Allegato 1

Promozione della prevenzione ortodontica nella popolazione tra i 10 ed i 16 anni

Inquadramento del problema

Con il termine "malocclusione" si intende una disarmonia morfo-strutturale delle varie parti componenti l'apparato stomatognatico e più in generale la faccia. Nella maggior parte dei casi le malocclusioni e le alterazioni dentofacciali non sono causate da particolari processi patologici, bensì solamente da lievi alterazioni del normale sviluppo, essendo esse stesse delle semplici variazioni dalle caratteristiche medie dell'individuo. Nella maggioranza dei casi le malocclusioni sono il risultato di una complessa interazione tra molteplici fattori che influenzano la crescita e lo sviluppo.

In linea generale la presenza di una malocclusione di livello elevato può comportare problematiche psicosociali correlate all'estetica dento-facciale, problematiche funzionali, maggiore suscettibilità ai traumi, alle problematiche parodontali, alle lesioni cariose ed in generale ad un deterioramento dentale correlato alla malocclusione.

Dei recenti studi epidemiologici finalizzati a definire la prevalenza di quadri mal occlusivi riconducibili ad un indice di necessità di trattamento ortodontico (IONT) di grado 4 o 5 hanno individuato nella popolazione di età tra i 10 ed i 16 anni una percentuale di necessità di trattamento variabile tra il 20% ed il 35%.

Livello attuale di erogazione a carico del servizio sanitario regionale delle cure odontoiatriche

Nel 2006 la Giunta Regionale, in attuazione della normativa nazionale sui LEA, con la DGR 3111 del 1° agosto 2006, ha stabilito che l'accesso alle cure odontoiatriche a carico del SSR possa aver luogo per:

1) minori di età inferiore ai 15 anni. Per questa classe di pazienti l'accesso è relativo a tutte le prestazioni comprese nel nomenclatore tariffario ad esclusione del materiale protesico e degli apparecchi ortodontici il cui costo è oggi a carico delle famiglie.

2) alcune categorie di cittadini esenti per patologia quali ad esempio scompenso cardiaco grave, insufficienza renale cronica, disturbi della coagulazione del sangue e patologia oncologica.

3) cittadini afferenti a categorie disagiate dal punto di vista socio economico quali i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego, gli invalidi civili al 100%, i lavoratori in mobilità o in cassa d'integrazione straordinaria ed i trapiantati con reddito non superiore a 46.000 euro

Obiettivo del progetto:

Promuovere la prevenzione ortodontica negli adolescenti e sostenere economicamente le famiglie con figli di età compresa tra i 10 ed i 16 anni bisognosi di cure ortodontiche contribuendo a coprire i costi degli apparecchi fissi e mobili.

Destinatari:

Il potenziale target di questa iniziativa, sulla base di stime della distribuzione delle famiglie per indice ISEE e della prevalenza di adolescenti tra i 10 ed i 16 anni con un probabile indice di fabbisogno di trattamento ortodontico di grado 4/5, possono essere stimati in circa 65.000 / 75.000 unità. I potenziali beneficiari per poter accedere ai contributi:

- Devono essere assistiti del SSR lombardo ed essere residenti al 1° gennaio 2009 in Regione Lombardia.
- Avere un indice di necessità di trattamento ortodontico (IONT) di grado 4 o 5.
- Far parte di una famiglia con classe di reddito ISEE <=18.000. Questa soglia infatti, comprende la maggioranza delle famiglie con figli di età compresa tra i 10 ed i 16 anni, potenzialmente destinatari dei contributi di cui al presente atto. La certificazione ISEE può essere ottenuta attraverso gli appositi uffici dei comuni o presso i centri di assistenza fiscale (C.A.F.) abilitati o la sede I.N.P.S. competente per territorio, così come previsto dal D. Lgs. 109/98.
- Usufruire del servizio presso una delle strutture ubicate in Regione accreditate ed a contratto per la branca specialistica "*odontostomatologia – chirurgia maxillo facciale*".

Fermi restando i suddetti requisiti possono beneficiare del contributi anche dei soggetti di età inferiore ai 10 anni purché affetti da labiopalatoschisi o da condizioni disabilitanti che comportano grave ipotonia muscolare.

Indice di Necessità di trattamento ortodontico

Di particolare interesse, per individuare in modo oggettivo i potenziali beneficiari dei contributi, risulta l'Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN), ideato per stadiare la necessità di un trattamento ortodontico in funzione della presenza o meno di determinate alterazioni nella disposizione dentale, associate o meno a selezionate alterazioni funzionali. L'indice IOTN, oltre ad essere utilizzato per ricerche epidemiologiche è raccomandato appunto dalla British Orthodontic Society come strumento per discriminare l'erogabilità e la priorità di trattamento ortodontico che avvenga con onere a carico del Sistema Sanitario Nazionale Britannico (NHS).

L'indice IOTN prevede 5 classi di gravità:

Grado 1 – Nessuna necessità di trattamento ortodontico

a. Malocclusioni minori compreso il dislocamento di punti di contatto fino ad 1 mm

Grado 2 – Insufficiente necessità di trattamento ortodontico

a. Aumento di overjet sopra i 3,5 mm e fino a 6 mm con labbra competenti

b. Overjet negativo fino ad 1 mm

c. Crossbite anteriore o posteriore con discrepanza fino ad 1 mm tra posizione di massima retrusione e massima intercuspidazione

d. Dislocamento dei punti di contatto tra 1 e 2 mm

e. Open bite anteriore o posteriore compreso tra 1 e 2 mm

f. Neutro-occlusione, senza altre anomalie (discrepanza fino a metà cuspide)

Grado 3 – Casi Border Line

a. Aumento di overjet tra 3,5 e 6 mm con labbra incompetenti

b. Overjet negativo fino a 3,5 mm

c. Crossbite anteriore o posteriore con discrepanza tra 1 e 2 mm tra posizione di massima retrusione e massima intercuspidazione

d. Dislocamento dei punti di contatto tra 2 e 4 mm

e. Open bite anteriore o posteriore compreso tra 2 e 4 mm

f. Morso profondo completo, fino ai tessuti molli gengivali o palatini ma senza trauma

Grado 4 – Necessità di trattamento

a. Aumento di overjet tra 6 e 9 mm

b. Overjet negativo superiore a 3,5 mm ma senza difficoltà masticatorie o fonatorie

c. Crossbite anteriore o posteriore con discrepanza superiore a 2 mm tra posizione di massima retrusione e massima intercuspidazione

d. Grave dislocamento dei punti di contatto oltre 4 mm

e. Grave open bite anteriore o posteriore superiore a 4 mm

f. Overbite aumentato e completo con trauma dei tessuti molli gengivali o palatini

g. Ipodonzia lieve che richieda ortodonzia pre-restaurativa o chiusura di spazi per eliminare la necessità di protesi

h. Crossbite linguale posteriore (scissor bite) senza contatti funzionali occlusali in uno o entrambi i lati della bocca

i. Overjet negativo compreso tra -1 e -3,5 mm con presenza di difficoltà masticatorie e/o fonatorie

j. Denti parzialmente erotti, inclinati ed impattati contro denti adiacenti

k. Presenza di elementi soprannumerari

Grado 5 – Necessità di trattamento

a. Aumento di overjet superiore a 9 mm

b. Overjet negativo superiore a 3,5 mm con presenza di difficoltà masticatorie o fonatorie

c. Eruzione impossibile di elementi dentari (eccezion fatta per il terzo molare) a causa di affollamento, dislocamento di elementi dentari, presenza di soprannumerari, decidui ritenuti o qualsiasi altra causa patologica

d. Ipodonzia grave con implicazioni restaurative (più di un elemento mancante per quadrante) con necessità di ortodonzia pre protesica

e. Labio-palato schisi o altre anomalie cranio facciali

f. Denti decidui inclusi

Costi rimborsabili:

Per un intero ciclo di cure, mediamente della durata di 3 anni, viene corrisposto un contributo massimo per paziente di 700 euro, finalizzato a cofinanziare i costi degli apparecchi fissi e/o mobili.

Controllo della appropriatezza:

Il rimborso dei costi sostenuti nei termini sopra definiti è subordinato al fatto che la struttura accreditata effettui prima dell'inizio del trattamento e tenga in archivio, a disposizione per i controlli delle ASL, la documentazione relativa al tracciato cefalometrico e/o le pose fotografiche effettuate ed i modelli in gesso comprovanti l'indice di necessità di trattamento ortodontico di grado 4 o 5.

Modalità di rimborso

Per semplificare l'accesso delle famiglie ai contributi si prevede che gli aventi diritto, previa preliminare verifica della struttura erogante la prestazione del possesso dei requisiti di accesso sopra elencati, la cui prova documentale dovrà essere conservata dalla struttura e prodotta in occasione dei controlli delle ASL, paghino per gli apparecchi mobili e/o fissi solo la differenza tra il costo reale degli stessi ed il contributo massimo di 700 euro / ciclo di cure per persona. La struttura accreditata ed a contratto chiede successivamente alla ASL di ubicazione il rimborso della differenza di valore, fino ad un massimo di 700 euro / ciclo di cure per persona, tra quanto già pagato dalle famiglie ed il costo reale dell'apparecchio / apparecchi. Le ASL effettueranno un numero significativo di controlli a campione, presso i soggetti erogatori, con la finalità di verificare, relativamente ai beneficiari, il possesso dei requisiti sopra elencati e, relativamente ai soggetti erogatori accreditati ed a contratto, la documentazione relativa ai pagamenti degli apparecchi ortodontici utilizzati.

Le Asl provvedono a curare una comunicazione capillare della presente disposizione nel territorio di propria competenza coordinandosi con gli uffici della comunicazione regionale.