steigende-kosten-fuer-die-physiotherapie-wirklich-ein-grund-zur-panik-eine-frage-des-massstabs/>

Aumento dei costi e del lavoro non retribuito – la situazione è precaria

La struttura tariffaria per le prestazioni fisioterapiche nel settore LAMal risale a un accordo tariffario del 1° settembre 1997. L'unico adeguamento del valore del punto tariffale in ambito LAMal risale al 2014 (al 2016 per alcuni assicuratori), quando il valore del punto tariffale fu aumentato dell'8,5%⁷. Questo incremento tariffale non è però sufficiente a coprire l'aumento dei costi d'esercizio degli studi. L'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC) è cresciuto del 17,8% fra il 1997 e il 2024, l'indice degli affitti (IDA) addirittura del 40,8%. Nello stesso arco di tempo l'indice dei salari nominali (ISN) è salito del 33,2%.

I maggiori costi d'esercizio sono solo uno dei fattori per cui i fisioterapisti faticano a coprire i propri costi. Un altro fattore è rappresentato dall'aumento dell'onere amministrativo. Uno studio commissionato da Physioswiss ha rilevato che la quota di attività non fatturabili ma necessarie per erogare prestazioni fisioterapiche è cresciuta in modo enorme (Ecoplan/FHNW, 2025). Il motivo è che rispetto al 1997 sono aumentati di molto i compiti amministrativi e organizzativi, come ad esempio la gestione delle cartelle, la comunicazione con gli assicuratori e lo scambio con altri professionisti. In concreto, significa che circa il 15% del tempo di lavoro dei fisioterapisti oggi non viene remunerato.

La qualità è un obbligo

I fisioterapisti lavorano nel rispetto di standard di qualità chiari, dall'attrezzatura dello studio alla qualità del trattamento basata sulle evidenze fino all'aggiornamento e alla formazione continua. Una componente essenziale è il regolare scambio specialistico, ad esempio all'interno di circoli di qualità interprofessionali con i medici.

Da anni Physioswiss promuove lo sviluppo della qualità in modo attivo e strategico: l'associazione definisce i propri standard qualitativi, elabora indicatori di qualità nazionali in collaborazione con rinomate istituzioni partner e con il programma nazionale di sviluppo della qualità nella fisioterapia ambulatoriale crea una base vincolante per la qualità delle cure. In aggiunta a ciò, il sistema nazionale di segnalazione CIRS mette a disposizione dei fisioterapisti ambulatoriali un canale anonimo e di facile accesso per segnalare eventi indesiderati e trarre insegnamento.

Inoltre, come membro fondatore di «smarter medicine» Physioswiss si impegna per contrastare le cure mediche eccessive e inadeguate ed è la seconda categoria professionale, dopo i medici, a pubblicare di propria iniziativa una lista Top 5. Tutto ciò dimostra che la qualità, la sicurezza dei pazienti e le cure responsabili sono al centro della professione di fisioterapista.

L'ultimo adeguamento del valore del punto tariffale in ambito LAMal risale al 2014 (al 2016 per alcuni assicuratori) e si è rivelato insufficiente. Eppure, da allora i costi d'esercizio degli studi hanno continuato ad aumentare.

Negli ultimi anni è fortemente cresciuto l'onere amministrativo, tanto che oggi il 15% del lavoro svolto dai fisioterapisti non è remunerato.

I fisioterapisti lavorano nel rispetto di standard di qualità chiari, sia in termini di infrastruttura che di qualità del trattamento o di aggiornamento e formazione continua.

⁷ In ambito AINF/AM/Al, dal 1° luglio 2025 è in vigore una nuova tariffa che, si prevede, dovrebbe aumentare la remunerazione delle prestazioni di fisioterapia del 20% circa. Il volume dei costi in questo settore, tuttavia, è meno di un sesto di quello della AOMS.

Conclusioni

La fisioterapia fornisce un contributo essenziale per permettere alle persone anziane e affette da malattie croniche di vivere più a lungo a casa propria e per evitare costose operazioni chirurgiche. Inoltre abbrevia la fase di guarigione post-operatoria e consente ai pazienti di tornare prima al lavoro. Benché la fisioterapia svolga un ruolo centrale e di contenimento dei costi nelle cure mediche di base, da anni le prestazioni sono remunerate con tariffe troppo basse e non sufficienti a coprire i costi sostenuti per erogarle.

Dal 1° luglio 2025, per la prima volta dopo 27 anni è in vigore una nuova tariffa per la fisioterapia ambulatoriale e ambulatoriale ospedaliera nell'ambito dell'assicurazione infortuni, militare e per l'invalidità. Questa prevede, fra l'altro, che le prestazioni amministrative vengano remunerate separatamente e nuove prestazioni come la robotica e i trattamenti a distanza siano integrate nella struttura tariffale. Si prevede che questa revisione tariffale aumenterà la remunerazione delle prestazioni di fisioterapia del 20% circa, avvicinandosi così all'odierna realtà dei costi. Il volume dei costi in ambito AINF/AM/AI, però, è meno di un sesto di quello della AOMS.

L'introduzione della nuova tariffa AINF/AM/AI dimostra che un partenariato sulle tariffe può funzionare se le trattative si svolgono all'insegna della correttezza e se i fornitori di prestazioni sono in grado di documentare con dati e fatti le proprie richieste di adeguamento ai costi e alle prestazioni. Per contrastare la lenta erosione dei salari dei fisioterapisti si rende urgentemente necessario un adeguamento tariffale in ambito AOMS.

Literaturverzeichnis

- Barbosa, A., Whiting, S., Ding, D., Brito, J., & Mendes, R. (2022). Economic evaluation of physical activity interventions for type 2 diabetes management: a systematic review. *Eur J Public Health*, 32(Suppl 1), i56-i66. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac074>
- Bieri, U., Pepe, A., Rellstab, S., Bohn, D., & Rey, R. (2024). *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. gfs.bern. Retrieved 3.7.2025 from <https://physioswiss.ch/news/zweiter-barometer-physiotherapie-schweiz/>
- Brunner, B., Wieser, S., Maurer, M., Stucki, M., Nemitz, J., Schmidt, M., Brack, Z., Lenzin, G., Trageser, J., & von Stokar, T. (2019). *Effizienzpotential bei den KVG-pflichtigen Leistungen*. Bundesamt für Gesundheit BAG. Retrieved 03/07/2025 from <https://digitalcollection.zhaw.ch/server/api/core/bitstreams/03078fd2-bd8e-4ac8-aec0-e6b609aad80f/content>
- Bürge, E., Monnin, D., Berchtold, A., & Allet, L. (2016). Cost-Effectiveness of Physical Therapy Only and of Usual Care for Various Health Conditions: Systematic Review. *Physical Therapy*, 96(6), 774-786. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140333>
- Crişan, I., Slankamenac, K., & Bilotta, F. (2024). How much does it cost to be fit for operation? The economics of prehabilitation. *Curr Opin Anaesthesiol*, 37(2), 171-176. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000001359>
- Ecoplan/FHNW. (2025). *Studie zu den Leistungen in der Physiotherapie*. Ecoplan / FHNW.
- Gränicher, P., Mulder, L., Lenssen, T., Fucentese, S. F., Swanenburg, J., De Bie, R., & Scherr, J. (2024). Exercise- and education-based prehabilitation before total knee arthroplasty: a pilot study. *J Rehabil Med*, 56, jrm18326. <https://doi.org/10.2340/jrm.v56.18326>
- Hager, A. M., Mathieu, N., Carrard, S., Bridel, A., Wapp, C., & Hilfiker, R. (2024). Partially supervised exercise programmes for fall prevention improve physical performance of older people at risk of falling: a three-armed multi-centre randomised controlled trial. *BMC Geriatr*, 24(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04927-0>
- Höglinger, M. (2020). Substantieller Einbruch bei medizinischen Behandlungen im Lockdown: Ergebnisse aus COVID-19 Social Monitor. *Zürcher Ärztezeitung*, 2020(2), 10-12. <https://digitalcollection.zhaw.ch/server/api/core/bitstreams/76243c51-baba-49e7-b446-1b231f0861e2/content>
- Höglinger, M., Egger, T., Heiniger, S., Kobler, I., Kohler, A., Liberatore, F., Stucki, M., Weidmann, F., & Wieser, S. (2025). *Physiotherapy Utilization and Cost Dynamics in Switzerland: Insights from Claims Data Analysis and Expert Interviews (2017–2023)*. <https://digitalcollection.zhaw.ch/items/e1a6d059-1b74-424c-9fc4-0a5cb3cb3792>
- Lin, C. W., Haas, M., Maher, C. G., Machado, L. A., & van Tulder, M. W. (2011). Cost-effectiveness of guideline-endorsed treatments for low back pain: a systematic review. *Eur Spine J*, 20(7), 1024-1038. <https://doi.org/10.1007/s00586-010-1676-3>
- Luomajoki, H. (2013). Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher. *Manuelle Medizin*, 51(6), 468-472. <https://doi.org/10.1007/s00337-013-1066-0>
- Niedermann, K., Meichtry, A., Zindel, B., Ernst, M. J., Krafft, V., Mattli, R., Nast, I., Wieser, S., Wirz, M., & Brunner, B. (2024). Effectiveness and cost-effectiveness of a single home-based fall prevention program: a prospective observational study based on questionnaires and claims data. *BMC Geriatr*, 24(1), 1044. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05586-x>
- Papadakis, S., Oldridge, N. B., Coyle, D., Mayhew, A., Reid, R. D., Beaton, L., Dafoe, W. A., & Angus, D. (2005). Economic evaluation of cardiac rehabilitation: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12(6), 513-520. <https://doi.org/10.1097/01.hjr.0000186624.60486.e8>
- Pinheiro, M. B., Sherrington, C., Howard, K., Caldwell, P., Tiedemann, A., Wang, B., J, S. O., Santos, A., Bull, F. C., Willumsen, J. F., Michaleff, Z. A., Ferguson, S., Mayo, E., Fairhall, N. J., Bauman, A. E., & Norris, S. (2022). Economic evaluations of fall prevention exercise programs: a systematic review. *Br J Sports Med*, 56(23), 1353-1365. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105747>

- Ricci, C., Alberici, L., Serbassi, F., Caraceni, P., Domenicali, M., Ingaldi, C., Grego, D. G., Mazzucchelli, C., & Casadei, R. (2024). Physical Prehabilitation in Patients who Underwent Major Abdominal Surgery: A Comprehensive Systematic Review and Component Network Meta-Analysis Using GRADE and CINeMA Approach. *Ann Surg Oncol*, 31(3), 1725-1738. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-14632-8>
- Schurz, A., Taeymans, J., Baur, H., & Lutz, N. (2024). *Stellenwert der Physiotherapie bei nichtübertragbaren Krankheiten und Stürzen in der Schweiz*. Retrieved 03/07/2025 from https://physioswiss.ch/wp-content/uploads/sites/1/physioswiss_endbericht_bfh_september_2024_de.pdf
- Skořepa, P., Ford, K. L., Alsuwaylihi, A., O'Connor, D., Prado, C. M., Gomez, D., & Lobo, D. N. (2024). The impact of prehabilitation on outcomes in frail and high-risk patients undergoing major abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr*, 43(3), 629-648. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.01.020>
- Vetsch, T., Taeymans, J., & Lutz, N. (2023). Optimising the current model of care for knee osteoarthritis with the implementation of guideline recommended non-surgical treatments: a model-based health economic evaluation. *Swiss Med Wkly*, 153, 40059. <https://doi.org/10.57187/smw.2023.40059>