



## DECRETO DEL DIRETTORE

N. 256 DEL 13/12/2024

**OGGETTO:**

**Adesione Convenzione IRCCS “Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria”  
per prestazioni sanitarie a favore dei dipendenti Esu di Verona.**

### IL DIRETTORE

RICHIAMATO l'art. 14, comma 5 della Legge Regionale 7 aprile 1998, n.8, ai sensi del quale al Direttore spetta la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Azienda, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione all'esterno che non siano riservati alla competenza degli altri organi;

VISTA la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 28.01.2022 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore dell'ESU di Verona al dott. Giorgio Gugole;

VISTA la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 30 del 30.10.2023 ad oggetto: “Approvazione del Bilancio di Previsione 2024 - 2026”;

VISTO che con la Delibera di cui sopra viene altresì approvata la previsione di entrate e spese - PEG 2024 (allegato G);

VISTA la Delibera n. 7 del 28.02.2024 ad oggetto “Relazione sull'attività svolta nell'anno 2023 e Programma delle attività per l'anno 2024. Relazioni dei singoli Responsabili dei Servizi: Dirigente della Direzione Benefici e Servizi agli Studenti, Responsabile dell'Area Affari Generali e Patrimonio, Responsabile dell'Area Risorse Finanziarie, Responsabile dell'Area Risorse Umane – approvazione”;

PREMESSO che con nota registrata al protocollo aziendale n. 0003065/2024 del 11/12/2024 IRCCS "Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria", con sede a Negrar di Valpolicella (VR) in Via Don Sempreboni n. 5, codice fiscale e partita IVA n. 00280090234 ha presentato una proposta di convenzione che mette a disposizione dei dipendenti dell'ESU di Verona le seguenti prestazioni sanitarie con l'applicazione delle tariffe agevolate per le seguenti tipologie di prestazioni:

	<b>Tipologia prestazioni</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Condizioni riservate</b>
<b>A.</b>	<b>Centro Diagnostico Terapeutico</b>		
A. 1	Prestazioni sanitarie pre-definite (pacchetti Screening Check-up):	All. A 1	-20%
A. 2	Prestazioni radiologiche	All. A 2	-10%
A. 3	Prestazioni erogate dal Servizio di Riabilitazione Ortopedica	All. A 3	-10%
A. 4	Prestazioni erogate dal Servizio di Medicina dello Sport	All. A 4	-10%
<b>B.</b>	<b>Centro Odontostomatologico</b>		
B.1	Prestazioni odontoiatriche, odontostomatologiche ed ortodontiche	All. B 1	-10%
<b>C.</b>	<b>Ospedale</b>		
C.1	Prestazioni chirurgiche in sala operatoria	Su richiesta	-10%
C.2	Esami di laboratorio e pacchetti di screening	Su richiesta	-10%

PREMESSO che l'IRCCS è un presidio ospedaliero accreditato che eroga servizi sanitari di diagnostica, cura e riabilitazione sia in regime di ricovero che ambulatoriale;

VISTO che l'IRCCS eroga prestazioni sanitarie anche attraverso il "Centro Diagnostico Terapeutico Ospedale Sacro Cuore" sito in Verona in Via S. Marco, 121 - tel. 045.6014844 - fax. 045.7500480 (di seguito: Centro Diagnostico) e il "Centro Odontostomatologico Sacro Cuore" sito in Verona in Via S. Marco, 121 - tel. 045.6014653 - fax. 045.6014654;

CONSIDERATO che la Convenzione proposta non comporta impegno di spesa per l'ente;

CONSIDERATO che l'offerta di tariffe agevolate per definite tipologie di prestazioni mediche garantite dalla sottoscrizione della Convenzione rappresentano per l'Ente un mezzo di welfare aziendale

RITENUTO, per le motivazioni sopra enunciate, di approvare e sottoscrivere lo schema di Convenzione presentata da **IRCCS "Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria"**, con sede a Negrar di Valpolicella (VR) in Via Don Sempreboni n. 5, codice fiscale e partita IVA n. 00280090234 per garantire prestazioni sanitarie a tariffe agevolate per dipendenti Esu di Verona, trasmessa con nota registrata al protocollo aziendale al n. 0003065/2024 del 11/12/2024:

VISTA la Convenzione trasmessa con nota registrata al protocollo aziendale al n. 0003065/2024 del 11/12/2024 allegata (**Allegato A**) al presente provvedimento, di cui è parte integrante ed essenziale, che inizia a decorrere dalla data di sottoscrizione per 1 anno e per tutti gli anni successivi, si intenderà tacitamente rinnovata per uguale periodo di tempo (1 anno), salvo espresso recesso di una delle parti, da comunicarsi all'altra entro 30 (trenta) giorni prima dello scadere dell'anno contrattuale a mezzo PEC e/o raccomandata con ricevuta di ritorno potrà essere rinnovata per ulteriori massimo 3 mesi su richiesta motivata delle parti;

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241;

VISTO il Decreto Legislativo 29 marzo 2012, n. 68;

VISTO il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 coordinato con il Decreto Legislativo 10 agosto 2014, n. 126 e la Legge 23 dicembre 2014, n. 190;

VISTA la Legge Regionale 7 aprile 1998, n. 8;

VISTA la Legge Regionale 29 aprile 2001, n. 39;

VISTE LA Direttiva CE 28 novembre 2001 n. 112, nonché la Circolare n. 34/E del 21 novembre 2013 della Agenzia delle Entrate,

VISTA la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 28.01.2022;

VISTA la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 30 del 30.10.2023 ad oggetto: "Approvazione del Bilancio di Previsione 2024 - 2026";

VISTO che con la Delibera di cui sopra viene altresì approvata la previsione di entrate e spese - PEG 2024 (allegato G);

VISTA la Delibera n. 7 del 28.02.2024 ad oggetto "Relazione sull'attività svolta nell'anno 2023 e Programma delle attività per l'anno 2024. Relazioni dei singoli Responsabili dei Servizi: Dirigente della Direzione Benefici e Servizi agli Studenti, Responsabile dell'Area Affari Generali e Patrimonio, Responsabile dell'Area Risorse Finanziarie, Responsabile dell'Area Risorse Umane – approvazione";

Tutto ciò premesso e considerato,

## D E C R E T A

1. di fare proprie le considerazioni svolte in parte premessa;
2. di aderire e sottoscrivere lo schema di Convenzione presentata da **IRCCS "Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria"**, con sede a Negar di Valpolicella (VR) in Via Don Sempreboni n. 5, codice fiscale e partita IVA n. 00280090234 per garantire prestazioni sanitarie a tariffe agevolate per dipendenti Esu di Verona, trasmessa con nota registrata al protocollo aziendale al n. 0003065/2024 del 11/12/2024 **Allegato A**;
3. di dare atto che la convenzione decorre dalla data di sottoscrizione per la durata di 1 anno e per tutti gli anni successivi, si intenderà tacitamente rinnovata per uguale periodo di tempo (1 anno), salvo espresso recesso di una delle parti, da comunicarsi all'altra entro 30 (trenta) giorni prima dello scadere dell'anno contrattuale a mezzo PEC e/o raccomandata con ricevuta di ritorno potrà essere rinnovata per ulteriori massimo 3 mesi su richiesta motivata delle parti;
4. di dare atto che in accordo tra le parti, ulteriori prestazioni potranno essere aggiunte a quelle già presenti nella Convenzione;
5. di dare atto che l'adesione alla convenzione in parola non comporta impegno di spesa;

6. di individuare quale responsabile del procedimento Gulino Vito - Area Risorse Umane dell'ESU di Verona;
7. di trasmettere il presente provvedimento al responsabile del servizio "albo on line" per i provvedimenti di competenza.

Atto non soggetto a controllo ai sensi della Legge Regionale 7 aprile 1998, n. 8.

AREA RISORSE UMANE  
(Vito Gulino)

IL DIRETTORE  
(dott. Giorgio Gugole)

**UFFICIO  
RAGIONERIA**

Visto ed assunta la registrazione dell'impegno di €

sul capitolo/art.

.....

---

del Conto  /  del Bilancio \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 43 L.R. 29.11.2001 n. 39.

Verona, \_\_\_\_\_

il RAGIONIERE

**SEGRETERIA**

Atto non soggetto a controllo ai sensi della Legge Regionale 7 Aprile 1998 n. 8.

E' esecutivo dalla data di adozione.

Il presente decreto è pubblicato all'albo ufficiale dell'Ente dal giorno \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE

---

## **CONVENZIONE**

### **TRA**

**IRCCS "Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria"**, con sede a Negrar di Valpolicella (VR) in Via Don Sempreboni n. 5, codice fiscale e partita IVA n. 00280090234, qui rappresentato dal Direttore Amministrativo dott. Claudio Cracco (di seguito: **IRCCS**)

### **E**

**ESU - Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario di Verona** con sede a Verona in via dell'Artigliere n. 9, Codice Fiscale e Partita IVA 01527330235, in persona del Direttore, Dott. Giorgio Gugole, preposto ai sensi dell'art. 14, comma 5, della Legge Regionale 7 aprile 1998, n. 8 (di seguito: **Convenzionato**)

### **PREMESSO CHE**

- l'IRCCS è Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a cui il Ministero della Salute ha riconosciuto carattere scientifico nella disciplina "malattie infettive e tropicali";
- l'IRCCS è un presidio ospedaliero accreditato che eroga servizi sanitari di diagnostica, cura e riabilitazione sia in regime di ricovero che ambulatoriale;
- l'IRCCS eroga prestazioni sanitarie anche attraverso il "Centro Diagnostico Terapeutico Ospedale Sacro Cuore" sito in Verona in Via S. Marco, 121 - tel. 045.6014844 - fax. 045.7500480 (di seguito: **Centro Diagnostico**) e il "Centro Odontostomatologico Sacro Cuore" sito in Verona in Via S. Marco, 121 - tel. 045.6014653 - fax. 045.6014654 (di seguito: **Centro Odontostomatologico**, che dallo stesso dipendono funzionalmente e organizzativamente;
- il Convenzionato ha manifestato l'interesse a concludere con l'IRCCS Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" una convenzione per offrire ai propri collaboratori e ai rispettivi nuclei familiari le prestazioni erogate dall' IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, anche attraverso il Centro Diagnostico e il Centro Odontostomatologico e/o per riservare agli stessi condizioni economiche di favore nell'erogazione delle prestazioni;

Tutto ciò premesso, a valere come parte integrante ed essenziale del presente accordo,

### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

#### **ART. 1 - PRESTAZIONI SANITARIE A FAVORE DEI COLLABORATORI DEL CONVENZIONATO**

1. L'Ospedale si impegna a erogare a favore dei collaboratori del Convenzionato le seguenti prestazioni sanitarie con l'applicazione delle tariffe agevolate sotto riportate:

	<b>Tipologia prestazioni</b>	<b>Tariffa</b>	<b>Condizioni riservate</b>
<b>A.</b>	<b>Centro Diagnostico Terapeutico</b>		
A. 1	Prestazioni sanitarie pre-definite (pacchetti Screening Check-up):	All. A 1	-20%
A. 2	Prestazioni radiologiche	All. A 2	-10%
A. 3	Prestazioni erogate dal Servizio di Riabilitazione Ortopedica	All. A 3	-10%
A. 4	Prestazioni erogate dal Servizio di Medicina dello Sport	All. A 4	-10%
<b>B.</b>	<b>Centro Odontostomatologico</b>		
B.1	Prestazioni odontoiatriche, odontostomatologiche ed ortodontiche	All. B 1	-10%
<b>C.</b>	<b>Ospedale</b>		
C.1	Prestazioni chirurgiche in sala operatoria	Su richiesta	-10%
C.2	Esami di laboratorio e pacchetti di screening	Su richiesta	-10%

2. Le tariffe agevolate si calcolano rispetto alle tariffe in vigore al momento della prenotazione.
3. Al momento della stipula della convenzione corrispondono a quelle indicate sub A, B e C, ma potranno essere periodicamente aggiornate da IRCCS e verranno comunicate in occasione del rinnovo della convenzione.
4. Le tariffe del Check-up includono esclusivamente e specificamente le prestazioni elencate nel pacchetto prescelto dal Convenzionato e indicate nell'allegato A. Prestazioni ulteriori rispetto a quelle pattuite saranno a esclusivo carico del paziente, salvo il caso in cui l'approfondimento diagnostico sia indispensabile per il medico per la formulazione della diagnosi, nel qual caso saranno a carico del Centro Diagnostico.
5. In caso di richiesta di sostituzione di prestazioni rispetto al pacchetto pattuito, le eventuali differenze di prezzo saranno a esclusivo carico del richiedente.

## **Art. 1.1 - Modalità di prenotazione e disdetta**

### **- A. Prestazioni erogate dal Centro Diagnostico:**

Per le prestazioni erogate dal Centro Diagnostico, il collaboratore dovrà prendere contatto con la Struttura, telefonicamente chiamando i n. 045-6014844 (Centro Diagnostico); 045-6013257 (Cup) oppure a mezzo e-mail:

1. per prestazioni erogate dal Centro Diagnostico Terapeutico:  
[centro.diagnostico@sacrocuore.it](mailto:centro.diagnostico@sacrocuore.it)
  2. per prestazioni check up:  
[checkup.cdt@sacrocuore.it](mailto:checkup.cdt@sacrocuore.it) (in caso di prestazioni di check up, dovrà farlo con anticipo di dieci giorni rispetto alla data di esecuzione della prestazione);
  3. per interventi chirurgici:  
[helga.casari@sacrocuore.it](mailto:helga.casari@sacrocuore.it)
    - a. L'eventuale disdetta della prestazione deve essere comunicata, telefonicamente o a mezzo e-mail, con un preavviso di almeno 48 ore (nel caso di check up con preavviso di almeno 7 giorni); in difetto, il collaboratore è comunque tenuto a pagare una somma pari alla metà del corrispettivo della prestazione disdetta.
    - b. All'atto del primo accesso, il collaboratore dovrà esibire idonea documentazione da cui risultati che è collaboratore del Convenzionato.
    - c. Ove necessario, dovrà fornire il proprio consenso alla gestione dei propri dati personali e il proprio consenso informato.
- **B. Prestazioni erogate dal Centro Odontostomatologico:**
- d. Il collaboratore dovrà prendere contatto con il Centro Odontostomatologico, telefonicamente o a mezzo e-mail [centro.odontostomatologico@sacrocuore.it](mailto:centro.odontostomatologico@sacrocuore.it).
  - e. L'eventuale disdetta della prestazione deve essere comunicata, telefonicamente o a mezzo e-mail, con un preavviso di 48 ore; in difetto, il collaboratore è comunque tenuto a pagare una somma pari alla metà del corrispettivo della prestazione disdetta, salvo in presenza di certificato medico.
  - f. All'atto del primo accesso, il collaboratore dovrà esibire idonea documentazione da cui risultati che lavori per il Convenzionato.
  - g. Ove necessario, dovrà fornire il proprio consenso alla gestione dei propri dati personali e il proprio consenso informato.

### **- C. Prestazioni chirurgiche erogate presso IRCCS e Centro Diagnostico:**

- h. Il collaboratore dovrà prendere contatto con l'Ufficio Libera Professione telefonando allo 045.6014679 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dedicato [liberaprofessione@sacrocuore.it](mailto:liberaprofessione@sacrocuore.it).
- i. All'atto del primo accesso, il collaboratore dovrà esibire idonea documentazione da cui risultati che lavori per il Convenzionato.
- j. Ove necessario, dovrà fornire il proprio consenso alla gestione dei propri dati personali e il proprio consenso informato.

## **Art. 1.2 - Corrispettivo e modalità di pagamento:**

1. Il corrispettivo delle prestazioni di cui alla lettera A, B e C sono posti a carico del collaboratore del Convenzionato.
2. Il pagamento della fattura dovrà essere effettuato in fase di accettazione il giorno dell'esecuzione della prestazione; ad esclusione delle prestazioni chirurgiche per le quali è richiesto il saldo anticipato prima della data dell'intervento (eventuali ulteriori modalità sono da concordare con l'Ufficio preposto).

## **ART. 2 - PRESTAZIONI RICHIESTE DAI COLLABORATORI DEL CONVENZIONATO O DAI LORO FAMILIARI CONVIVENTI.**

1. Le prestazioni di cui al punto 1 alle condizioni economiche favorevoli ivi previste possono essere richieste direttamente dai collaboratori del Convenzionato o dai familiari appartenenti al nucleo familiare.
2. In questo caso il collaboratore o il familiare convivente dovranno prenotare le prestazioni secondo le modalità previste all'art. 1.1.
3. Il collaboratore o il familiare convivente dovranno esibire idonea documentazione attestante il diritto all'applicazione delle condizioni di favore.
4. Per le prestazioni di cui al presente art. 3, il Convenzionato non assumerà alcun obbligo nei confronti di IRCCS.

## **ART. 3. DURATA**

1. La presente convenzione entra in vigore alla data della sua sottoscrizione e si intende valida per 1 (un) anno.
2. Allo scadere del primo anno, e per tutti gli anni successivi, si intenderà tacitamente rinnovata per uguale periodo di tempo (1 anno), salvo espresso recesso di una delle parti, da comunicarsi all'altra entro 30 (trenta) giorni prima dello scadere dell'anno contrattuale a mezzo PEC e/o raccomandata con ricevuta di ritorno.
3. In occasione del rinnovo IRCCS potrà comunicare al Convenzionato l'eventuale nuova tariffa in vigore.

## **ART. 4. FORO COMPETENTE**

1. Per ogni controversia che possa sorgere in merito al presente atto, le parti stabiliscono che è competente esclusivamente il Tribunale di Verona.

## **ART. 5. PRIVACY**

1. Le parti forniranno reciprocamente dati relativi ai soggetti individuati di effettuare le attività di cui alla Convenzione e a coloro che effettueranno le attività ad esse correlate. I dati così raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.
2. In relazione all'attività di esecuzione delle prestazioni sanitarie IRCCS utilizzerà i moduli di informativa e raccolta del consenso in uso presso la sua struttura.

## **ART. 6. - D. Lgs. 231/2001 e Codice Etico**

1. Con la sottoscrizione del Contratto, il Convenzionato dichiara di aver preso visione e di conoscere i contenuti del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e del Codice Etico ex D. Lgs. 231/2001 di IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, pubblicati sul sito internet [www.sacrocuore.it](http://www.sacrocuore.it), nella

sezione "Carta dei Servizi"; di impegnarsi a rispettarli e ad osservarne i principi; di essere consapevole del fatto che la mancata accettazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e del Codice Etico costituisce impedimento all'instaurazione e prosecuzione di ogni rapporto con l'IRCCS.

Negrar di Valpolicella, \_\_\_\_\_

Letto, approvato, sottoscritto

Per l' IRCCS "Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria"

Per il Convenzionato

---

(timbro e firma)

---

(timbro e firma)

**ALLEGATO A.1**  
**Prestazioni Check Up**

<b>Descrizione</b>	<b>Tariffa prezzo pieno – da applicare sconto 20%</b>
Check Up Focus Donna (sotto 40 anni)	€ 655,00
Check Up Focus Donna (sopra 40 anni)	€ 855,00
Check Up Focus Uomo (sotto 50 anni)	€ 835,00
Check Up Focus Uomo (sopra 50 anni)	€ 945,00
Check Up Cuore	€ 385,00
Check Up Tiroide	€ 210,00
Check Up Urologico	€ 280,00
Check Up Toraco-polmonare	€ 300,00

**ALLEGATO A.2****Prestazioni Diagnostica per immagini**

<b>Descrizione</b>	<b>Tariffa prezzo pieno – da applicare sconto 10%</b>
Risonanza smdc	€ 110,00
Risonanza mdc	€ 130,00
Risonanza addome superiore mdc	€ 150,00
Risonanza prostata multiparametrica mdc	€ 210,00
Risonanza mammella mdc	€ 160,00
Rx singola articolazione	€ 35,00
Rx colonna eretta/tele rx arti inferiori	€ 60,00
Tc smdc	€ 100,00
Tc singola arcata dentaria	€ 70,00
Tc doppia arcata dentaria	€ 100,00
Tc osteoarticolare mdc	€ 120,00
Tc stadiazione mdc	€ 210,00
Tc mdc	€ 160,00
Angio Tc per singolo distretto	€ 160,00
Angio Tc cuore	€ 220,00
Ecografia addome completo	€ 110,00
Ecografia addome superiore	€ 90,00
Ecografia addome inferiore	€ 70,00
Ecografia tiroide	€ 70,00
Ecografia parti molli/osteoarticolare	€ 60,00
Ecografia prostatica transrettale o transvaginale	€ 80,00
ECD tronchi sovraortici	€ 90,00
ECD arterioso arti o venoso arti	€ 70,00
ECD addominale	€ 100,00
Agoaspirato tiroideo	€ 70,00
Biopsia parti molli	€ 70,00
Ecografia addome completo mdc	€ 130,00
Esame senologico completo	€ 95,00
Ecografia mammelle	€ 80,00
Densitometria lombare femorale	€ 40,00
Densitometria lombare femorale ultradistale	€ 50,00

**ALLEGATO A.3****Prestazioni Riabilitazione Ortopedica**

<b>Descrizione</b>	<b>Tariffa prezzo pieno – da applicare sconto 10%</b>
Fisiokinesiterapia manuale	€ 50,00
Tecarterapia	€ 50,00
Training individuale metodo Redcord	€ 50,00
Training di rinforzo muscolare propriocettivo	€ 25,00
Laserterapia a scansione	€ 15,00
Ionoforesi	€ 15,00
Diatermia fissa / QMR	€ 25,00
Ultrasuonoterapia (testina fissa o mobile)	€ 15,00
Laserterapia alta potenza (YAG)	€ 22,00
Pompage	€ 30,00
Idrokinesiterapia	€ 30,00

**ALLEGATO A.4****Prestazioni Medicina dello Sport**

<b>Descrizione</b>	<b>Tariffa prezzo pieno – da applicare sconto 10%</b>
Certificato agonistico Tabella B	€ 53,90
Certificato non agonistico buona salute + cicloergometro	€ 70,00
Certificato non agonistico buona salute + ECD cardiaca	€ 105,00
Certificato buona salute + cicloergometro + ECD cardiaca + Holter	€ 165,00
Certificato non agonistico buona salute + Holter	€ 65,00

**ALLEGATO B.1**  
**Centro odontostomatologico**

<b>Descrizione</b>	<b>Tariffa prezzo pieno – da applicare sconto 10%</b>
Visita odontoiatrica	€ 50,00
Visita complessa chirurgica	€ 70,00
Visita anestesiologica	€ 50,00
Visita ortodontica	€ 50,00
Visita pedodontica	€ 25,00
Primo accesso ortodontico	€ 50,00
Ceratura 1 dente	€ 100,00
Ceratura fino a 4 denti	€ 200,00
Ceratura per quadrante	€ 300,00
Ceratura per arcata	€ 500,00
Ablazione tartaro	€ 80,00
Istruzione all'igiene + sondaggi	€ 80,00
Sigillatura	€ 40,00
Ablazione tartaro pediatrica/parziale	€ 45,00
Fluoro profilassi	€ 20,00
Sbiancamento fast + polish	€ 80,00
Ablazione tartaro + sbiancamento fast	€ 130,00
Estrazione semplice	€ 80,00
Estrazione complessa	€ 100,00
Intervento di frenulectomia	€ 150,00
Chirurgia laser piccola	€ 150,00
Chirurgia laser media	€ 300,00
Chirurgia laser grande	€ 450,00
Protesi totale superiore o inferiore	€ 1.700,00
Terapia ortodontica intercettiva	€ 2.400,00
Apparecchio fisso 1.0 per arcata	€ 1.500,00
Apparecchio fisso 2.0 per arcata	€ 2.000,00
Apparecchio fisso complesso/adulto per arcata	€ 2.250,00
Attacchi estetici	€ 250,00
Terapia ortodontica estetica computerizzata parziale (invisalign light)	€ 2.350,00