

Informazioni per medici dentisti sull'assicurazione federale per l'invalidità (AI)

Edizione Maggio 2009

La versione tedesca è l'originale, quella italiana una traduzione.

Se le due versioni non dovessero coincidere, fa stato il testo in tedesco.

Bollettino d'informazione pubblicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali
in collaborazione con la Società svizzera odontoiatri (SSO)

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

AI Assicurazione invalidità

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO

I. Informazioni generali

Scopo ed ambito dell'AI

L'AI è un'assicurazione pubblica di carattere generale ed obbligatorio come l'AVS. Essa cerca, per quanto possibile, d'inserire nell'attività produttiva gli invalidi menomati nella salute psichica e fisica, mediante provvedimenti di orientamento professionale, riqualificazione professionale, collocamento ed altri provvedimenti d'integrazione appropriati. Nei casi in cui questo obiettivo non è raggiungibile, accorda rendite d'invalidità e assegni per grandi invalidi.

In generale, l'AI prende a proprio carico le spese per provvedimenti sanitari, compresi quelli odontoiatrici, soltanto se essi sono destinati direttamente all'integrazione professionale e sono atti a migliorare la capacità di guadagno in modo duraturo e sostanziale o ad evitarne una diminuzione sostanziale.

Invece la cura vera e propria della malattia non rientra nelle prestazioni obbligatoriamente a carico dell'AI. Così i trattamenti odontoiatrici (anche quelli che hanno principalmente lo scopo di ripristinare o migliorare la capacità di masticazione) non sono, di norma, a carico dell'AI.

Cura di infermità congenite

L'unica eccezione alla regola sopra ricordata è costituita dai provvedimenti medici e odontoiatrici destinati alla cura d'infermità congenite degli assicurati minorenni ai sensi dell'art. 3 LPGa, 13 LAI (v. elenco al capitolo III). In questi casi, l'AI si assume tutte le spese per le cure necessarie finché l'assicurato ha compiuto i vent'anni. Per infermità congenite s'intendono tutte le infermità esistenti a nascita compiuta e indicate nell'elenco del capitolo III, oppure definite come tali dal Dipartimento federale dell'interno. La predisposizione ad una malattia non è considerata infermità congenita. E' invece irrilevante il momento in cui l'infermità congenita viene riconosciuta come tale.

Dunque la legge non ha lo scopo di offrire aiuto ad ogni bambino menomato in un modo qualsiasi nel suo sviluppo da malattia o infortunio, ma di assicurare al bambino colpito da un'infermità congenita un'efficace assistenza medica o odontoiatrica.

II. Aspetti amministrativi

Procedura di richiesta

Se a parere del medico dentista esiste un diritto a prestazioni dell'AI, occorre richiamare l'attenzione dei genitori sulla possibilità di annunciare il loro figlio all'AI. Il modulo "*Richiesta per minorenni relativa a provvedimenti sanitari fino al compimento dei 20 anni di età*" può essere ottenuto presso l'agenzia comunale dell'AVS, presso l'ufficio AI del cantone di domicilio oppure essere scaricato dal seguente indirizzo Internet :

http://formulare.kdmz.zh.ch/kunden/iv_ai/pdf/001.003/001.003_richiesta_mj_i_r.pdf#page=1&zoom=auto,-193,792

Il modulo deve essere compilato per intero; nella rubrica 5.4., cancellare la parola stampata "medico" e scrivere al suo posto "medico dentista" aggiungendo il nome del medico dentista curante . Il modulo deve essere inviato dai genitori direttamente all'ufficio AI competente (v. indirizzi pag. 14).

Non è necessario unire alla richiesta un certificato medico. L'ufficio AI si procura direttamente un rapporto medico su modulo ufficiale. Questo rapporto del medico dentista curante costituisce la permesso per l'ulteriore trattamento della richiesta da parte dell'AI.

Decisione

L'ufficio AI delibera in base agli atti, e se necessario li completa prima con un accertamento da parte di un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall' assicurazione invalidità (più avanti chiamato "ortodontista riconosciuto").

Detto ufficio emana una decisione per l'assicurato o per i suoi genitori. Ne viene informato anche il medico dentista curante. Il medico dentista curante e l' ortodontista riconosciuto che esegue l'accertamento ricevono ciascuno una copia della decisione dell'ufficio AI competente.

Assunzione delle spese

L'AI prende a proprio carico spese per trattamenti soltanto nei limiti della decisione. Prima d'iniziare il trattamento d'infermità congenite bisogna quindi attendere, sempre che sia possibile, l'incarico formale dell'AI. Perciò è necessario che i genitori presentino tempestivamente la richiesta e che il medico dentista inoltri rapidamente il modulo "*Esame medico dentario*"

L'AI si assume completamente le spese per i trattamenti autorizzati. Essi comprendono gli interventi chirurgici e i medicinali prescritti nonché gli apparecchi ortodontici. **Le prestazioni dell'AI per le cifre 208, 209 e 2010, vedi pagine 7/8, sono concesse solo dal momento in cui i rispettivi angoli sono comprovati dall'esame craniometrico.**

Le spese per il trattamento di un'infermità congenita vengono prese a carico dell'AI fino al compimento dei vent'anni come massimo. Dopo il compimento del 20° anno di età il trattamento è di competenza dell'assicurazione malattie (art. 19a OPre).

Carie dentaria: Le spese per la cura della carie dentaria (compreso il trattamento del canale radicolare), non vengono assunte dall'AI dato che non si tratta di un'infermità congenita. Si raccomanda di rendere particolarmente attenti su questo punto i genitori di pazienti con problemi ortodontici. Se un trattamento dentario è reso notevolmente più difficile da un'infermità congenita figurante nell'OIC, l'AI può assumere le spese per la necessaria narcosi, ma non quelle del trattamento dentario.

Denti del giudizio: L'estrazione di denti del giudizio è presa a carico dall'AI se è in relazione con il trattamento ortodontico dell' infermità congenita.

Tariffa

I rimborsi per provvedimenti odontoiatrici vengono effettuati in base alla tariffa stipulata fra la Società svizzera odontoiatri (SSO) e la Commissione per le tariffe dei medicinali (CTM).

La tariffa può essere richiesta dai membri della Società svizzera odontoiatri (SSO) presso le centrali regionali di documentazione e da coloro che non ne sono membri presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contra gli infortuni (INSAI) a Lucerna.

L'uso di questa tariffa è permesso solo a medici dentisti membri SSO o che hanno sottoscritto singolarmente il contratto tariffario. (Informazioni: "Durchführungsstelle Zahnarzt-Tarif", C.P. 664, 3000 Berna 7)

Note d'onorario

La nota d'onorario deve essere presentata direttamente all'AI. Si possono usare moduli di nota privati purché questi siano stati approvati in precedenza dall'AI.

Al paragrafo V si trovano spiegazioni su alcune posizioni tariffali e misure terapeutiche (vedi pagina 13).

Le note d'onorario vengono saldate dall'Ufficio centrale di compensazione di Ginevra, che le verifica anche dal punto di vista tariffale. La decisione dell'AI all'assicurato è corredata da un numero personale (= no. AVS) e dal numero della decisione a 14 cifre. La nota di onorario deve contenerle entrambe, così come il numero di identificazione per la fatturazione (NIF) del/della dentista.

Se al momento della fatturazione il numero della decisione non fosse ancora conosciuto, questo va sostituito con il numero dell'Ufficio AI competente (vedi il '*Numéro de l'office AI*' a tre cifre a sinistra in alto della '*Facture du médecin / médecin-dentiste*') al quale va aggiunto il no. 299, quindi xyz299.

Ospedalizzazione

Se il trattamento viene eseguito in un istituto di cura, gli assicurati hanno diritto a vitto e alloggio nel reparto comune. Se gli assicurati richiedono esplicitamente di essere curati nel reparto privato di un istituto di cura, hanno diritto soltanto al rimborso delle spese che l'AI avrebbe dovuto sopportare in caso di trattamento nel reparto comune. Gli assicurati devono esserne informati prima dell'ingresso in ospedale. Le fatture agli assicurati devono contenere le indicazioni (dati sul trattamento e cifre delle posizioni tariffali) loro necessarie per far valere il diritto al rimborso nei confronti dell'AI.

Informazioni

Gli uffici AI sono a disposizione per informazioni ai medici e medici dentisti. (Indirizzi vedi a pagina 14).

III. Estratto dall'elenco delle infermità congenite con spiegazioni

(Ordinanza sulle infermità congenite del 9.12.1985)

Le prestazioni dell'AI sono concesse solo dal momento in cui l'infermità congenita, rilevata da un esame craniometrico (cifre 208-210), è comprovata.

201 Cheilo-gnato-palatoschisi (fessura labiale, mascellare, palatina)

202 Fessure facciali mediane, oblique e trasversali

205 Displasie dentarie congenite, nella misura in cui ne sono colpiti in modo grave almeno 12 denti della seconda dentizione dopo che sono spuntati. In caso di odontodisplasia (ghost teeth) è sufficiente che siano colpiti due denti in un quadrante

206 Anodontia congenita totale o anodontia congenita parziale, per assenza di almeno due denti permanenti contigui o di quattro denti permanenti per ogni mascella ad esclusione dei denti del giudizio

207 Iperodontia congenita, quando il o i denti soprannumerari provocano una deformazione intramascellare o intramandibolare per cui sia necessaria una cura a mezzo di apparecchi

- 208 Micrognatismo inferiore congenito se, nel corso del primo anno di vita, provoca delle turbe di deglutizione e di respirazione che rendono necessaria una cura o se l'esame craniometrico rivela dopo la crescita degli incisivi permanenti una discrepanza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di 9 gradi o più (rispettivamente con un angolo di almeno 7 gradi associato ad un angolo mascello-basale di almeno 37 gradi) o se i denti permanenti, ad esclusione dei denti del giudizio, presentano una nonocclusione di almeno tre paia di denti antagonisti nei segmenti laterali per lato.
- 209 Mordex apertus congenito, se provoca una beanza verticale dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 40 gradi e più (rispettivamente di almeno 37 gradi combinato con un angolo ANB di 7 gradi e più). Mordex clausus congenito, se provoca una sopraocclusione dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 12 gradi o meno (rispettivamente di 15 gradi o meno combinato con un angolo ANB di 7 gradi e più)
- 210 Prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela dopo la crescita degli incisivi permanenti una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1 grado e quando almeno due paia di denti antagonisti frontali della seconda dentizione si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello, o quando esiste un angolo ANB di +1 grado o meno combinato con un angolo mascello-basale di 37 gradi e più, o di 15 gradi o meno
- 214 Macroglossia e microglossia congenite, per quanta sia necessaria un'operazione della lingua
- 218 Ritenzione congenita o anchilosi dei denti, nella misura in cui sono interessati diversi molari o almeno due premolari o molari della seconda dentizione posti uno accanto all'altro (esclusi i denti del giudizio)

Spiegazioni di singole infermità congenite

205 Displasie dentarie congenite

Comprendono fra l'altro l'amelogenesia imperfetta, la dentinogenesia imperfetta e la displasia dentaria. Sono da considerarsi come denti colpiti gli abbozzi mancanti di denti permanenti.

207 Iperodontia congenita

Condizione indispensabile è che dopo l'estrazione di un singolo o di più denti soprannumerari persistano disturbi di sviluppo della dentatura, in particolare che non bastino processi spontanei di crescita e adattamento per ristabilire rapporti occlusali sufficienti, per cui si renda necessario un trattamento per mezzo di apparecchi. Con il riconoscimento di questa infermità l'AI si assume anche l'estrazione del o dei denti soprannumerari che precede il suddetto trattamento .

208 Micrognatismo inferiore congenito

209 mordex apertus congenito / mordex clausus congenito

210 prognatismo inferiore congenito

Nel linguaggio odontoiatrico corrente, la denominazione di queste anomalie mascellari non tiene conto della loro eziologia. Solo in casi piuttosto rari si tratta veramente di un'infermità congenita. Molto più spesso si tratta di anomalie apparse dopo la nascita in seguito a disfunzione (p. es. succhiamento del pollice), disturbi della crescita (ad es. perdita postnatale del ritmo della crescita mandibolare che dovrebbe compensare la retroposizione ubiquitaria della mandibola del neonato), malattia (p. es. estensione di una mastoidite all'articolazione temporomandibolare) o infortunio. Quindi esse non rientrano nelle infermità congenite e non vengono prese a carico dall'AI. Queste anomalie possono essere riconosciute come infermità congenite solo quando sono presenti estreme variazioni verticali o sagittali nella costituzione dello scheletro della mascella.

Espressione di queste deviazioni a livello dello scheletro sono i valori angolari richiesti alle singole cifre. Tali valori vanno determinati con una teleradiografia cranio-facciale. Le radiografie devono essere eseguite secondo le norme stabilite dai rappresentanti specializzati in ortopedia mascellare. Le usuali radiografie cranio-facciali non servono ad una valutazione pratica e non vengono rimborsate dall'AI. Sono teleradiografie solo quelle immagini in cui il paziente è radiografato con un cefalostato in condizioni uniformi e ad una distanza FF di almeno 1,5 m.

Di solito la teleradiografia si esegue e si interpreta in intercuspidação massima. Va fatta eccezione nella prognazia inferiore: se i contatti primari provocano una deviazione mandibolare, al fine di valutare l'angolo ANB bisogna eseguire una teleradiografia supplementare in posizione di contatto in retroposizione mandibolare (Hinge axis). In questo caso speciale vengono misurate entrambe le immagini e per l'angolo ANB verrà considerata la media aritmetica dei due valori

In presenza di una grave anomalia mascellare dipendente dallo scheletro, si possono combinare le cifre 208/209 o 209/210, senza per questo raggiungere i valori limite cefalometrici di ognuna delle singole cifre.

Nell caso di combinazioni (ANB e angolo maxillo-basale), per riconoscere la cifra 210 OIC non è necessario che esistano due paia di denti antagonisti anteriori della seconda dentizione in posizione d'occlusione incrociata. In queste combinazioni degli angoli ANB e mascello-basale per riconoscere le cifre 209 OIC e rispettivamente 210 OIC non è necessario che sussistano i rispettivi criteri dentali (morso aperto anteriore dopo eruzione degli incisivi permanenti, rispettivamente almeno due paia di antagonisti frontali della seconda dentizione in morso incrociato o in situazione di testa a testa/occlusione a martello).

La cifra 208 (Micrognazia inferiore congenita) viene riconosciuta indipendentemente dai valori cefalometrici misurati se sussiste una nonocclusione buccale di almeno tre paia di premolari/molari per lato (esclusi i denti del giudizio).

Durante l'eruzione dei denti permanenti frontali il punto A è particolarmente difficile da determinare. Un accertamento da parte dell'AI deve essere quindi rifiutato in questo periodo, in particolare quando è già iniziata la comparsa dei denti permanenti frontali e finché tale processo non è ancora terminato. In casi di questo genere bisogna segnalare i fatti all'AI e richiedere più tardi una nuova valutazione.

Le teleradiografie e la loro analisi fanno parte degli esami specialistici che vengono rimborsati soltanto quando sono chiaramente indispensabili per la decisione dell'ufficio AI. Se già l'esame clinico rivela la presenza di un caso benigno, la cui genesi congenita sembra improbabile, la diagnosi teleradiografica non potrà andare a carico dell'AI. Perché l'AI prenda a carico le spese della diagnosi teleradiografica, in genere devono essere soddisfatte le seguenti esigenze minime:

- per il micrognatismo inferiore: un overjet (scalino incisivo) di almeno 9 mm
- per il mordex apertus: una beanza verticale fra tutti gli incisivi permanenti
- per il mordex clausus: un grave traumatismo della gengiva palatina dovuto all'arcata dentaria antagonista
- per il prognatismo inferiore: due paia di denti anteriori antagonisti in posizione d'occlusione incrociata o a martello.

214 Macroglossia e microglossia congenite

Queste anomalie possono essere riconosciute come infermità congenite solo quando la lingua necessita di un trattamento chirurgico. L'operazione è indicata se l'aumento di volume della lingua provoca al lattante disturbi di respirazione e di deglutizione. Se l'indicazione per l'operazione è data da disturbi di fonazione o di occlusione, prima di effettuare l'intervento è d'obbligo richiedere la perizia di uno specialista in foniatra o di un ortodontista riconosciuto.

218 Ritenzione congenita o anchilosi dei denti

La diagnosi è formulata da un ortodontista riconosciuto.

IV. Procedura di accertamento

1. Il medico dentista curante deve riempire completamente il modulo "*Esame medico dentario*". Qualora ricevesse per errore il module "Questionario per il medico", deve rinviarlo e richiedere agli organi AI i moduli AI destinati ai dentisti.
2. Bisogna rispondere affermativamente alla domanda sulla presenza di un'infermità congenita secondo le cifre 205, 206 o 207 soltanto se sono adempiute le condizioni indicate nell'elenco delle infermità congenite e relative spiegazioni (v. capitolo III).
3. Se in base ai risultati dell'esame clinico esistono dubbi sulla presenza di un'infermità congenita secondo le cifre 208,209,210, 214 o 218 (v. capitolo III), il medico dentista curante ha l'obbligo di far accertare il diritto alle prestazioni da un ortodontista riconosciuto di sua scelta iscritto nel registro degli specialisti autorizzati (vedi sito Internet della SSO alla pagina www.sso.ch/index.cfm?uuid=952CDCE6D9D9424C478D7B19F678ECCB&cmd=&o_lang_id=5 inviandogli direttamente il paziente munito del modulo "Esame di ortopedia dento-facciale" (v. indicazioni sui moduli stessi) ed informando i genitori che il paziente sarà convocato direttamente dallo specialista. Nel trasferire il paziente direttamente ad un ortodontista riconosciuto il medico dentista curante ha la facoltà di incaricare quest'ultimo anche dell'accertamento dentario. In questo caso, devono essere allegati, non compilati, i due moduli "*Esame medico dentario*" e "*Esame di ortopedia dento-facciale*". Occorre informare i genitori dell'assicurato.
Se la situazione clinica mette in luce l'assenza di un'infermità congenita ai sensi delle cifre 208-210 OIC e malgrado questo i genitori annunciano il proprio figlio, l'AI rimborsa soltanto la compilazione dei modulo "*Esame medico dentario*" e la formulazione di una diagnosi, se non è possibile risalire ad una diagnosi già esistente.
4. Le teleradiografie indispensabili per l'accertamento delle infermità congenite di cui alle cifre 208, 209 e 210 vengono di regola eseguite dall' ortodontista riconosciuto che effettua la perizia, al fine di garantire uniformità nella tecnica di esecuzione e di accertamento. L'ortodontista decide se in via eccezionale siano sufficienti per l'accertamento teleradiografie eseguite altrove (l'AI non prende a proprio carico un doppio rimborso).

Le teleradiografie digitali per l'accertamento di ortopedia mascellare all'attenzione dell'Assicurazione invalidità possono essere accettate alle seguenti condizioni:

- I punti di riferimento per la misurazione devono essere, come per le teleradiografie tradizionali, chiaramente individuabili.
- Solo riprese eseguite con un tempo di esposizione attorno al secondo o inferiore (p.es. con cassette a base di fosforo) garantiscono una qualità adeguata per la appresentazione degli angoli necessari per l'accertamento AI (angolo ANB, angolo maxillo-basale).
- **Riprese eseguite con la tecnica a scansione non sono accettate**, dato che l'elevato tempo di esposizione porta a riproduzioni errate dei punti caratteristici, anche con minimi movimenti della testa.
- La misurazione deve avvenire direttamente sullo schermo. Stampe su carta non sono accettate: le dimensioni non sono garantite e la qualità non permette di rilevare i punti di misurazione. Istruzioni per l'accertamento cefalometrico all'attenzione dell'Assicurazione invalidità si trovano al seguente indirizzo internet :
http://www.sso.ch/doc/doc_download.cfm?uid=68D8473FD9D9424C41142B11BAEEF658

5. Per un accertamento AI possono essere **fatturate come massimo** le posizioni seguenti:

- esame clinico (v. anche cifra 3, ultimo capoverso)
- calco mascellare
- teleradiografia di profile in IM (intercuspidazione massima, occlusion centrata)
- in caso di occlusione incrociata anteriore: seconda teleradiografia in RC (retruded contact position)
- tracciato e misura semplice degli angoli (una per teleradiografia)
- ortopantomogramma oppure stato radiografico adeguato
- modulo AI "*Esame di ortopedia dento-facciale*"
- modulo AI "*Esame medico dentario*"

Se in casi particolari si può rinunciare a determinate spese, bisogna risparmiarle.

Così, ad esempio, nell'accertamento di un'infermità congenita di cui alle cifre 208-210 OIC non si può fatturare un ortopantomogramma o uno stato radiografico adeguato. Sempre nel quadro dell'accertamento, l'AI non rimborsa calchi mascellari nei casi in cui per il riconoscimento di un'infermità congenita sono determinanti soltanto i risultati dei valori angolari.

6. Il medico dentista curante e l'ortodontista riconosciuto che esegue l'accertamento ricevono ciascuno una copia della decisione dell'ufficio AI competente.
7. Le spese per il trattamento di un'infermità congenita vengono prese a carico dell'AI fino al compimento dei vent'anni come massimo. Dopo il compimento del 20° anno di età il trattamento è di competenza dell'assicurazione malattie (art. 19a OPre).

V. Spiegazioni di alcune posizioni tariffali e misure terapeutiche

Cifre 4013 e 4014 della tariffa odontoiatrica (visite mancate)

Le visite mancate non sono rimborsate dall'AI.

Applicazione delle cifre 4111 e 4112 della tariffa odontoiatrica (trattamento da parte di igieniste dentarie/ assistenti di profilassi)

Prima di applicare corone e ponti, una pulizia accurata dei denti e un detartraggio completo costituiscono una condizione imperativa per un successo duraturo delle cure di protesi dentaria. Queste misure igieniche precedenti all'applicazione delle protesi costituiscono quindi parte integrante della cura e devono essere prese a carico dall'AI nella misura in cui siano in stretto rapporto con la cura protetica autorizzata dall'AI.

Di regola sono necessarie diverse sedute di pulizia. Si può supporre che esista un rapporto sufficientemente stretto con l'applicazione della protesi soltanto durante sei mesi prima dell'applicazione stessa. Perciò le cifre 4111 e 4112 della tariffa odontoiatrica possono essere rimborsate durante i sei mesi precedenti alla prestazione AI propriamente detta.

Se l'igiene dentaria giornaliera non può essere praticata che in misura insufficiente dall'assicurato portatore di apparecchi ortodontici fissi, anche la pulizia dei denti e il detartraggio entrano a far parte del trattamento di ortodonzia e possono essere fatturati 4 volte all'anno come massimo.

Anche in caso di displasie dentarie (cifra 205) con formazione eccessiva di tartaro si possono fatturare all'AI le posizioni 4111 e 4112.

Secondo il contratto tariffale le cifre 4100-4109 non possono essere fatturate alle assicurazioni sociali. Tutte le altre misure preliminari devono essere giustificate dal medico dentista se questi le fattura all'AI.

Applicazione delle cifre da 4575 a 4579 della tariffa dentari

(Faccette vestibolari)

Prestazioni secondo queste cifre sono riconosciute **solo dopo previo accordo con le assicurazioni.**

Applicazione della cifra 4707 della tariffa dentaria

(Corona metallo-ceramica con spalla in ceramica o corona in ceramica a giacca)

Per questi trattamenti si prega di prestare attenzione al testo riferito alla cifra 4707 contenuto nel tariffario.

Una terapia secondo il sistema "Invisalign®"

non rispetta il principio dell'economicità delle cure e non è presa a carico dell'AI.

La versione tedesca è l'originale, quella italiana una traduzione.

Se le due versioni non dovessero coincidere, fa stato il testo in tedesco.

Indirizzi degli uffici AI

(Uffici AI dei Cantoni)

Gli indirizzi degli Uffici AI dei Cantoni possono essere consultati alla pagina

<https://www.ahv-iv.ch/it/Contatti/Casse-cantionali-di-compensazione>

Lista dei medici dentisti specialisti in ortodonzia riconosciuti dall'AI per gli accertamenti relativi alle cifre 208, 209, 210, 214 e 218 OIC ("ortodontisti riconosciuti")

La lista aggiornata è consultabile alla pagina

http://www.sso.ch/index.cfm?uuid=952CDCE6D9D9424C478D7B19F678ECCB&cmd=&o_la ng_id=5
