

1. LA CARTA DEI SERVIZI

Con direttiva del 27.01.1994 il Consiglio dei Ministri ha introdotto una direttiva per riqualificare i servizi pubblici e migliorare il grado di soddisfazione degli utenti con i “concetti fondamentali che devono regolare i rapporti tra gli enti erogatori di servizi ed i cittadini”.

A seguito di tale direttiva, tutti gli enti erogatori di servizi pubblici sanitari devono adottare e garantire standard di qualità e quantità del servizio tramite l'adozione di una “Carta dei Servizi” (DLgs n. 163/95 e L. 11 luglio 1995 n. 273), strumento in grado di fornire al cittadino la possibilità e alle associazioni un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla qualità degli stessi.

Il Centro ha redatto la propria Carta dei Servizi e si impegna a diffonderla in modo che sia uno strumento di partecipazione per gli utenti, mettendo a disposizione informazioni dettagliate e aggiornate in merito ai servizi offerti, alle modalità di accesso al Centro, alla qualità e quantità dei servizi offerti. La Carta è consultabile sul sito internet e presso la nostra sede.

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi fondamentali ai quali il Centro si ispira sono i seguenti:

- Uguaglianza ed imparzialità: i servizi e le prestazioni sono forniti secondo regole uguali per tutti, senza discriminazione di età, sesso, lingua, religione, status sociale, opinioni politiche, condizioni di salute.
- Rispetto: ogni cittadino deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.
- Continuità: il Centro si impegna ad erogare le prestazioni con carattere di continuità e senza interruzioni.
- Diritto di scelta: il cittadino ha il diritto, secondo le normative vigenti, di scegliere dove effettuare le prestazioni che gli sono state prescritte.
- Partecipazione: il cittadino ha il diritto di presentare reclami e osservazioni, di accedere alle informazioni e di proporre suggerimenti, per il miglioramento del servizio. Il Centro ha predisposto un modulo che può essere richiesto in segreteria.
- Efficacia ed efficienza: i servizi e le prestazioni devono essere forniti mediante un utilizzo ottimale delle risorse, secondo i più aggiornati standard di qualità e adottando tutte le misure idonee a soddisfare in modo il più possibile tempestivo i bisogni del cittadino utente, evitando sprechi che andrebbero a danno della collettività.

3. REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DELL'UTENTE

3.1. I diritti

- Il paziente ha diritto di essere assistito con attenzione e professionalità nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura attraverso il cartellino di riconoscimento che riporta il nome.
- Il paziente ha diritto di ottenere dal personale sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.
- In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; tali informazioni devono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il personale sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'opportunità di una informazione indiretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
- Il paziente ha diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.
- Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi vengano trattati in conformità alla normativa vigente (GDPR)
- Il paziente ha diritto di proporre reclami che devono essere sollecitamente esaminati, ed essere informato sull'esito degli stessi.

3.2. I doveri

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti e l'impegno personale è la base del rispetto verso la comunità e i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini.

Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari della propria ATS e delle aziende accreditate.

- Il paziente quando accede alla nostra struttura è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti, con la volontà di collaborare con il personale e con la direzione della struttura in cui si trova.

- L'accesso al Centro esprime da parte del paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
- È dovere di ogni paziente informare tempestivamente il personale sanitario sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.
- Il paziente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura sanitaria, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche proprio.
- Il paziente è chiamato al rispetto degli orari, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività. In caso di mancata disdetta dell'appuntamento la Direzione del centro si riserva di addebitare comunque al paziente il costo della prestazione.
- Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o di disagio.
- È vietato fumare. L'adeguarsi a tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura sanitaria oltre che il rispetto di precise norme di legge (DPCM 23/12/2003).
- L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura devono essere rispettati in ogni circostanza. A tal fine è compito del paziente arrivare con congruo anticipo prevedendo i tempi necessari per lo svolgimento delle pratiche amministrative.
- È necessario che i pazienti si spostino all'interno della struttura utilizzando i percorsi ad essi riservati.
- Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento della struttura.
- Il cliente ha il diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura, ma è anche suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

I punti 3.1 e 3.2 costituiscono espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sotto elencati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:

- a) Carta dei diritti del paziente, approvata nel 1973 dalla American Hospital Association
- b) Carta dei diritti del malato, adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 Maggio 1979
- c) Carta dei 33 diritti del cittadino, redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 Luglio 1980
- d) Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo, art. 25
- e) Carta sociale europea 1961, art. 11.13
- f) Convenzione internazionale dell'ONU sui diritti economici, sociali e culturali, 1966, art. 12

g) Risoluzione n° 23 dell'Organizzazione mondiale della sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta costituzionale (art. 2-3-32)

4. II CODICE ETICO

L'esigenza di esplicitare i principi, i diritti e i doveri inerenti le attività svolte viene soddisfatta dalla redazione e pubblicazione di un documento, il Codice Etico, che:

- costituisce uno strumento primario per l'attuazione di politiche di responsabilità sociale fissando le regole di comportamento cui debbono attenersi i destinatari nel rispetto dei valori e dei Principi Etici enunciati dalle Leggi e dai Regolamenti della Repubblica Italiana,
- entra a pieno titolo nell'ordinamento della struttura e rappresenta il complesso dei diritti e dei doveri morali e la conseguente responsabilità etico-sociale di ogni persona che fa parte dell'organizzazione,
- ha l'ulteriore obiettivo di prevenire comportamenti irresponsabili e/o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto della struttura perché definisce l'ambito delle responsabilità etiche e sociali di tutti gli operatori,
- non sostituisce e non si sovrappone alle norme legislative e regolamentari esterne ed interne, ma nell'azione di integrazione e di rafforzamento dei principi contenuti in tali fonti, introduce modelli organizzativi e comportamentali volti ad impedire ed ostacolare condotte "criminosi" o che portino indebiti vantaggi,
- è strumento per migliorare la qualità dei servizi in quanto incentiva condotte coerenti con i principi e le regole in esso contenute,
- è strumento di comunicazione verso tutti i componenti l'organizzazione, gli stakeholder esterni e tutti coloro che, conoscendo i principi informatori della struttura, ne possono richiedere una più puntuale attuazione.

5. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Il Centro opera come struttura accreditata con il S.S.R. e rappresenta un valido presidio medico-sanitario per l'utenza di un ampio ambito territoriale. Offre diverse tipologie di prestazioni :

- Visite

Visita fisiatrica, ortopedica, reumatologica, neurologica, nutrizionistica.

- Terapie

fisioterapia, massoterapia, linfo-drenaggio, kinesio taping, tecarterapia, onde d'urto, laser, ionoforesi, magnetoterapia, tens, ultrasuonoterapia, elettrostimolazione, radarterapia, trazione cervicale e lombare, crm, mesoterapia, infiltrazioni articolari.

- Corsi

pancafit metodo raggi, ginnastica posturale, ginnastica dolce, correttiva/posturale, training autogeno

Il gruppo sanitario è ben organizzato e comprende un Direttore Sanitario, Medici Chirurghi Specialisti in Fisiatria, Reumatologia, Ortopedia, Neurochirurgia, Dottori in Fisioterapia, Massoterapisti, Dottori in Scienze Motorie e Biologia

Ai servizi erogati in regime di accreditamento con il S.S.R., si aggiungono quelli resi in regime privatistico e quelli in convenzione con enti a seguito di contrattazione, il cui elenco è disponibile presso il Centro e sul sito internet.

5.1. Accesso al Centro

La struttura è raggiungibile con i mezzi di trasporto privati e pubblici, è collocata in area cittadina ben servita.

Per visite o prestazioni specialistiche l'utente che utilizza il regime di libera professione può contattare il numero 3755378323 operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.30.

La prenotazione di visite specialistiche fisiatriche e di prestazioni in regime di convenzione con SSR prevede l'accesso diretto alla segreteria con l'impegnativa nel caso della visita specialistica e dell'impegnativa associata al PRI (piano riabilitativo individuale redatto dallo specialista fisiatra) nel caso di terapie e la prenotazione è fattibile dopo aver espletato la procedura amministrativa. Il paziente potrà sempre ricevere assistenza telefonica circa la modalità ed i documenti necessari da portare all'atto della prenotazione e potrà ricevere indicazioni generiche sui tempi di attesa delle prenotazioni resi pubblici sul sito. (vedi tabella dei tempi di attesa), la stessa assistenza potrà essere fornita anche via posta elettronica, il paziente può infatti compilare il form di contatto presente sul sito o inviare richiesta di informazioni all'indirizzo segreteria@2gfisioterapia.it mentre la prenotazione in regime di convenzione con SSR può essere svolta esclusivamente in segreteria anche attraverso persona di fiducia delegata in possesso dei suddetti documenti (impegnativa, PRI) e previo svolgimento della pratica amministrativa.

L'accesso alla reception è consentita al paziente e accompagnatore mentre l'accesso ai locali dove vengono svolte le terapie è consentito solo al paziente previa prenotazione e saldo delle terapie prenotate.

Sarà esclusiva discrezione del medico specialista accogliere in ambulatorio oltre che il paziente l'accompagnatore in base alle necessità cognitive o di deambulazione dello stesso.

I soggetti minorenni possono accedere solo con la presenza del genitore o di chi ne fa le veci.

La segreteria del Centro è aperta dal Lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 20.30 e il Sabato dalle 9.00 alle 12.00 mentre la struttura è aperta per l'erogazione di prestazioni nei seguenti orari :

Lunedì 07:00 - 21:00

Martedì 07:00 - 21:00

Mercoledì 07:00 - 21:00

Giovedì 07:00 - 21:00

Venerdì 07:00 - 21:00

Sabato 08:00 - 13:30

5.2 Documenti necessari per la prenotazioni

I documenti necessari per prestazioni in accreditamento con il S.S.R. sono:

- prescrizione su ricettario del servizio sanitario nazionale (impegnativa bianco-rossa) con l'eventuale indicazione di esenzione;
- tesserino sanitario
- per le prestazioni specialistiche oltre alla prescrizione su ricettario del sistema sanitario nazionale è necessario presentare fotocopia del piano riabilitativo individuale redatto dal fisiatra redatto nell'arco dei 12 mesi antecedenti.

5.3 Procedura per disdire una prenotazione

Ogni prenotazione erogata in regime di libera professione può essere modificata o disdetta fino a 24 ore prima della prestazione prevista, presentandosi alla reception o chiamando il numero 3755378323. Le prenotazioni delle visite specialistiche e delle terapie prenotate in regime di convenzione con SSR possono essere modificate con un preavviso minimo di 7 giorni questo per consentire una riprogrammazione efficace dell'agenda ed un corretto utilizzo delle risorse.

Tutte le prestazioni non modificate o disdette entro i suddetti termini possono essere recuperate esclusivamente presentando certificato medico di malattia, ricovero.

Per ogni altro genere di impedimento a titolo esemplificativo e non esaustivo: perturbazioni atmosferiche, sciopero di mezzo pubblico, necessità famigliari non è prevista la possibilità di recuperare la somma versata per la prenotazione e/o riprogrammare la seduta.

L'acquisto di un carnet di sedute ha validità annuale ed è nominale. Il paziente potrà sempre verificare la data di emissione e l'intestazione dalla fattura emessa.

Il calcolo del numero di sedute rendicontate spetta esclusivamente al centro sulla base dei criteri sopra esposti. L'accesso del paziente alla struttura viene documentato dall'apposizione della firma dello stesso sul foglio di lavoro dei terapisti e il calcolo del numero di sedute effettuate viene fatto dal personale di segreteria attraverso gli appuntamenti che risultano sull'agenda elettronica, verificando il foglio di lavoro dei terapisti e rispettando le regole esposte al punto "disdetta".

Il mancato utilizzo del corso dei 12 mesi dall'emissione delle stesse non prevede alcuna forma di rimborso o compensazione da parte del centro.

La modifica del piano riabilitativo individuale può essere fatta esclusivamente su indicazione di medici specialisti interni all'istituto. La valutazione e la variazione del PRI sarà resa gratuitamente se la richiesta proviene da personale che collabora con la struttura (fisioterapisti o massoterapisti) o previa prenotazione e pagamento di visita medica specialistica interna se la richiesta proviene dal paziente. Solo nel caso di variazione del PRI da parte del personale medico che collabora con l'istituto si potrà procedere alla compensazione di quanto già saldato e non utilizzato dal paziente con altre terapie indicate dallo specialista o nel caso non venisse data indicazione a proseguire o modificare le cure con servizi erogabili senza prescrizione medica. In questo caso sarà scelta del paziente goderne o consentire l'utilizzo degli stessi ad un familiare. Il centro in questo caso rilascia un tesserino cartaceo dove verrà indicato l'importo a credito, la data di emissione, la cui validità è documentata dalla presenza del timbro del centro e firma del personale di segreteria che lo ha emesso. L'utilizzo del credito può avvenire entro un anno dall'emissione del tesserino che rimane l'unico documento valido per esigere l'utilizzo dello stesso. In caso di smarrimento o non leggibilità del tesserino non è prevista alcuna forma di rimborso o compensazione. Per ogni altra richiesta di interruzione delle terapie è prevista la possibilità di convertire l'importo relativo alle terapie non godute in servizi non assoggettati a prescrizione medica secondo le modalità sopra esposte e non è prevista alcuna altra forma di rimborso.

5.4 Procedura di reclamo

Eventuali reclami o violazioni ai principi ed agli impegni assunti possono essere segnalati di persona al personale di reception che provvederà a compilare l'apposita modulistica, o utilizzando direttamente il modulo predisposto dal Centro e posto a disposizione dell'utenza presso la reception.

Al momento della presentazione del reclamo, l'Utente/Cliente deve fornire, oltre le proprie generalità, tutti gli estremi dell'eventuale accaduto, affinché si possa procedere ad una precisa ricostruzione dei fatti.

È garantita la riservatezza dei dati comunicati al Centro, che opera nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela dei dati (Regolamento UE 679/2016). L'Azienda si impegna a comunicare la risposta all'Utente/Cliente entro 10 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, tempo necessario per effettuare le dovute verifiche interne e adottare eventuali provvedimenti.

Le comunicazioni via mail, se complete di tutte le informazioni necessarie, saranno prese in considerazione con la stessa serietà e riceveranno risposta entro 10 giorni in caso si tratti di reclami ed entro 4 giorni in caso si tratti di richieste di informazioni di carattere amministrativo od operativo.

Il paziente può accedere all'area terapie solo se prenotate e saldate.

Il paziente si impegna a rispettare gli accordi economici presi con la segreteria e dallo stesso sottoscritti circa il frazionamento dell'importo totale. Il mancato rispetto del suddetto impegno comporta l'annullamento delle terapie prenotate successivamente alla data indicata come scadenza e non comporta alcuna forma di rimborso né compensazione delle terapie saldate e non utilizzate da parte del paziente.

Nell'evenienza in cui il centro non possa essere operativo per cause o situazioni indipendenti dalla volontà della Direzione il paziente potrà portare a termine il programma di cure prenotato a partire dal ripristino del servizio, potrà

eventualmente fare richiesta di convertire il credito delle terapie non usufruite in analogo valore di servizi non assoggettati a prescrizione medica mentre non è previsto il rimborso della somma corrispondente ai servizi non goduti.

6. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

6.1. Modalità di accesso alla prestazione

Sulla base della richiesta del medico curante, MMG o Specialista, l'accesso e l'esecuzione delle prestazioni avviene previo pagamento (se dovuto) del ticket e quota aggiuntiva finanziaria.

Nel caso di pazienti solventi l'accesso avviene previo pagamento della prestazione.

6.2. Orari per il pubblico

I Pazienti possono accedere al Centro per effettuare prenotazioni o prestazioni rispettivamente negli orari di apertura della segreteria o della struttura indicati al punto 5.1

6.3. Contatti del Centro

Tel. 0331548660

Cell. 3755378323

email segreteria@2gfisioterapia.it

E-mail (PEC) 2g@cgn.legalmail.it

Sito Internet <http://www.2gfisioterapia.it>

6.4. Referenti

Direzione Sanitaria : Dott.ssa Alessandra Zaniboni

Visite Specialistiche : Dott. Roberto Pallavicini Dott. De Gianni

Personale: Maria Giovoni Dott.ssa Veronica Battaglia Dott.ssa Hinda Babayou

Terapie: Maria Giovoni

Amministrazione: Silvia Bianchi

6.5. Consegna referti, piani di terapia, lista appuntamenti

I referti delle visite specialistiche vengono consegnati al termine della stessa.

Il calendario delle terapie viene consegnato al momento della prenotazione.

6.6 Pagamento del ticket sanitario

Per le tariffe applicate in regime di erogazione tramite il SSR si fa riferimento alla Delibera «Nomenclatore tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio». Tutte le informazioni sulle tariffe delle prestazioni sono comunque consultabili sul sito di Regione Lombardia:

<http://www.sanita.regione.lombardia.it>

Si ricorda che il pagamento del ticket sanitario è un dovere, e che l'accesso alle terapie nonché la prenotazione delle stesse è subordinata alla regolarizzazione della quota dovuta e delle pratiche amministrative.

Si segnala che potranno essere oggetto di verifica, con conseguente richiesta di esazione del ticket, anche prestazioni che, per errore del prescrittore e mancato controllo dell'erogatore, siano state effettuate in regime di esenzione.

L'utente può accedere ai servizi pagando tramite contanti, assegno bancario e POS (bancomat, Carte di Credito dei circuiti VISA, AMEX, MasterCard e CartaSi).

7. REFERTI

7.1. Referti di visite specialistiche

Oltre alle informazioni di base del paziente (cognome e nome, residenza, codice fiscale, età, medico curante, data di accettazione del paziente, data di stampa referto, firma digitale), il referto riporta il quesito diagnostico il piano riabilitativo individuale e le scale di valutazione del sintomo.

7.2. Referti di Terapia fisica

Il referto riporta le informazioni di base del paziente (cognome e nome, residenza, data di stampa referto, firma dello Specialista). Quando necessario, il referto può riportare comunicazioni per il MMG, diagnosi e terapia proposta.

7.3 Custodia di esami strumentali e referti

Il paziente è l'unico responsabile della custodia e conservazione di referti o supporti digitali di esami strumentali. Il paziente può portare in visione gli stessi solo in fase di visita specialistica.

8. ELENCO DELLE PRESTAZIONI E TARIFFE

Per le tariffe applicate in regime di erogazione in convenzione con il SSR si fa riferimento alla Delibera «Nomenclatore tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale» consultabile su richiesta presso il Centro.

Con deliberazione n. VIII/5875 del 21.11.2007 è stato ridotto a € 36,00 l'importo massimo di partecipazione alla spesa per ricetta e elevato a € 38.500,00 il limite di reddito familiare complessivo da non superare, riferito all'anno precedente, per gli assistiti lombardi di età superiore a 65 anni, al fine dell'esclusione dalla partecipazione alla spesa per

l'assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale di cui al D.M. Sanità 22 luglio 1996 e successive modifiche.

Con DRG 10804 del 16 dicembre 2009, è stata confermata l'estensione del ricettario a tutti i medici specialisti delle strutture pubbliche e private a contratto e dell'obbligatorietà dell'indicazione del quesito diagnostico sulle prescrizioni.

Diverse note applicative hanno attuato il decreto 11 dicembre 2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, della compartecipazione alla spesa sanitaria", a regime dal 15.09.2011.

Tali informazioni sono comunque consultabili sul sito di Regione Lombardia : <http://www.sanita.regione.lombardia.it>

Tutte le prestazioni elencate sono erogabili anche in regime privatistico. Esiste quindi un Listino privati e sono state stipulate specifiche convenzioni con Casse Previdenziali e con aziende su base contrattuale.

LISTINO PRESTAZIONI REGIME PRIVATISTICO

Fisioterapia seduta singola euro 44

Tecar terapia seduta singola euro 40

Massoterapia seduta singola euro 35

Onda d'urto seduta singola euro 65

Infiltrazione seduta singola euro 60

Ionoforesi seduta singola euro 20

Radarterapia seduta singola euro 20

Magnetoterapia seduta singola euro 20

Laser terapia seduta singola euro 20

Laser terapia alta potenza euro 30

Ultrasuonoterapia seduta singola euro 20

Ultrasuonoterapia a immersione seduta singola euro 20

Elettroterapia antalgica seduta singola euro 20

Linfodrenaggio seduta singola 30 min euro 50, 45 min euro 60

Pancafit seduta singola 50

Visita medica specialistica fisiatrica e reumatologica prima visita euro 120 controllo 80

Visita medica specialistica ortopedica prima visita euro 120 controllo euro 90

Visita medica specialistica neurochirurgica euro 150

Visita nutrizionistica e piano alimentare euro 120 controllo euro 65

LISTINO PRESTAZIONI IN PACCHETTI AGEVOLATI

I pacchetti di prestazioni sono erogati ad un prezzo agevolato ma richiedono il pagamento anticipato dell'intero pacchetto e non sono rimborsabili né convertibili con altra tipologia di servizio o trattamento anche se il paziente non usufruisce dell'intero numero di prestazioni.

Fisioterapia 10 sedute euro 360,

Tecarterapia 10 sedute euro 340

Massoterapia 10 sedute euro 300

Ionoforesi 10 sedute euro 140

Laserterapia 10 sedute euro 140

Laserterapia alta potenza 10 sedute 250 euro

Magnetoterapia 10 sedute euro 140

Elettroterapia antalgica 10 sedute euro 140

Radarterapia 10 sedute euro 140

Ultrasuonoterapia 10 sedute euro 140



Ultrasuonoterapia ad immersione euro 140

Onde d'urto 3 sedute euro 160

Infiltrazioni 3 sedute euro 150

Linfodrenaggio 10 sedute 30 min euro 420

