

1. Decisione di massima della CTM del 12 dicembre 2013 (AI, AM)

Nella seduta del 12 dicembre 2013, la Commissione delle tariffe mediche ha deliberato che, per l'assicurazione infortuni e militare, relativamente al trattamento chirurgico del conflitto femoro-acetabolare (o FAI, *Femoro-Acetabular Impingement*), l'obbligo di prestazione sussiste esclusivamente a condizione che sia presente una garanzia sui costi e un secondo parere. Il secondo parere viene meno in caso di esistenza di linee guida cliniche.

La motivazione di questa decisione sta nel fatto che, a tutt'oggi, non sono stati pubblicati criteri precisi (linee guida cliniche) per porre indicazione a un intervento chirurgico e la documentazione per l'intervento chirurgico fino a oggi non dimostra che con questa procedura sia possibile ritardare o impedire una coxartrosi precoce. Questo provvedimento è motivato da un crescente aumento dei casi di intervento chirurgico negli ultimi anni.

2. Breve spiegazione

La sindrome del conflitto femoro-acetabolare è un'entità patologica che si manifesta con dolori inguinali, limitazioni del movimento (flessione e rotazione interna) e alterazioni degenerative radiologiche dell'articolazione dell'anca. La diagnosi si pone a livello clinico e radiologico. L'inizio dei dolori spesso si associa a un lieve trauma e interessa pazienti in giovane età. Dal punto di vista anatomico si distinguono tre forme: FAI tipo Pincer, Cam e mista. I danni congeniti e acquisiti predispongono al FAI. Una complicanza tardiva è sempre la coxartrosi precoce (*early hip osteoarthritis*). La terapia è conservativa (terapia medica analgesica e antinfiammatoria e terapia fisica) o chirurgica.

La letteratura pubblicata sul FAI è di scarsa qualità metodologica. Si possono trovare casistiche e diverse revisioni sistematiche in cui vengono citati buoni risultati nel 75-80% dei casi dopo un intervento chirurgico, tuttavia i tempi di osservazione sono brevi. Fino a oggi mancano studi e dati a lungo termine di buona qualità metodologica che valutino l'endpoint "rallentamento della coxartrosi". La documentazione attuale non dimostra che con l'intervento chirurgico si possa ritardare o impedire una coxartrosi precoce. In Svizzera non sono stati pubblicati criteri univoci o linee guida cliniche per l'intervento chirurgico in caso di FAI.