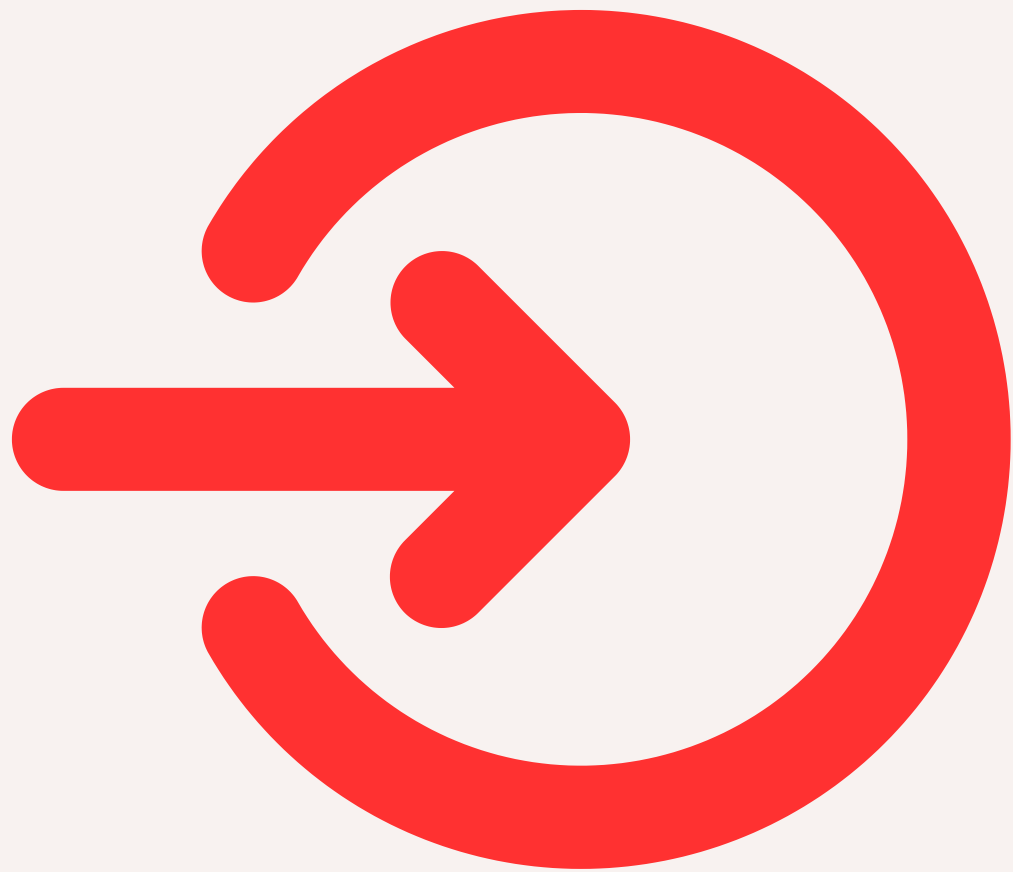


# **Informe sobre** **l'Accés Directe a** **Fisioteràpia**



## **Autoria**

### **Javier Jerez Roig**

Assessor de Recerca del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya  
Doctor en Salut Pública  
Fisioterapeuta col·legiat, número 14278

### **Judit Mas Bosch**

Fisioterapeuta col·legiada, número 16885

### **Ramon Aiguadé Aiguadé**

Degà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya  
Doctor en Salut  
Màster Universitari en Recerca en Atenció Primària (UMH)  
Fisioterapeuta col·legiat, número 3820

## **Edita**

Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya  
Octubre, 2023

## **Junta de Govern**

Degà: Ramon Aiguadé Aiguadé. Vicedegana: Yolanda Sánchez Retamero.  
Secretària: Cristina Adillón Camón. Vicesecretària: M. Carmen Sánchez Mato.  
Tresorera: Marlen M. Moreno Martínez. Vicetresorer: Luis Ignacio Soto Bagaria.  
Vocals: Clara Bergé Ortínez, Ismael Martí Terradas, Alfons Mascaró Vilella,  
Daniel Freixes Garcia, Anahí Castilla Catalán i Jordi Vilaró Casamitjana.

## **Seu social**

c/Segle XX, 78. 08032 Barcelona  
Tel. 93 207 50 29 Fax. 93 207 70 22  
[www.fisioterapeutes.cat](http://www.fisioterapeutes.cat)  
[cfc@fisioterapeutes.cat](mailto:cfc@fisioterapeutes.cat)

© 2023, Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

# Índex

Presentació	3
La fisioteràpia com a professió	3
Atenció primària i fisioteràpia	4
Trastorns musculoesquelètics i fisioteràpia	5
Accés Directe a Fisioteràpia (ADF)	6
Accés Directe a Fisioteràpia a Espanya i altres països	8
Evidència sobre l'Accés Directe a Fisioteràpia	14
Barreres per a l'aplicació de l'Accés Directe a Fisioteràpia	19
Referències	21

# Presentació

Aquest informe té l'objectiu principal de presentar l'evidència científica sobre l'Accés Directe a Fisioteràpia (ADF), així com la situació actual a Espanya. Primerament, es fa una introducció sobre la fisioteràpia en atenció primària (AP) a l'estat espanyol, seguit d'un resum sobre els beneficis de l'accés directe al servei de fisioteràpia i les principals barreres (i solucions) per a la seva implementació.

## La fisioteràpia com a professió

El codi deontològic del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya defineix la 'fisioteràpia' com una professió específica, autònoma i amb identitat pròpia dins de l'àmbit sanitari. Entre els seus objectius destaquen **preservar, restablir i augmentar el nivell de salut** de la ciutadania a fi de millorar les condicions de vida de les persones i de la comunitat i, específicament, **la prevenció, la promoció, el manteniment i la recuperació de la funcionalitat** mitjançant qualsevol dels **mitjans manuals, físics i químics** al seu abast (Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, 2021). La fisioteràpia és, per excel·lència, una professió **no farmacològica** i essencialment **no quirúrgica** (ni invasiva). La disciplina està qualificada i estratègicament posicionada per liderar la **lluita contra les malalties relacionades amb l'estil de vida** del segle XXI (Dean et al., 2011). Els professionals de la fisioteràpia estan especialment capacitats per a la **prescripció d'exercici** i tenen un paper fonamental en la **promoció de la salut i l'activitat física** regular (Verghanen & Engbers, 2009) .

# Atenció primària i fisioteràpia

L'atenció primària ha de donar resposta a les necessitats i problemes de salut de la comunitat a la qual dona cobertura mitjançant el desenvolupament d'activitats de promoció de la salut, prevenció, assistència i rehabilitació (Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, 2021). Hi ha una necessitat cada vegada més evident d'invertir i transformar els serveis d'assistència sanitària per satisfer les demandes del progressiu **envelliment de la població**, associat a una **alta prevalença de malalties cròniques**. Per aquest motiu, s'espera una **prestació eficient dels serveis** d'AP en el futur (McMahon et al., 2016).

La fisioteràpia en AP no està implementada de manera uniforme a tot Espanya. Als escassos CAPs d'Espanya on està implementada la fisioteràpia, més del 70 % del temps està dedicat a l'atenció a la sala de rehabilitació, mitjançant el model clínic i, a més, existeix el **problema de les llistes d'espera**. Pel que fa a la rehabilitació, les **lumbàlgies, cervicàlgies, omàlgies i gonàlgies** representen les patologies més freqüentment tractades pels fisioterapeutes d'AP (Maya, 2018). A Catalunya, la prestació dels serveis de rehabilitació l'ofereixen tant l'Institut Català de la Salut (ICS), empreses públiques com els centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) que poden ser, o no, de l'ICS (Instituto de Información Sanitaria, 2010). Històricament, Catalunya ha tingut **una de les ràtios més baixes de l'estat** pel que fa al nombre de fisioterapeutes a la sanitat pública, 0,07 per 1.000 habitants, molt per sota de l'1 recomanat per l'Organització Mundial de la Salut. En aquest sentit, el sindicat SATSE ha reclamat durant anys que tots els serveis de salut augmentin les seves plantilles de fisioterapeutes, especialment als centres d'AP (CAPs). Des del sindicat es destaca la **rendibilitat tant econòmica com social** que es podria obtenir amb una dotació adequada de fisioterapeutes atès que, a més de l'aportació al **benestar dels i les pacients**, la intervenció primerenca d'aquests professionals comporta la **reducció del temps de baixa laboral**, així com la **recuperació de la funcionalitat** i, per tant, un considerable **estalvi en els costos socio-sanitaris** (Redacción Médica, 2019).

A Catalunya, la fisioteràpia ha estat present en una minoria de CAPs, integrada en els equips bàsics d'AP (metges de família, pediatres, infermeres i assistents socials) (Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, 2021). No obstant, el Departament de Salut ha incorporat més de 300 fisioterapeutes a l'AP durant els anys 2022 i 2023, que se sumen a d'altres nous perfils com ara nutricionistes o referents en salut mental (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, 2022).

Els principals objectius d'aquest programa és promoure i millorar el funcionament i l'autonomia de persones que pateixen problemes de salut crònics de baixa complexitat i elevada prevalença, així com prevenir la discapacitat en persones amb alteracions del funcionament i en situació de prefragilitat o risc de fragilitat (Enfedaque et al., 2023).

## Trastorns musculoesquelètics i fisioteràpia

Es tracta d'un conjunt d'aproximadament 150 patologies dels músculs, ossos i/o articulacions (lumbàlgia, cervicàlgia, artrosi, artritis, osteoporosi, etc.) freqüentment acompanyades de dolor i reducció de la funció. Són altament prevalents i representen la primera causa de discapacitat a nivell mundial (Dahlerup et al., 2022). Ocasionalment, els trastorns musculoesquelètics tendeixen a esdevenir crònics si el tractament no és l'adequat i, per prevenir aquest procés, el/la fisioterapeuta hi té un paper fonamental (Woolf, 2011). A la pràctica general, aquestes afeccions musculoesquelètiques representen, aproximadament, el **30 % del nombre de visites al metge de família**, xifra que augmenta fins al 50 % en el cas de pacients majors de 75 anys (Middleton, 2016). Tot i això, s'estima que un 85 % d'aquests pacients no necessita un metge de família i que un/a fisioterapeuta pot gestionar aquests casos de manera eficient, la qual cosa alliberaria milers de cites amb els metges de família, els quals es podrien dedicar a problemes de major complexitat (Europe Region WorldPhysio, 2018).

Hi ha estudis que indiquen que les intervencions no invasives realitzades pels i les fisioterapeutes per tractar, gestionar i revertir diferents problemes de salut relacionats amb l'estil de vida són **efectives i eficients (tenen un cost baix)** en comparació amb les teràpies invasives. La fisioteràpia pot augmentar inicialment els costos sanitaris (a causa de la inversió inicial en professionals), però a mig-llarg termini també pot **reduir la pèrdua de productivitat, el consum de medicaments i els tractaments d'altres professionals sanitaris**; és per aquest motiu que es considera una **estratègia cost-efectiva** (Dean et al., 2011).

## Accés Directe a Fisioteràpia (ADF)

Actualment és el metge de família, el metge rehabilitador o bé el metge especialista qui deriva les i els pacients al servei de fisioteràpia. Aquest sistema ja va suposar un avenç del model tradicional, en el qual els i les pacients eren majoritàriament derivats a un servei de rehabilitació hospitalari de referència. Malgrat això, aquest circuit sol generar **grans demores en l'inici del tractament de fisioteràpia** (Martínez-Lentisco, M, 2020).

D'altra banda, l'ADF suposa un nou model d'atenció i consisteix en simplificar el procés tradicional, **prescindint de les visites a professionals intermediaris** del circuit i **reduint, doncs, el temps fins a l'inici de l'atenció** (Piscitelli et al., 2018). Es tracta de donar als pacients l'opció de ser atesos directament pel fisioterapeuta, sense la necessitat de ser prèviament visitats per cap altre professional (Maselli et al., 2022).

Malgrat existir algunes pràctiques en les dues dècades anteriors, va ser a partir dels anys 70 quan es comencen a desenvolupar més iniciatives i legislació sobre l'ADF. Des de l'inici varen destacar els països anglosaxons, especialment els Estats Units i el Regne Unit (Direct Access to Physiotherapy: The Case of France, 2014), el Parlament del qual va aprovar la idea de l'ADF l'any 1977; després, aquesta modalitat d'atenció es va començar a utilitzar en el sector privat i, posteriorment, en el públic. A la dècada de 2010-2020, l'ADF ja s'oferia en la major part d'àrees sanitàries d'Escòcia i Gal·les (Middleton, 2016).

Trobem iniciatives al Quebec o als Emirats Àrabs Units i a països europeus com França o Espanya aquest model està més estès en el sector privat i les iniciatives públiques són molt excepcionals (Direct Access to Physiotherapy: The Case of France, 2014) (Tracy J. Bury & Stokes, 2013) (Gagnon et al., 2021). En general, la majoria de programes d'ADF s'han realitzat en el **sector de la sanitat privada**; en segon lloc, a **nivell públic de l'AP**, seguit d'iniciatives en **serveis d'urgències** (Gagnon et al., 2021; A. Demont et al., 2020).

Hi ha evidència que dona suport a la **seguretat, efectivitat i rendibilitat** dels serveis d'ADF en comparació amb el circuit de derivació a través d'un metge; la fisioteràpia pot **disminuir el cost, el nombre de visites i millorar la satisfacció** dels i les pacients amb trastorns musculoesquelètics (Ojha et al., 2014). Aquest model pot contribuir a **evitar que les patologies agudes esdevinguin cròniques** (Nordeman et al., 2006), així com aconseguir un ús **més eficient dels serveis sanitaris**, un **estalvi dels costos** d'atenció i una **millora de l'estatus professional** dels i les fisioterapeutes (Alnaqbi et al., 2021). A més, el model d'accés directe a fisioteràpia també és factible independentment del nivell socioeconòmic de la població a la qual s'apliqui (Holdsworth et al., 2006).

On s'ha aplicat, aquest model **redueix el temps d'espera d'atenció de 10 setmanes** (Chartered Society of Physiotherapy, 2015) a **un màxim de 3 dies**. També es **redueix l'absentisme laboral** (aproximadament, un 60 % de reducció del temps) (Chartered Society of Physiotherapy, 2015). Per cada pacient atès directament per un/a fisioterapeuta **s'estalvien aproximadament 40 euros** respecte del model tradicional de derivació a través del metge (Chartered Society of Physiotherapy, 2012).



# Accés Directe a Fisioteràpia a Espanya i altres països

A Espanya, l'ADF **només està estès en el sector privat** (World Physiotherapy, 2021). Després de realitzar una revisió extensa de la literatura, s'han identificat **3 articles científics i 11 notícies** sobre aquest model d'atenció a nivell de l'**estat espanyol**. S'identifiquen resultats des de l'any 2012 i un augment considerable de les notícies **a partir de l'any 2022**. Es troben 4 notícies del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya (CFC), 2 notícies del Colexio oficial de Fisioterapeutas de Galicia (COFIGA), 2 del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Navarra (COFN), 1 del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM), 1 del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León (CPFCYL) i 1 de Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura.

Pel que fa als articles, el 2012, Francisco Javier Juan García, parla sobre la realitat de l'ADF en diversos països (Austràlia, Nova Zelanda, els EUA, Canadà, el Regne Unit i Holanda) i com les condicions d'aquesta prestació són molt variables segons el país. Es destaca que a Espanya l'ADF només es troba estès en l'àmbit privat i que en la sanitat pública, aquest accés varia segons la comunitat autònoma. També comenta que alguns dels beneficis de poder accedir directament als serveis de fisioteràpia són la **rapidesa en l'atenció, l'increment de la responsabilitat dels professionals implicats o la disminució de càrrega assistencial a medicina d'AP o hospitalària**. D'altra banda, l'autor opina que els opositors a l'ADF podrien argumentar que els professionals no metges no tenen el coneixement diagnòstic suficient (Juan García, 2012).

A un article publicat un any més tard, Sonia Souto Camba exposa que el fisioterapeuta ha de ser lliure de poder exercir la seva professió de manera autònoma, com defineix la World Physiotherapy, sempre que la seva activitat professional sigui duta a terme en el seu àmbit de coneixement i competència. Malgrat això, aquesta autonomia varia segons els països, ja que està subjecta als propis marcs legislatius i reguladors. Tot i això, destaca que l'evidència disponible fins al moment ja demostrava que l'ADF és segur, efectiu i acceptable en el tractament de patologies musculoesquelètiques (Souto Camba, 2013).

En les jornades de Fisioteràpia en Atención Primaria realitzades a Extremadura al 2018, es posen de manifest els **problemes i deficiències de l'especialitat de fisioteràpia** en les diferents comunitats autònomes d'Espanya, reclamant l'augment de fisioterapeutes en l'àmbit de l'AP. A més, el president de la Asociación Española de Fisioterapeutas reivindica la importància d'oferir l'ADF per **millorar la qualitat assistencial** (Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, 2018). Per la seva banda, al XVI Congreso Nacional de Fisioterapia celebrat a Galícia el 2019 es va proposar la reestructuració del sistema d'atenció socio sanitària per tal que la població pogués tenir ADF, dotant d'autonomia professional el fisioterapeuta d'AP, facilitant una **atenció més àgil i disminuint la pressió assistencial** (Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, 2019). Després de la reunió entre la conselleria de Sanitat i el president del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, la Xunta de Galícia va comunicar, a l'abril del 2022, que els fisioterapeutes passaran a formar part de l'equip de gestió integrada a demanda oferint el **servei sense derivació** per part de cap altre professional. Així doncs, **Galícia** resulta una comunitat autònoma pionera a Espanya en oferir ADF en AP (Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, 2022).

No només el col·lectiu de fisioteràpia demana canvis. El mateix any, el sindicat SATSE demana la derivació directa per part de medicina especialitzada a fisioteràpia, sense passar per la medicina rehabilitadora. Ho justifica per tal d'agilitzar l'inici dels tractaments i poder oferir una atenció més ràpida i eficient, a través de protocols consensuats (Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra, 2022b). Per la seva banda, el degà del Colegio de Fisioterapeutas de Aragón considera un aspecte fonamental de millora la possibilitat de tenir ADF (Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra, 2022a).

La demanda d'ADF per part de SATSE provoca la resposta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que, en un comunicat oficial, assenyala que aquest servei pot suposar un gran perill (Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, 2022).

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad **Madrid** respon a aquest comunicat, i la seva degana Aurora Araújo, exposa que els responsables de la SERMEF desconeixen les **competències dels fisioterapeutes**, els quals estan capacitats per abordar nombroses malalties i lesions de manera directa, destacant que davant de qualsevol dubte, són els primers a derivar el pacient a l'especialista pertinent (Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, 2022). El Colegio de Fisioterapeutas de **Castilla y León** també respon mostrant la seva decepció i considerant el comunicat un discurs arcaic i que vol transmetre por, a més del desprestigi cap al col·lectiu de fisioterapeutes. També argumenta que en molts serveis sanitaris espanyols s'ha demostrat que l'ADF és segur, eficient i efectiu, i que redueix el temps d'espera (Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León, 2022).

L'ADF ha estat una intensa reivindicació del Col·legi de Fisioterapeutes de **Catalunya** (CFC). En la compareixença del seu degà, Ramon Aiguadé, a la Comissió d'Estudi de la Reconstrucció i la Reactivació Socials i Econòmiques (CERSE) del Parlament de Catalunya el 23 d'octubre de 2020, a l'apartat de conclusions (Aiguadé, 2020), se sol·licita permetre l'ADF per a les **patologies d'alta prevalença i baixa complexitat**, així com augmentar el número de places de fisioteràpia dins del sistema públic de salut (YouTube, 2020). Aquesta petició va quedar recollida, per exemple, al diari *La Vanguardia*, que el mateix dia 23 d'octubre publicà la notícia: "Fisioterapeutas piden al Parlamento 2.000 profesionales más en centros públicos" (*La Vanguardia*, 2020).

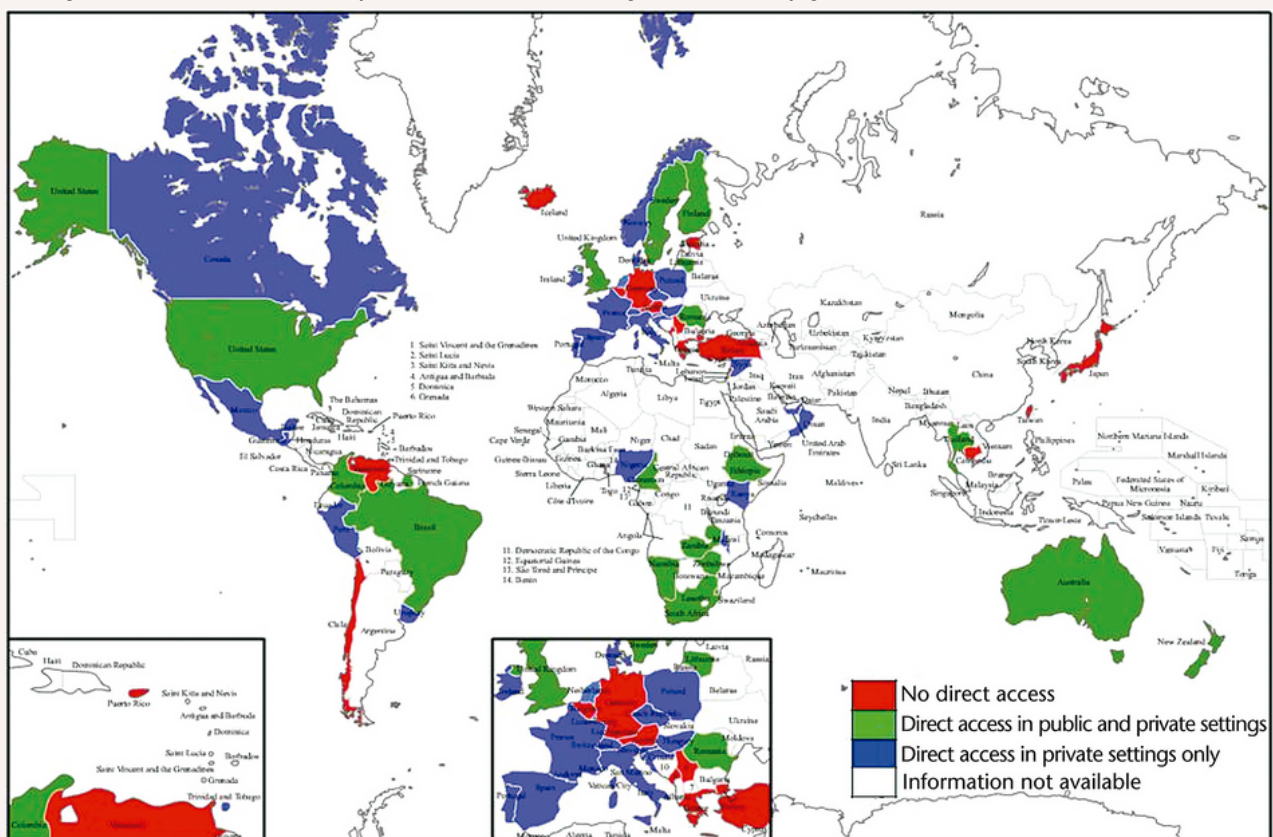
Dos anys després, el mitjà digital *ElNacional.cat* recull la petició d'ADF en la seva publicació "Salut anuncia que tots els CAP tindran fisioterapeutes el 2023" d'octubre de 2022 (*ElNacional.cat*, 2022).

El mateix any es publica l'editorial "La hora de la Atención Primaria" a la revista *Fisioterapia*, on s'expressa la necessitat d'impulsar la fisioteràpia comunitària com ja va fer el col·lectiu d'infermeria, mitjançant l'augment del nombre de fisioterapeutes als centres d'atenció primària, una major autonomia i la implementació de l'ADF. S'indica que, gràcies a la **millora de la formació de base**, el fisioterapeuta està sobradament capacitat per realitzar diagnòstics, detectar banderes vermelles o d'altre tipus i derivar a altres professionals, si s'escau. També es ressalta que l'ADF comença a ser una tímida realitat en el sistema públic d'algunes regions espanyoles com ara Galícia o les Canàries (Aiguadé, 2022).

Al desembre de 2022 es publica un informe referent a les vuit claus sobre els nous rols professionals a l'atenció primària, en el qual el degà del CFC expressa que caldria un pas més: l'ADF. Proposa que la **ciutadania pugui tenir accés al fisioterapeuta** a través de l'aplicació "La Meva Salut" (*www.elcritic.cat*, 2022). Així mateix, el *Diari de Tarragona* publica, a la pàgina 33 de la seva edició del dia 14 de juliol de 2023, una entrevista amb el degà, Ramon Aiguadé, que porta per títol "La fisioteràpia és una professió sanitària essencial per millorar el sistema de salut", on també és recull que cal ADF (*Diari de Tarragona*, 2023).

En altres països (el Regne Unit, els Estats Units, els Països Baixos, etc.) ja hi ha experiències d'ADF en el sistema sanitari públic que mostren que aquest tipus de model és més eficient (Martínez-Lentisco, M, 2020). A l'any 2012, l'ADF estava present a 40 països, incloent-hi Austràlia, el Brasil, Sud-àfrica, Suècia o Finlàndia, d'acord amb una enquesta de l'any 2012 realitzada per la World Physiotherapy. A Espanya només s'ofereix en el sector privat, de la mateixa manera que en d'altres països propers com Portugal, França o Itàlia (veure Figura) (Tracy J. Bury & Stokes, 2013).

**Figura:** Mapa global d'accés directe a fisioteràpia segons enquesta de l'any 2012 realitzada per la World Physiotherapy.



Font: Bury TJ, Stokes EK. A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Phys Ther.* 2013;93:449–459

D'acord amb un informe més actualitzat, l'ADF està **totalment permès a uns 30 països del món**, mentre que a gairebé 50 (inclosa Espanya) només ho està en el sector privat (World Physiotherapy, 2021). Una altra enquesta realitzada a nivell europeu mostra que l'ADF ja era possible en aproximadament el **50 % dels països europeus** l'any 2009: el 80 % dels països en el sector privat, mentre que aquest percentatge es redueix a poc més del **20 % en el públic**.

L'ADF ha estat més avaluat al Regne Unit, on l'**Institut Nacional per a l'Excel·lència en la Salut i l'Atenció (NICE)** n'ha recomanat la pràctica, demostrant que es redueix el temps d'espera, posa els pacients en control i millora els problemes de salut aguts, evitant que es cronifiquin. Al mateix país, un estudi va mostrar que per cada lliura invertida en el servei hi havia un **retorn de fins 4 £ en valor social** (augment dels nivells d'activitat física, millora de la salut física i mental, reducció del dolor i estalvi de diners i temps de desplaçaments) (Walker et al., 2017). Un estudi recent ha avaluat l'ADF a Anglaterra amb l'objectiu de **descarregar els metges de família**, proporcionar estratègies d'automaneig de la salut, millorar la producció laboral i oferir un servei de qualitat per a pacients i professionals; es varen avaluar un total de 680 pacients durant un període de 2 anys, i es van obtenir resultats favorables pel que fa a **reducció de visites** al metge de família, **automaneig** del problema de salut, **millor salut musculoesquelètica**, **satisfacció del pacient i producció laboral** (menys absentisme) (Stynes et al., 2021).

Als **Estats Units**, l'ADF s'aplica de manera regular en alguns estats; d'acord amb una recent revisió sistemàtica que va identificar 5 estudis, el model resulta cost-efectiu perquè redueix el nombre de visites als professionals i augmenta la capacitat funcional dels pacients (Tracy J. Bury & Stokes, 2013; Hon et al., 2021). En el cas dels **Països Baixos**, es va realitzar un estudi en el qual els pacients amb accés directe van rebre **menys sessions de fisioteràpia** i van obtenir **millors resultats clínics** que els usuaris derivats del metge (Leemrijse et al., 2008). En aquest país, un altre estudi va verificar una **tendència creixent en l'ús** del servei d'ADF, passant del 29 % al 52 % de l'any 2006 al 2009, respectivament; un major **nivell educatiu i experiència prèvia** amb fisioterapeutes van ser factors associats a l'ús del servei (Scheele et al., 2014).



# Evidència sobre l'Accés Directe a Fisioteràpia

Durant els darrers 10 anys s'han publicat, com a mínim, **5 revisions sistemàtiques d'alta qualitat** sobre aquest model. En general, totes indiquen un **nivell d'evidència moderat** sobre el cost-efectivitat de l'ADF per a trastorns musculoesquelètics, i apunten a la necessitat de més estudis (Ojha et al., 2014; Piscitelli et al., 2018; Anthony Demont et al., 2021; Anthony Demont et al., 2021; Hon et al., 2021; Babatunde et al., 2020).

Una revisió sistemàtica realitzada al 2014 va identificar 8 estudis científics realitzats al Regne Unit, els Estats Units i els Països Baixos, i va concloure que l'ADF **redueix costos i millora els resultats clínics** en pacients amb patologies musculoesquelètiques, sense la necessitat de prescriure medicaments ni proves complementàries (Ojha et al., 2014). Més recentment, a l'any 2018 va ser publicada una altra revisió que ja inclou 13 estudis i, en la mateixa línia que la revisió anterior, conclou que l'ADF és **factible tant des d'un punt de vista clínic com econòmic**; específicament ja hi ha evidència sobre la **reducció dels costos** per pacient, **menor nombre de sessions** de fisioteràpia, **visites al metge, proves complementàries** i realització d'**imatges diagnòstiques, medicaments i atenció secundària**, així com una **major satisfacció** amb el servei en comparació amb el grup referit pel metge (Piscitelli et al., 2018). Una altra revisió realitzada també a l'any 2018 sobre els serveis de triatge no mèdic i d'accés directe per a pacients amb dolor musculoesquelètic, va concloure que els resultats clínics són similars als serveis tradicionals de derivació a través del metge, però els **socioeconòmics són superiors** (costos generals d'atenció, ús del sistema sanitari i absentisme laboral). Per tant, els investigadors d'aquesta revisió indiquen que els pacients que cerquen serveis d'AP per a patologies musculoesquelètiques podrien ser **avaluats i tractats adequadament per fisioterapeutes a través de serveis d'accés directe** (Babatunde et al., 2020).

La revisió sistemàtica de major qualitat i actualitat data de l'any 2019 i ja va identificar 18 estudis; va concloure que l'ADF podria proporcionar **millors resultats en termes de discapacitat, qualitat de vida i costos d'assistència sanitària** en comparació amb el model de derivació a través del metge d'AP, a més d'aconseguir un **major accés a l'atenció** i un **ús més eficient dels recursos sanitaris** (Anthony Demont et al., 2021). A l'any 2020 es va publicar una altra revisió la qual no només inclou els serveis d'AP sinó també els serveis d'urgències i va verificar que el model proporciona **millors resultats a nivell de qualitat i accés a l'atenció, mantenint el nivell de seguretat**; els autors asseguren que **no es tracta de substituir els metges** sinó de propiciar la **col·laboració interprofessional** per tal d'afavorir l'accés dels usuaris a una **atenció més eficient**. Proposen que els i les fisioterapeutes representin un primer punt de contacte per als **trastorns musculoesquelètics d'alta prevalença i baixa complexitat** (lumbàlgies, cervicàlgies, etc.), per tal de **descarregar els metges de família**, els quals es podrien centrar més en les patologies complexes (A. Demont et al., 2020). Després d'aquestes revisions, encara més recentment s'han publicat nous estudis realitzats sobretot al Regne Unit i als Estats Units (Bishop et al., 2021).

A la següent Taula es recullen els efectes de l'ADF sobre diferents paràmetres d'acord amb l'evidència científica actual. En general, la qualitat de l'evidència de l'accés directe a fisioteràpia és moderada per a la majoria de paràmetres, més elevada pel que fa a la reducció de costos d'atenció (Anthony Demont et al., 2021).



**Taula:** Evidència actual sobre l'accés directe a fisioteràpia per a trastorns musculoesquelètics.

Paràmetre general	Paràmetre específic	Nombre d'estudis amb resultats favorables	Estudi/s amb resultats favorables (referències)
Costos sanitaris i ús de serveis socio-sanitaris	Reducció de costos generals d'atenció	10	(Hackett et al., 1993; Mitchell & De Lissovoy, 1997; Holdsworth & Webster, 2004; Pendergast et al., 2012; Badke et al., 2014; Denninger et al., 2018; Garrity et al., 2020; Goodwin & Hendrick, 2016; Mallett et al., 2014; Frogner et al., 2018).
	Reducció de prescripció/ús de medicaments	8	(Hackett et al., 1993; Holdsworth et al., 2007; Mitchell & De Lissovoy, 1997; McGill, 2013; Bornhöft et al., 2015; Overman et al., 1988; Gagnon et al., 2021; Frogner et al., 2018).
	Reducció de proves complementàries (radiografies, etc.)	7	(Hackett et al., 1993; Badke et al., 2014; Holdsworth et al., 2007; Mitchell & De Lissovoy, 1997; McGill, 2013; Garrity et al., 2020; Frogner et al., 2018).
	Reducció de visites al fisioterapeuta	6	(Hackett et al., 1993; Pendergast et al., 2012; Leemrijse et al., 2008; Mitchell & De Lissovoy, 1997; Holdsworth & Webster, 2004; Swinkels et al., 2014).

Costos sanitaris i ús de serveis socio-sanitaris	Reducció de visites al metge de família, especialistes i/o altres professionals o serveis (sense comptar fisioterapeuta)	10	(Hackett et al., 1993; Holdsworth et al., 2007; Stynes et al., 2021; Gentle et al., 1984; Holdsworth & Webster, 2004; Badke et al., 2014; Garrity et al., 2020; Bornhöft et al., 2015; Gagnon et al., 2021; Frogner et al., 2018).
	Reducció d'admissions hospitalàries	1	(Mitchell & De Lissovoy, 1997).
Adherència	Augment de l'adherència a fisioteràpia	2	(Holdsworth & Webster, 2004; Mallett et al., 2014).
Rendiment laboral	Reducció de l'absentisme, dies de baixa laboral i/o millor rendiment laboral	6	(Hackett et al., 1993; Pendergast et al., 2012; Leemrijse et al., 2008; Mitchell & De Lissovoy, 1997; Holdsworth & Webster, 2004; Swinkels et al., 2014).
Període d'espera i recuperació	Menor període d'espera fins inici de fisioteràpia	3	(Gentle et al., 1984; Hackett et al., 1993; Mallett et al., 2014).
	Recuperació més ràpida	1	(Gentle et al., 1984).

Resultats clínics	Millora en funció i/o dolor	4	(Holdsworth & Webster, 2004; Brooks et al., 2008; Nordeman et al., 2006; Gagnon et al., 2021).
	Millor salut musculoesquelètica	1	(Stynes et al., 2021).
	Millor assoliment de metes clíniques	2	(Leemrijse et al., 2008; Holdsworth & Webster, 2004).
	Absència de danys (efectes adversos)	7	(Moore et al., 2005; Bornhöft et al., 2019; Mintken et al., 2015; Denninger et al., 2018; Goodwin & Hendrick, 2016; Moore et al., 2005; Mintken et al., 2015).
Satisfacció dels pacients	Augment de satisfacció dels pacients	8	(Hackett et al., 1993; Webster et al., 2008; Stynes et al., 2021; Holdsworth & Webster, 2004; Ludvigsson & Enthoven, 2012; Goodwin & Hendrick, 2016; Mallett et al., 2014; Overman et al., 1988).

# Barreres per a l'aplicació de l'Accés Directe a Fisioteràpia

Malgrat els seus beneficis, existeixen **barreres** per a l'aplicació de l'ADF. La majoria de països europeus tenen **requisits competencials suficients a nivell legislatiu i educatiu** per tal d'implementar aquest model, però les principals barreres són de tipus **polític i de gestió**, incloent-hi les visions dels metges (T. J. Bury & Stokes, 2013).

D'acord amb una enquesta realitzada als Estats Units amb gairebé 6.000 fisioterapeutes, les principals són de tipus **organitzatiu**, relacionades amb el fet que els propis serveis i supervisors exigeixen una petició de derivació al fisioterapeuta (Appling et al., 2018). A un altre estudi realitzat als Emirats Àrabs Units, les principals barreres reportades per més de 260 fisioterapeutes varen ser el **baix suport per part dels metges i gestors polítics**, així com les **limitacions pròpies de la pràctica professional** dels fisioterapeutes, com ara l'autonomia i la pràctica basada en l'evidència (Alnaqbi et al., 2021). En la mateixa línia, una enquesta realitzada a 72 països membres de la World Physiotherapy va identificar el nivell de **suport dels metges, l'autonomia professional**, així com **aspectes polítics, organitzatius i normatius** com els principals facilitadors i barreres per a l'aplicació del model (Tracy J. Bury & Stokes, 2013). Per tant, s'ha recomanat **fomentar la conscienciació professional i social sobre l'accés directe i canvis de tipus polític-organitzatiu** per tal d'afavorir aquest nou model d'atenció (Alnaqbi et al., 2021).

Existeixen algunes **falses creences** sobre l'ADF. Una és que quan s'ofereix aquest servei es pot produir un hipotètic augment de la demanda; no obstant, d'acord amb l'evidència, l'increment inicial ràpidament se suavitzava gràcies a un **bon planejament** del servei i al **menor nombre de visites** que necessiten els pacients primerament visitats pel fisioterapeuta (NHS England, 2018) (Department of Health, 2006).

Una altra creença comuna és la de pensar que la seguretat del pacient es veu compromesa; cal considerar que les i els fisioterapeutes completen anys de **formació superior reglada** i estan adequadament preparats per realitzar l'avaluació i el tractament dels pacients amb trastorns musculoesquelètics. També han rebut formació per detectar signes i símptomes d'alarma que alertin sobre la necessitat de derivar el pacient a un metge especialista (Karen, 2017). Diversos estudis han considerat l'avaluació de la seguretat de l'ADF i tots han identificat **absència d'efectes adversos i de diagnòstics de "red flags"** (signes i símptomes d'alarma com ara dèficits neurològics, càncer, fractures, etc.) (Denninger et al., 2018; Goodwin & Hendrick, 2016; Moore et al., 2005). **No es tracta de reemplaçar el metge de família**, sinó de crear un primer punt d'atenció a l'AP que suposi una nova solució per als pacients, professionals de la salut i el sistema públic de salut en general (Karen, 2017).

D'acord amb un estudi qualitatiu realitzat a una regió d'Anglaterra on l'ADF està implementat, aquest model és **ben rebut tant pels pacients com pels professionals** de la salut. No obstant, es varen identificar tres àrees de millora: la **comunicació efectiva** entre els professionals i els usuaris, la **promoció d'informació** clara sobre l'abast de la fisioteràpia i la via d'accés directe, així com **recursos econòmics suficients** per atendre la demanda (Igwesi-Chidobe et al., 2021). D'acord amb un estudi d'avaluació econòmica usant un model de predicció amb 10.000 pacients al Regne Unit, la implementació de l'ADF seria **cost-efectiva i augmentaria la qualitat de vida dels usuaris**. El mateix estudi alerta de què sense inversió en fisioterapeutes a AP augmentarien les llistes d'espera i els costos del sistema públic de salut (Yang et al., 2021). Per tant, els estudis mostren que és **necessària una inversió inicial per tal d'obtenir un benefici socioeconòmic posterior** (Yang et al., 2021).

# Referències

- Aiguadé Aiguadé, R. (2020). *Intervenció del degà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya a la Comissió d'Estudi de la Reconstrucció i la Reactivació Socials i Econòmiques del Parlament de Catalunya*. Manuscrit inèdit, Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya.  
[https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/comunicacio/noticies/20201023\\_compareixenca-cersepdf.pdf](https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/comunicacio/noticies/20201023_compareixenca-cersepdf.pdf)
- Aiguadé Aiguadé, R. (2022). La hora de la Atención Primaria. *Fisioterapia*, 44(4), 199-200. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2022.03.002>
- Alnaqbi, A., Shousha, T., AlKetbi, H., & Hegazy, F. A. (2021). Physiotherapists' perspectives on barriers to implementation of direct access of physiotherapy services in the United Arab Emirates: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(6), e0253155. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0253155>
- Appling, S. A., Ries, E., Leatherman, J. E., & Bellamy, J. (2018). Did you know? Direct Access to Physical Therapist Services. December 2017.
- Babatunde, O. O., Bishop, A., Cottrell, E., Jordan, J. L., Corp, N., Humphries, K., Hadley-Barrows, T., Huntley, A. L., & van der Windt, D. A. (2020). A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PloS One*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0235364>
- Badke, M., Sherry, J., Sherry M., Jindrich, S., Schick, K., Wang, S., Boissonaut, W. (2014) Physical Therapy Direct Patient Access Versus Physician Patient-Referral Episodes of Care: Comparisons of Cost, Resource Utilization & Outcomes. *HPA Resources*, 14(3), 1-13. <https://web.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19316313&AN=97381433&h=96RzUSHkIVN7oItk101AmMhaN2e4Uw7wYrdFpoiCUQqVlcntcbq00bPw3LnvCH50WzjBPxodLKVufT3WiXw13A%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26profile%3Dehost%26scope%3Dsite%26authtype%3Dcrawler%26jrnl%3D19316313%26AN%3D97381433>

- Bishop, A., Chen, Y., Protheroe, J., Ogollah, R. O., Bailey, J., Lewis, M., Jordan, K., & Foster, N. E. (2021). Providing patients with direct access to musculoskeletal physiotherapy: the impact on general practice musculoskeletal workload and resource use. The STEMS-2 study. *Physiotherapy*, 111, 48. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2020.04.006>
- Bornhöft, L., Larsson, M. E. H., & Thorn, J. (2015). Physiotherapy in Primary Care Triage - the effects on utilization of medical services at primary health care clinics by patients and sub-groups of patients with musculoskeletal disorders: a case-control study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 31(1), 45–52. <https://doi.org/10.3109/09593985.2014.932035>
- Bornhöft, L., Larsson, M. E., Nordeman, L., Eggertsen, R., & Thorn, J. (2019). Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 11, 1759720X1982750. <https://doi.org/10.1177/1759720X19827504>
- Brooks, G., Dripchak, S., Vanbeveren, P., & Allaben, S. (2008). Is a prescriptive or an open referral related to physical therapy outcomes in patients with lumbar spine-related problems? *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 38(3), 109–115. <https://doi.org/10.2519/JOSPT.2008.2591>
- Bury, T. J., & Stokes, E. K. (2013). Direct access and patient/client self-referral to physiotherapy: a review of contemporary practice within the European Union. *Physiotherapy*, 99(4), 285–291. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2012.12.011>
- Bury, Tracy J., & Stokes, E. K. (2013). A Global View of Direct Access and Patient Self-Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession. *Physical Therapy*, 93(4), 449–459. <https://doi.org/10.2522/PTJ.20120060>
- Chartered Society of Physiotherapy (2015). Physiotherapy Works for your community | The Chartered Society of Physiotherapy. CSP. <https://www.csp.org.uk/publications/physiotherapy-works-your-community>

- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra. (2022a). «La fisioterapia es esencial en Atención Primaria para tratar el dolor crónico». Recuperat de: <https://www.cofn.net/es/la-fisioterapia-es-esencial-en-atencion-primaria-para-tratar-el-dolor-cronico>
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra. (2022b). SATSE pide la derivación directa de pacientes a los fisioterapeutas. Recuperat de: <https://www.cofn.net/es/satse-pide-la-derivacion-directa-de-pacientes-a-los-fisioterapeutas>
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León. (2022). El alarmismo generado por la SERMEF indica el desconocimiento de esta Sociedad sobre las competencias de los fisioterapeutas. Recuperat de: <https://cpfcyl.com/contenidos/1/contenido/788>
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura. (2018). Fisioterapeutas de toda España se dan cita en Badajoz para reclamar mejoras y consenso en la atención primaria - COFEXT. Recuperat de: <https://cofext.org/fisioterapetas-reclaman-mejoras-atencion-primaria/>
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. (2022). Contra las declaraciones de los médicos rehabilitadores - cfisiomad. Recuperat de: <https://cfisiomad.org/noticias/contra-las-declaraciones-de-los-medicos-rehabilitadores/>
- Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia. (2019). Reivindicando o acceso directo e a plena autonomía do fisioterapeuta como profesional sanitario de referencia na atención socio-sanitaria da cronicidade e a dependencia derivadas do progresivo envellecemento da poboación. Recuperat de: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/1052/Reivindicando-o-acceso-directo-e-a-plena-autonomia-do-fisioterapeuta-como-profesional-sanitario-de-referencia-na-atencion-socio-sanitaria-da-cronicidade-e-a-dependencia-derivadas-do-progresivo-envellecemento-da-poboacion>
- Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia. (2022). Galicia, comunidade autónoma pioneira en ofrecer á poboación acceso directo a Fisioterapia en Atención Primaria. Recuperat de: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/1340/Galicia-comunidade-autonoma-pioneira-en-ofrecer-a-poboacion-acceso-directo-a-Fisioterapia-en-Atencion-Primaria>



- Dahlerup, J., Toft, U., Schiøtz, M. L., Grew, J., Thrysøe, R., Ottosen, J., & Jakobsen, L. M. (2022). Protocol for a cluster-randomized non-inferiority trial of the effect of direct access to publicly subsidized physiotherapy for adults with musculoskeletal pain. *Contemporary Clinical Trials*, 113, 106648. <https://doi.org/10.1016/J.CCT.2021.106648>
- Dean, E., Al-Obaidi, S., De Andrade, A. D., Gosselink, R., Umerah, G., Al-Abdelwahab, S., Anthony, J., Bhise, A. R., Bruno, S., Butcher, S., Olsén, M. F., Frownfelter, D., Gappmaier, E., Gylfadttir, S., Habibi, M., Hanekom, S., Hasson, S., Jones, A., Lapier, T., ... Wong, A. W. P. (2011). The First Physical Therapy Summit on Global Health: Implications and Recommendations for the 21st century. *Physiotherapy Theory and Practice*, 27(8), 531–547. <https://doi.org/10.3109/09593985.2010.544052>
- Demont, A., Quentin, J., & Bourmaud, A. (2020). [Impact of models of care integrating direct access to physiotherapy in primary care and emergency care contexts in patients with musculoskeletal disorders: A narrative review]. *Revue d'épidemiologie et de Santé Publique*, 68(5), 306–313. <https://doi.org/10.1016/J.RESPE.2020.08.001>
- Demont, Anthony, Bourmaud, A., Kechichian, A., & Desmeules, F. (2021). The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 43(12), 1637–1648. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1674388>
- Denninger, T. R., Cook, C. E., Chapman, C. G., McHenry, T., & Thigpen, C. A. (2018). The Influence of Patient Choice of First Provider on Costs and Outcomes: Analysis From a Physical Therapy Patient Registry. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 48(2), 63–71. <https://doi.org/10.2519/JOSPT.2018.7423/ASSET/IMAGES/LARGE/JOSPT-63-FIG001.JPEG>
- Department of Health. (2006). The Musculoskeletal Services Framework A joint responsibility. [http://www.susanoliver.com/pdf/MSF\\_Final.pdf](http://www.susanoliver.com/pdf/MSF_Final.pdf)
- *Diari de Tarragona* (2023) 'La fisioteràpia és una professió sanitària essencial per millorar el sistema de salut', 14 de juliol, pp. 33–33

- Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'atenció primària i comunitària. Barcelona; 2022. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/8736>
- Direct access to physiotherapy: The case of France. (n.d.). Recuperat el 7 de gener, 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/269414512\\_Direct\\_access\\_to\\_physiotherapy\\_The\\_case\\_of\\_France](https://www.researchgate.net/publication/269414512_Direct_access_to_physiotherapy_The_case_of_France)
- Enfedaque B, Garcia O, Gil E, Muñoz C, Ruiz R, Boada Valmaseda A, et al. Pla funcional del Programa d'incorporació de fisioterapeutes a l'atenció primària i comunitària. Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut; 2023
- España, “a años luz” del ratio de fisioterapeuta/pacientes. (2019). Recuperat el 7 d'octubre, 2021, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/otras-profesiones/espana-a-anos-luz-del-ratio-de-fisioterapeuta-pacientes-que-dicta-la-oms-7350>
- Europe Region WorldPhysio | Physiotherapy in Primary Care. (2018). R Recuperat el 7 d'octubre, 2021, de [https://www.erwcpt.eu/physiotherapy\\_and\\_practice/physiotherapy\\_in\\_primary\\_care](https://www.erwcpt.eu/physiotherapy_and_practice/physiotherapy_in_primary_care)
- Frogner, B. K., Harwood, K., Andrilla, C. H. A., Schwartz, M., & Pines, J. M. (2018). Physical Therapy as the First Point of Care to Treat Low Back Pain: An Instrumental Variables Approach to Estimate Impact on Opioid Prescription, Health Care Utilization, and Costs. *Health Services Research*, 53(6), 4629–4646. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12984>
- Gagnon, R., Perreault, K., Berthelot, S., Matifat, E., Desmeules, F., Achou, B., Laroche, M. C., Van Neste, C., Tremblay, S., Leblond, J., & Hébert, L. J. (2021). Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial. *Academic Emergency Medicine*, 28(8), 848–858. <https://doi.org/10.1111/ACEM.14237>

- Garrity, B. M., McDonough, C. M., Ameli, O., Rothendler, J. A., Carey, K. M., Cabral, H. J., Stein, M. D., Saper, R. B., & Kazis, L. E. (2020). Unrestricted Direct Access to Physical Therapist Services Is Associated With Lower Health Care Utilization and Costs in Patients With New-Onset Low Back Pain. *Physical Therapy*, 100(1), 107–115. <https://doi.org/10.1093/PTJ/PZZ152>
- Gentle, P. H., Herlihy, P. J., & Roxburgh, I. O. (1984). Controlled trial of an open-access physiotherapy service. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 34(264), 371. [/pmc/articles/PMC1959749/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1959749/)
- Goodwin, R. W., & Hendrick, P. A. (2016). Physiotherapy as a first point of contact in general practice: a solution to a growing problem? *Primary Health Care Research & Development*, 17(5), 489–502. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000189>
- Hackett, G. I., Bundred, P., Hutton, J. L., O'Brien, J., & Stanley, I. M. (1993). Management of joint and soft tissue injuries in three general practices: value of on-site physiotherapy. *The British Journal of General Practice*, 43(367), 61. [/pmc/articles/PMC1372300/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1372300/)
- Holdsworth, L. K., & Webster, V. S. (2004). Direct access to physiotherapy in primary care: Now? - And into the future? *Physiotherapy*, 90(2), 64–72. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2004.01.005>
- Holdsworth, L. K., Webster, V. S., & McFadyen, A. K. (2007). What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy*, 93(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2006.05.005>
- Hon, S., Ritter, R., & Allen, D. D. (2021). 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. *Physical Therapy*, 101(1). <https://doi.org/10.1093/PTJ/PZAA201>

- Igwesi-Chidobe, C. N., Bishop, A., Humphreys, K., Hughes, E., Protheroe, J., Maddison, J., & Bartlam, B. (2021). Implementing patient direct access to musculoskeletal physiotherapy in primary care: views of patients, general practitioners, physiotherapists and clinical commissioners in England. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 111, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.07.002>
- Informe sobre les Competències de Fisioterapeutes d'AP | Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. (2021). Recuperat el 7 d'octubre, 2021, de <https://www.fisioterapeutes.cat/ca/colegiats/comissions/atencio-primaria/documentos/competencies>
- Instituto de Información Sanitaria. (2010). ORGANIZACIÓN FUNCIONAL SERVICIOS DE APOYO O PRÓXIMOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA
- Juan García, F. J. (2012). Acceso directo a fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia. In *Rehabilitacion* (Vol. 46, Issue 3, pp. 254–255). <https://doi.org/10.1016/j.rh.2012.05.011>
- Karen, M. (2017). Give patients direct access to physiotherapy. They want it, and it would benefit GPs too. *British Journal of Sports Medicine*, 51(13), 1041–1041. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2016-H6844REP>
- Leemrijse, C. J., Swinkels, I. C., & Veenhof, C. (2008). Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results From the First Year in Community-Based Physical Therapy. *Physical Therapy*, 88(8), 936–946. <https://doi.org/10.2522/PTJ.20070308>
- Ludvigsson, M. L., & Enthoven, P. (2012). Evaluation of physiotherapists as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. *Physiotherapy*, 98(2), 131–137. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2011.04.354>
- Mallett, R., Bakker, E., & Burton, M. (2014). Is physiotherapy self-referral with telephone triage viable, cost-effective and beneficial to musculoskeletal outpatients in a primary care setting? *Musculoskeletal Care*, 12(4), 251–260. <https://doi.org/10.1002/MS.C.1075>

- Martínez-Lentisco, M. (2020). Derivación directa al servicio de fisioterapia en atención primaria: beneficios en la demora. Estudio transversal tras siete años de implementación. *Cuestiones de Fisioterapia*, 49(2), 89-98. [https://www.researchgate.net/publication/341270881\\_Derivacion\\_directa\\_al\\_servicio\\_de\\_fisioterapia\\_en\\_atencion\\_primaria\\_beneficios\\_en\\_la\\_demora\\_Estudio\\_transversal\\_tras\\_siete\\_anos\\_de\\_implementacion](https://www.researchgate.net/publication/341270881_Derivacion_directa_al_servicio_de_fisioterapia_en_atencion_primaria_beneficios_en_la_demora_Estudio_transversal_tras_siete_anos_de_implementacion)
- Maselli, F., Piano, L., Cecchetto, S., Storari, L., Rossettini, G., & Mourad, F. (2022). Direct Access to Physical Therapy: Should Italy Move Forward? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 555. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19010555>
- McGill, T. (2013). Effectiveness of physical therapists serving as primary care musculoskeletal providers as compared to family practice providers in a deployed combat location: a retrospective medical chart review. *Military Medicine*, 178(10), 1115–1120. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00066>
- McMahan, S., O'Donoghue, G., Doody, C., O'Neill, G., Barrett, T., & Cusack, T. (2016). Standing on the Precipice: Evaluating Final-Year Physiotherapy Students' Perspectives of Their Curriculum as Preparation for Primary Health Care Practice. *Physiotherapy Canada*, 68(2), 188. <https://doi.org/10.3138/PTC.2015-11E>
- Middleton, K. (2016). Give patients direct access to physiotherapy. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 352. <https://doi.org/10.1136/BMJ.H6844>
- Mintken, P., Pascoe, S. C., Barsch, A. K., & Cleland, J. (2015). Direct Access to Physical Therapy Services Is Safe in a University Student Health Center Setting. *Undefined*
- Mitchell, J. M., & De Lissovoy, G. (1997). A comparison of resource use and cost in direct access versus physician referral episodes of physical therapy. *Physical Therapy*, 77(1), 10–18. <https://doi.org/10.1093/PTJ/77.1.10>

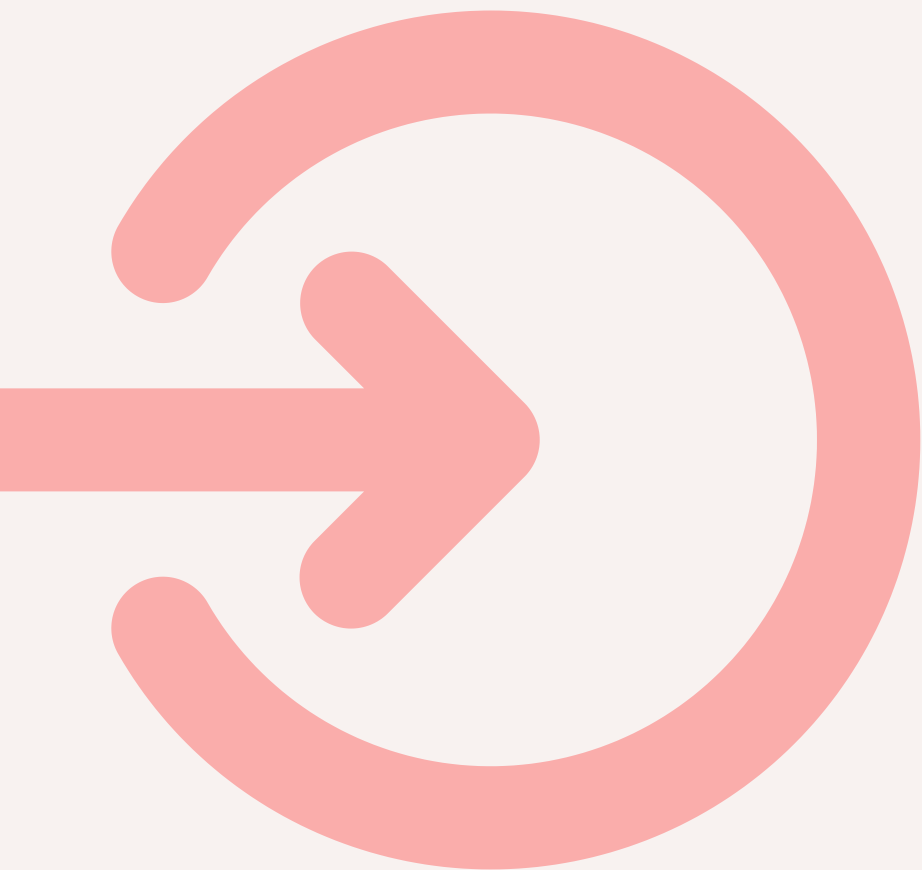
- Moore, J. H., McMillian, D. J., Rosenthal, M. D., & Weishaar, M. D. (2005). Risk determination for patients with direct access to physical therapy in military health care facilities. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 35(10), 674–678. <https://doi.org/10.2519/JOSPT.2005.35.10.674>
- NHS England (2018). Musculoskeletal core capabilities framework for first point of contact practitioners. [https://www.csp.org.uk/system/files/musculoskeletal\\_framework2.pdf](https://www.csp.org.uk/system/files/musculoskeletal_framework2.pdf)
- Nordeman, L., Nilsson, B., Möller, M., & Gunnarsson, R. (2006). Early access to physical therapy treatment for subacute low back pain in primary health care: A prospective randomized clinical trial. *Clinical Journal of Pain*, 22(6), 505–511. <https://doi.org/10.1097/01.AJP.0000210696.46250.0D>
- Ojha, H. A., Snyder, R. S., & Davenport, T. E. (2014). Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review. *Physical Therapy*, 94(1), 14–30. <https://doi.org/10.2522/PTJ.20130096>
- Overman, S. S., Larson, J. W., Dickstein, D. A., & Rockey, P. H. (1988). Physical therapy care for low back pain. Monitored program of first-contact nonphysician care. *Physical Therapy*, 68(2), 199–207. <https://doi.org/10.1093/PTJ/68.2.199>
- Maya, A.M. (2018). Patologías más frecuentes tratadas en la Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia del Centro de Atención Primaria Sant Pere de Reus durante el año 2017 - Scientific Big Data. Recuperat el 18 d'octubre, 2021, de <https://www.scientificbigdata.com/article.php?oK9PsDuE9jdKKOOz4WsQjZtgMtoi5SpQAfdT6TVg6oc=>
- Pendergast, J., Kliethermes, S. A., Freburger, J. K., & Duffy, P. A. (2012). A comparison of health care use for physician-referred and self-referred episodes of outpatient physical therapy. *Health Services Research*, 47(2), 633–654. <https://doi.org/10.1111/J.1475-6773.2011.01324.X>
- Piscitelli, D., Furmanek, M. P., Meroni, R., De Caro, W., & Pellicciari, L. (2018). Direct access in physical therapy: a systematic review. *La Clinica Terapeutica*, 169(5), e249–e260. <https://doi.org/10.7417/CT.2018.2087>



- Profile of the global profession | World Physiotherapy. (2021). Recuperat el 7 de gener, 2022, de <https://world.physio/membership/profession-profile>
- Ramajó, M. (2022) *Salut anuncia que tots els CAP tindran fisioterapeuta el 2023*, *ELNacional.cat*. Disponible a: [https://www.elnacional.cat/ca/salut/salut-anuncia-cap-tindran-fisioterapeuta-2023\\_903624\\_102.html](https://www.elnacional.cat/ca/salut/salut-anuncia-cap-tindran-fisioterapeuta-2023_903624_102.html) (Accés: 2 de novembre de 2023)
- Redacció (2020) *Fisioterapeutas piden a Parlament 2.000 profesionales más en centros públicos*, *La Vanguardia*. Disponible a: <https://www.lavanguardia.com/vida/20201023/484235621981/fisioterapeutas-piden-a-parlament-2000-profesionales-mas-en-centros-publicos.html> (Accés: 2 de novembre de 2023)
- Scheele, J., Vijfvinkel, F., Rigter, M., Swinkels, I. C. S., Bierman-Zeinstra, S. M. A., Koes, B. W., & Luijsterburg, P. A. J. (2014). Direct access to physical therapy for patients with low back pain in the Netherlands: prevalence and predictors. *Physical Therapy*, 94(3), 363–370. <https://doi.org/10.2522/PTJ.20120330>
- Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. (2022). Comunicado de la Sociedad Española de Rehabilitación exige una rectificación, respeto y más seriedad en cuanto a su petición de derivación directa de los pacientes a fisioterapia. Recuperat de: [https://www.sermef.es/wp-content/uploads/2022/12/COMUNICADO\\_SERMEF.pdf](https://www.sermef.es/wp-content/uploads/2022/12/COMUNICADO_SERMEF.pdf)
- Souto Camba, S. (2013). Autonomía profesional y acceso directo en fisioterapia. In *Fisioterapia* (Vol. 35, Issue 3, pp. 89–91). <https://doi.org/10.1016/j.ft.2013.03.001>
- Stynes, S., Jordan, K. P., Hill, J. C., Wynne-Jones, G., Cottrell, E., Foster, N. E., Goodwin, R., & Bishop, A. (2021). Evaluation of the First Contact Physiotherapy (FCP) model of primary care: patient characteristics and outcomes. *Physiotherapy*, 113, 199–208. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2021.08.002>
- Swinkels, I. C. S., Kooijman, M. K., Spreeuwenberg, P. M., Bossen, D., Leemrijse, C. J., van Dijk, C. E., Verheij, R., de Bakker, D. H., & Veenhof, C. (2014). An overview of 5 years of patient self-referral for physical therapy in the Netherlands. *Physical Therapy*, 94(12), 1785–1795. <https://doi.org/10.2522/PTJ.20130309>

- Verhagen, E., Engbers, L. (2009). The physical therapist's role in physical activity promotion. *British Journal of Sports Medicine*, 43(2), 99–101. <https://doi.org/10.1136/BJSM.2008.053801>
- Vila, J. (2022) *Vuit claus sobre els nous rols professionals a l'atenció primària*, <https://www.elcritic.cat>. Disponible a: <https://www.elcritic.cat/mes/ateneu-critic/vuit-claus-sobre-els-nous-rols-professionals-a-atencio-primaria-152461> (Accés: 2 de novembre de 2023)
- Walker, A., Sibley, F., Carter, A., & Hurley, M. (2017). Social return on investment analysis of a physiotherapy-led service for managing osteoarthritis in primary care. *The Lancet*, 389, S98. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30494-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30494-4)
- Webster, V. S., Holdsworth, L. K., McFadyen, A. K., & Little, H. (2008). Self-referral, access and physiotherapy: patients' knowledge and attitudes—results of a national trial. *Physiotherapy*, 94(2), 141–149. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2007.11.003>
- Woolf, C. J. (2011). Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, 152(3 Suppl), S2. <https://doi.org/10.1016/J.PAIN.2010.09.030>
- Yang, M., Bishop, A., Sussex, J., Roland, M., Jowett, S., & Wilson, E. C. F. (2021). Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services. *Physiotherapy*, 111, 40–47. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSIO.2020.12.005>
- YouTube. (2020). 29 d'octubre. Disponible a: <https://www.youtube.com/watch?v=wtEeOfA0ets> (Accés: 2 de novembre de 2023)





Col·legi de Fisioterapeutes  de Catalunya