



Policy Brief 4

Prevenzione nell'ambito delle cure: migliore presa a carico dell'artrosi dell'anca e del ginocchio con il programma GLA:D Svizzera

Impressum

Editrice
Promozione Salute Svizzera

Direzione del progetto di valutazione,
Promozione Salute Svizzera
Dr.ssa Giovanna Raso, Responsabile
progetti Gestione degli impatti PADC

Autrici
Karin Niedermann e Susann Bechter,
Dipartimento Sanità dell'Università
di scienze applicate di Zurigo (ZHAW,
direzione del progetto GLA:D Svizzera)

Rapporto di valutazione
Grünenfelder, R., Palanza, A. &
Zumbach, D. (2024). [Projektevaluation
GLA:D Schweiz](#). Su incarico di Promo-
zione Salute Svizzera. Grünenfelder
Zumbach GmbH – Sozialforschung und
Beratung.

Serie e numero
Promozione Salute Svizzera,
Policy Brief 4

© Promozione Salute Svizzera,
ottobre 2025

Informazioni
Promozione Salute Svizzera
Wankdorfallee 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch/
pubblicazioni

Abstract

Più di un terzo delle persone di età superiore ai 75 anni è affetta da artrosi del ginocchio, una patologia che genera elevati costi diretti, indiretti e immateriali. Nonostante vi siano numerose linee guida per la pratica clinica a livello internazionale che raccomandano l'adozione di misure terapeutiche conservative prima di procedere a un intervento chirurgico, nella pratica tali misure non vengono attuate in modo sistematico. Il programma GLA:D ha tradotto le linee guida internazionali in un programma di educazione e allenamento strutturato, che consente di ottenere una sostanziale riduzione del dolore nonché un miglioramento della funzione e della qualità di vita dei soggetti con artrosi. Per riuscire a sfruttare pienamente il potenziale del programma GLA:D, occorre sensibilizzare la classe medica e la popolazione in merito ai benefici di un programma di allenamento specifico per l'artrosi del ginocchio nonché implementare una migliore collaborazione interprofessionale e un sistema di retribuzione adeguato.

Sfide e necessità d'intervento

L'artrosi a carico del ginocchio è una delle forme più comuni di osteoartrite: a livello internazionale la prevalenza standardizzata per età è pari al 5,2% tra le donne e al 3,7% tra gli uomini (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021). In Svizzera, nel 2022 la prevalenza totale era pari al 13,4% (MonAM, 2023), ma risulta essere molto più marcata nella popolazione anziana: più di un terzo delle persone di età superiore ai 75 anni è affetta da un'artrosi al ginocchio (MonAM, 2023). Si tratta di una patologia che provoca considerevoli costi socioeconomici. Nel 2017 i costi sanitari diretti associati all'artrosi ammontavano a 1,5 miliardi di franchi, una cifra pari all'1,8% della spesa sanitaria complessiva (Stucki et al., 2023). Considerando l'attuale sviluppo demografico, c'è da aspettarsi un ulteriore aumento della prevalenza dell'artrosi a carico del ginocchio e dei costi correlati a livello internazionale (Steinmetz et al., 2023).

Le linee guida cliniche di OARSI (Bannuru et al., 2019), ACR (Kolasinski et al., 2019), EULAR (Moseng et al., 2024) e NICE (2022) raccomandano di implementare misure terapeutiche conservative come prima scelta in presenza di un'artrosi a carico del ginocchio. Tra queste misure figurano programmi strutturati di allenamento ed educazione del paziente e, se

necessario, misure di riduzione del peso e trattamenti di gestione del dolore. Tuttavia, sia a livello nazionale che internazionale ci sono diversi ostacoli che frenano l'applicazione pratica di queste raccomandazioni. Da un sondaggio realizzato in Svizzera è emerso che le linee guida cliniche per la gestione dell'artrosi a carico del ginocchio e/o dell'anca sono poco considerate nel processo decisionale clinico, mentre si tende a dare un maggiore peso alle aspettative e alla percezione soggettiva del dolore del paziente (Ettlin et al., 2021). I motivi per la scarsa considerazione delle linee guida sono molteplici: tra queste figurano una ridotta conoscenza e accettazione delle linee guida da parte delle figure professionali oltre a un'organizzazione non ottimale delle cure e a un'insufficiente comunicazione interdisciplinare (Selten et al., 2017). Per quanto concerne le persone affette da artrosi del ginocchio, si osserva che le scarse conoscenze sulla patologia stessa e sulla disponibilità di valide terapie conservative fanno propendere il paziente per un intervento chirurgico (Youm et al., 2015). In Svizzera, chi soffre di artrosi (e non ha un modello assicurativo «managed care») può consultare direttamente uno studio di ortopedia, aggirando così la gestione del caso da parte del medico di famiglia (il cosiddetto «gatekeeping»).

In Svizzera si registra un numero molto elevato di interventi di sostituzione del ginocchio e dell'anca (OECD, 2023), con il nostro paese che si colloca nelle prime posizioni in un confronto internazionale. Diversi studi indicano che questo sviluppo è ascrivibile a fattori di natura economica e strutturale piuttosto che a una reale necessità medica (Günsche et al., 2020).

Per promuovere l'applicazione sistematica di un programma di educazione e allenamento specifico, nel 2013 in Danimarca è stato sviluppato il programma **GLA:D (Good Life with osteoArthritis in Denmark)**. In breve tempo il programma è stato ripreso, con adeguamenti minimi, da oltre dieci nazioni, tra le quali anche la Svizzera nel 2019. GLA:D consiste in un programma di gruppo standardizzato e basato sulle evidenze, articolato in due sedute di educazione e dodici sedute di allenamento condotte da fisioterapiste e fisioterapisti certificati GLA:D (Skou & Roos, 2017). I registri nazionali GLA:D permettono di monitorare sistematicamente la qualità dei risultati. In Svizzera, il registro nazionale GLA:D permette anche di allestire una documentazione individuale che può essere usata come Rapporto terapeutico (rapporti annuali GLA:D Svizzera).

Principali risultati della valutazione

La valutazione del progetto GLA:D, realizzata nel quadro del sostegno di progetti PADC di Promozione Salute Svizzera, (2020-2023) ha prodotto i seguenti risultati, illustrati qui di seguito in sintesi.

Introduzione e attuazione riuscita

906 fisioterapiste/i certificate/i al termine di 27 corsi di certificazione in tutta la Svizzera

7575 pazienti trattati in tutte le regioni linguistiche

Presenza in **25 cantoni** e 296 comuni

Grado di **diffusione nei comuni:**
Svizzera tedesca 16,7% (significa che il programma GLA:D è proposto in un comune su sei), Svizzera francese 5,8%, Svizzera italiana 22,9%

Nel periodo di sostegno del progetto, circa 900 fisioterapisti e fisioterapisti hanno ottenuto la certificazione GLA:D, un numero nettamente superiore alle aspettative iniziali, che prevedevano 576 certificazioni. Tuttavia, alla fine del 2023 solo 378 figure certificate proponevano corsi GLA:D destinati a pazienti in 225 cliniche o studi di fisioterapia. I motivi alla base di questo dato sono molteplici: da una parte la scarsa conoscenza o accettazione dell'offerta quale alternativa all'intervento chirurgico mentre, dall'altra, in diverse regioni si contano pochi invii da parte dei medici verso il programma GLA:D. Tutto questo si traduce nella formazione di gruppi GLA:D piccoli, con solo tre o quattro pazienti. Considerando un contributo di 25 franchi a persona, si ottiene un ricavo compreso tra 75 e 100 franchi all'ora per una seduta di gruppo. Rispetto alla retribuzione consueta per due sedute di fisioterapia individuali di 30 minuti l'una, con un ricavo complessivo di circa 100 franchi, i gruppi GLA:D possono risultare poco redditizi e poco interessanti. A questo si aggiunge anche l'onere organizzativo e amministrativo per l'organizzazione dei gruppi GLA:D. Il tetto massimo di cinque partecipanti limita i ricavi a un massimo di 125 franchi, il che si riflette in un'economicità ridotta anche in presenza di un gruppo completo. Tutto questo si traduce in un passaparola ridotto tra le addette e gli addetti ai lavori.

L'efficacia del programma GLA:D è stata comprovata

Riduzione del **dolore**: ginocchio 25%; anca 22%

Riduzione dell'uso di **antidolorifici**, oppioidi compresi: ginocchio 22%; anca 18%

Miglioramento della **funzione**: ginocchio 14%; anca 12%

Miglioramento della **qualità di vita**: ginocchio 23%; anca 16%

Risultati duraturi anche dopo un anno

Elevata **soddisfazione dei pazienti**

La registrazione sistematica dei dati raccolti tramite questionari e test clinici nel registro nazionale GLA:D e l'analisi annuale dei dati indicano che il programma GLA:D permette di ottenere, in media, miglioramenti del 20-30% (Rapporti annuali GLA:D Svizzera 2020-2023). I miglioramenti risultano essere stabili o addirittura più evidenti un anno dopo la terapia. Questo risultato indica che il programma GLA:D riesce a trasmettere competenze di auto-

gestione a chi vi partecipa. Dopo un anno dal termine del programma, circa la metà delle persone che vi hanno partecipato afferma di svolgere ancora regolarmente gli esercizi proposti, mentre l'80% soddisfa le raccomandazioni minime in termini di attività fisica (Matile et al., 2024).

Un altro risultato estremamente positivo è l'elevato indice di gradimento dei pazienti. Il 90% delle persone che hanno partecipato al programma GLA:D sono (molto) soddisfatte ed è molto probabile che raccomandino il programma ad altre persone.

Occorre un maggior sostegno da parte della classe medica

I medici di famiglia e gli ortopedici svolgono un ruolo centrale per l'invio dei pazienti al programma GLA:D. Il progetto non è riuscito a raggiungere l'obiettivo di avere, entro il 2023, 2880 medici che aderiscono al programma (si stima un numero compreso tra 1500 e 2300 medici invianti). Circa la metà delle fisioterapiste e dei fisioterapisti affermano di avere da due a quattro medici invianti, mentre un terzo ha indicato di averne da cinque a sette.

Il 43% dei pazienti arriva al programma GLA:D grazie alla raccomandazione del medico di famiglia, mentre il 37% dei pazienti viene inviato da un ortopedico. Il contributo dei medici di famiglia nel ruolo di «gatekeeper» risulta quindi essere relativamente ridotto.

Raccomandazioni ai responsabili del progetto

Nonostante i risultati positivi e i numeri impressionanti (quasi 3000 partecipanti nel 2023, più di 7500 tra il 2019 e il 2023), la partecipazione è ancora troppo esigua rispetto all'elevato numero di persone

affette da artrosi al ginocchio. La sfida principale consiste nel riuscire a promuovere un'attuazione capillare del programma GLA:D e ad ancorarlo in modo duraturo nel sistema sanitario svizzero.

Sensibilizzare maggiormente la classe medica

- Eseguire un'analisi del contesto e degli ostacoli presenti nelle diverse discipline mediche (medici di famiglia, ortopedici) nelle diverse regioni linguistiche.
- Sensibilizzare in maniera mirata i medici di famiglia e gli ortopedici per aumentare il numero di invii di pazienti al programma GLA:D.
- Utilizzare i rapporti terapeutici individuali per agevolare la comunicazione tra le varie figure professionali coinvolte.
- Sviluppare un progetto interprofessionale per assicurare una migliore attuazione delle linee guida per l'artrosi del ginocchio in Svizzera.

1



Informare la popolazione sulla presenza di un programma di allenamento specifico in caso di artrosi del ginocchio

- Eseguire un'analisi del contesto e degli ostacoli presenti tra le persone che soffrono di artrosi del ginocchio nelle diverse regioni linguistiche.
- Lanciare una campagna di sensibilizzazione a livello nazionale per informare la popolazione sui benefici di un programma di allenamento specifico in caso di artrosi al ginocchio.
- Predisporre materiale informativo mirato per la popolazione e per le persone che soffrono di artrosi del ginocchio.

2



Migliorare l'economicità e le condizioni quadro

- Collaborare con l'associazione professionale physioswiss per riuscire a ottenere una remunerazione più redditizia per le offerte di gruppo e/o aumentare le dimensioni dei gruppi.
- Garantire il finanziamento duraturo del registro GLA:D per monitorare la qualità dei risultati e assicurare il miglioramento continuo dell'offerta.

3



Riferimenti bibliografici

- Bannuru, R. R., Osani, M. C., Vaysbrot, E. E., Arden, N. K., Bennell, K., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Kraus, V. B., Lohmander, L. S., Abbott, J. H., Bhandari, M., Blanco, F. J., Espinosa, R., Haugen, I. K., Lin, J., Mandl, L. A., Moilanen, E., Nakamura, N., Snyder-Mackler, L., Trojian, T., ... McAlindon, T. E. (2019). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(11), 1578–1589. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>
- Ettlin, L., Nast, I., Huber, E. O. & Niedermann, K. (2021). Does the Conservative Non-pharmacological Management of Knee Osteoarthritis in Switzerland Reflect the Clinical Guidelines? A Survey Among General Practitioners, Rheumatologists, and Orthopaedic Surgeons. *Front. Rehabil. Sci.* 2:658831. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.658831>
- GLA:D Svizzera. Rapporti annuali. www.gladsvizzera.ch/artrosi
- Global Burden of Disease Collaborative Network (2021). *Global Burden of Disease Study 2021*. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Günsche, J. L., Pilz, V., Hanstein, T. & Skripitz, R. (2020). The variation of arthroplasty procedures in the OECD Countries: Analysis of possible influencing factors by linear regression. *Orthopedic Reviews*, 12(3). <https://doi.org/10.4081/or.2020.8526>
- Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D., Gellar, K., Harvey, W. F., Hawker, G., Herzig, E., Kwoh, C. K., Nelson, A. E., Samuels, J., Scanzello, C., White, D., ... Reston, J. (2020). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis & Rheumatology*, 72(2), 220–233. <https://doi.org/10.1002/art.41142>
- Matile, F., Nast, I. & Niedermann, K. (2024). *Facilitators, barriers and support needs to GLA:D exercise adherence – a mixed method study*. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2024 Jun 13;16(1):130.
- MonAM (2023). *Artrosi, artrite e osteoporosi (età: 15+)*. Team MonAM UFSP e Obsan.
- Moseng, T., Vliet Vlieland, T. P. M., Battista, S., Beckwée, D., Boyadzhieva, V., Conaghan, P. G., Costa, D., Doherty, M., Finney, A. G., Georgiev, T., Gobbo, M., Kennedy, N., Kjekken, I., Kroon, F. P. B., Lohmander, L. S., Lund, H., Mallen, C. D., Pavelka, K., Pitsillidou, I. A., ... Østerås, N. (2024). EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 83(6), 730–740. <https://doi.org/10.1136/ard-2023-225041>
- NICE (2022). *Guideline NG226. Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management*. Published: 19 October 2022.
- OECD Health Statistics 2023. *Hip and knee replacement*.
- Selten, E. M. H., Vriezekolk, J. E., Nijhof, M. W., Schers, H. J., Van Der Meulen-Dilling, R. G., Van Der Laan, W. H., Geenen, R. & Van Den Ende, C. H. M. (2017). Barriers Impeding the Use of Non-pharmacological, Non-surgical Care in Hip and Knee Osteoarthritis: The Views of General Practitioners, Physical Therapists, and Medical Specialists. *Journal of Clinical Rheumatology*, 23(8), 405–410. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000562>
- Skou, S. T. & Roos, E. M. (2017). Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D™): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017 Feb 7;18(1):72. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1439-y>
- Steinmetz, J. D., Culbreth, G. T., Haile, L. M., Rafferty, Q., Lo, J., Fukutaki, K. G., Cruz, J. A., Smith, A. E., Vollset, S. E., Brooks, P. M., Cross, M., Woolf, A. D., Hagins, H., Abbasi-Kangevari, M., Abedi, A., Ackerman, I. N., Amu, H., Antony, B., Arabloo, J., ... Kopec, J. A. (2023). Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 5(9), e508–e522. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00163-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00163-7)
- Stucki, M., Schärer, X., Trottmann, M., Scholz-Odermatt, S. & Wieser, S. (2023). What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1149. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10124-3>
- Youm, J., Chan, V., Belkora, J. & Bozic, K. J. (2015). Impact of Socioeconomic Factors on Informed Decision Making and Treatment Choice in Patients With Hip and Knee OA. *The Journal of Arthroplasty*, 30(2), 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2014.09.006>