



TABELLA RETTE E TARIFFE DEI SERVIZI anno 2026

R.S.A	Camera doppia € 61,00 Camera singola € 63,00
Per l'ingresso in RSA è richiesto il versamento di un deposito cauzionale pari ad una mensilità di 30 giorni	
<hr/>	
R.S.A. Aperta	
Servizio Socio Assistenziale a domicilio	€ 23,00
Frequenza in RSA/CDI di 4 ore (con pranzo)	€ 10,00
Frequenza in RSA/CDI superiore alle 4 ore (con pranzo e merenda)	€ 15,00
<hr/>	
C.D.I.	giornaliero € 24,00 fisso mensile € 125,00
Contributo trasporto CDI	0/10 Km. € 2,90 Oltre 10,1 Km. € 3,50
<hr/>	
Servizio pasti al domicilio	€ 8,50 IVA compresa
Utilizzo camera mortuaria	€ 150,00 + IVA
rilascio copia cartelle cliniche e accertamenti sanitari	€ 25,00
Rilascio copia CD Radiologia	€ 10,00

TABELLA TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRIVATE

TERAPIA FISICA E RIABILITATIVA

anno 2026

Descrizione	Prezzo
Terapia Fisica e Riabilitativa	
Kinesi Rieducativa passiva (40 minuti)	27,00
Massaggio Segmentale (20 minuti)	22,00
Massaggio Rachide in toto (30 minuti)	32,00
Linfodrenaggio manuale (45 minuti)	47,00
Pressoterapia	32,00
Endotermia (doctor Tecar)	22,00
Ionoforesi (per segmento)	12,00
Tens	12,00
Elettroterapia	12,00
Ultrasonoterapia	102,00
Shiatzu	42,00
Terapia Posturale Individuale (mcKenzie, R.P.G., Mezieres)	42,00
Logoterapia (singola seduta)	22,00
Rieducazione Neuromotoria (50 minuti)	42,00
Kinesiotaping (applicazione singola)	12,00
Kinesiotaping (10 applicazioni)	52,00
<i>PACCHETTI: FKT+TERAPIA FISICA (50% di sconto sulla Terapia Fisica)</i>	
Terapia di gruppo	
Kinesiterapia per rachialgia (10 sedute bisettimanali) - 8 persone (1 ora)	100,00
Kinesiterapia osteoporosi - 6 persone (1 ora)	100,00

TABELLA TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRIVATE

anno 2026

Descrizione	Prezzo
<i>Radiologia diagnostica – Dr. Squarcia, Dr. Martinelli, Dr. Cavalli</i>	
Densitometria ossea – 1 segmento	55,00 €
Densitometria ossea – 2 segmenti	60,50 €
Diagnostica ecografica del capo e del collo	55,00 €
Ecografia addome completo	88,00 €
Ecografia addome inferiore	55,00 €
Ecografia addome superiore	71,50 €
Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo	55,00 €
Ecografia muscolo-tendinea	55,00 €
Ecografia grossi vasi addominali	55,00 €
Ecografia mammella bilaterale	55,00 €
Ecografia osteo-articolare	55,00 €
Ecografia del pene	55,00 €
Ecografia dei testicoli	55,00 €
Radiografia ossa facciali	27,50 €
Radiografia rachide completo e bacino sotto carico	55,00 €
Radiografia rachide completo	55,00 €
Radiografia colonna cervicale	27,50 €
Radiografia della colonna toracica (dorsale)	27,50 €
Radiografia della colonna lombosacrale	27,50 €
Radiografia del rachide sacro-coccigeo	27,50 €
Radiografia cranio e seni paranasali	33,00 €
Radiografia del bacino, radiografia dell'anca	27,50 €
Radiografia del torace di routine	27,50 €
Radiografia coste, sterno, clavicola (monolaterale)	27,50 €
Radiografia scheletro toracico-costale bilaterale	33,00 €
Radiografia dell'addome	33,00 €
Radiografia femore, ginocchio, gamba	33,00 €
Radiografia Piede, Caviglia	27,50 €
Radiografia polso, mano	27,50 €
Radiografia gomito, avambraccio	27,50 €
Radiografia spalla e arto superiore	27,50 €
Radiografia arti inferiori e bacino sotto carico	38,50 €
Radiografia bilaterale di coste, clavicola	33,00 €
Radiografia assiale rotula	33,00 €

Descrizione	Prezzo
Neurologia – Dr. Abbas	
Elettromiografia Privata	120,00 €
Visita neurologica privata	120,00 €
Ortopedia – Dr. Isola	
Visita Ortopedico Traumatologica (controllo)	90,00 €
Visita Ortopedico Traumatologica (prima visita)	130,00 €
Iniezione di acido ialuronico	110,00 €
Infiltrazione doppia acido ialuronico	160,00 €
Infiltrazione alto peso molecolare	160,00 €
Infiltrazione – Farmaco a carico del paziente	60,00 €
Medicazione	60,00 €
Visita Spec. con infiltrazione acido ialuronico	200,00 €
Visita Spec. con infiltrazione cortisone	180,00 €
Iniezione di cortisone	60,00 €
Ortopedia – Dr. Uri	
Visita Ortopedica	100,00 €
Infiltrazioni di cortisone	30,00 €
Infiltrazioni di acido ialuronico	50,00 €
Ortopedia – Dr. Bolzani	
Visita Ortopedico Traumatologica (prima visita)	150,00 €
Visita Ortopedico Traumatologica (controllo)	80,00 €
Infiltrazioni di cortisone	60,00 €
Fisiatria – Dr.ssa Pedrini	
Visita Fisiatrica	120,00 €
Visita Fisiatrica di controllo	80,00 €
Visita per Invalidità Civile	150,00 €
Infiltrazioni di Acido Ialuronico	60,00 €
Onde d'urto focalizzate – 1 seduta	50,00 €
Onde d'urto focalizzate – ciclo di 3 sedute	120,00 €
Mesoterapia	40,00 €
Cardiologia – Dr. Brunelli	
Visita cardiologica con ECG	150,00 €
Ecocardiografia color Doppler a riposo	100,00 €
ECG	30,00 €
Holter cardiaco	60,00 €
Holter pressorio	50,00 €

Descrizione	Prezzo
<i>Chirurgia Vascolare – Dr.ssa Azzoni I.</i>	
Visita con Doppler	150,00 €
Ogni Doppler aggiuntivo al primo	40,00 €
Visita Chirurgica Vascolare	100,00 €
Visita Chirurgica Vascolare di Controllo	80,00 €
Sclerosanti	100,00 €
<i>Oculistica – dr. Comparini</i>	
Visita Oculistica privata	90,00 €
Esame del Fundus Oculi	50,00 €
<i>Ginecologia – dr.ssa Azzoni D.</i>	
Visita ginecologica + ecografia	110,00 €
Consulenza terapia	50,00 €
Tampone	15,00 €
Pap Test	20,00 €
<i>Otorinolaringoiatria – Dr. Neroni</i>	
Visita otorinolaringoiatrica	100,00 €
Audiometria	20,00 €
Fibroscopia	30,00 €
<i>Urologia - Dr. Pegoraro</i>	
Visita Urologica	100,00 €
<i>Diabetologia - Dr. Mantovani</i>	
Visita Diabetologica	100,00 €
<i>Ozonoterapia - Dr. Adinolfi</i>	
Ozonoterapia paravertebrale/intramuscolare	80,00 €
Ozonoterapia sottocutanea	60,00 €
Ozonoterapia Grande Auto-Emo infusione (GAE)	120,00 €
<i>Nutrizionista - Dr. Riviera</i>	
Prima Visita	100,00 €
Visita con consegna piano nutrizionale	70,00 €
Visita di controllo	50,00 €

Allegato 4

Servizio di parrucchiere

listino prezzi 2026

TAGLIO	€ 11.00
PIEGA	€ 15.00
TAGLIO + PIEGA	€ 25.00
TINTA + PIEGA	€ 33.00
TAGLIO + PIEGA + TINTA	€ 43.00
PERMANENTE + PIEGA	€ 36.00
PERMANENTE + TAGLIO + PIEGA	€ 45.00
TAGLIO UOMO	€ 10.00



Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico e Riabilitativo - Onlus	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE DEI SERVIZI SANITARI E POLIAMBULATORIALI	MPURP.04 Rev0
---	---	------------------

Ambulatoriale

Data compilazione (gg/mm/aa) _____

Reparto _____

DD01 Come ha prenotato? Telefonicamente Allo sportello Internet Altro Non so Nessuna prenotazione

Quanto è soddisfatto dei seguenti aspetti? (indicare da 1 a 7)

D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D06 Rispetto degli orari previsti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Rispetto della riservatezza personale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D11 Complessivamente quanto e' soddisfatto del nostro servizio?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D12 Consiglierebbe ad altri questa struttura?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

A13 Sesso F M

A14 Età

A15 Scolarità: nessuna Scuola dell'obbligo Scuola Superiore Laurea

A16 Nazionalità Italiana Europea Extraeuropea

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico e Riabilitativo - Onlus	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE dell'Ospite in RSA/Cure Intermedie	MPURP.02 Rev0
---	---	------------------

Gent.le Sig.ra/Sig.re

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni e suggerimenti dagli Ospiti e dalle loro famiglie, per valutare la soddisfazione dei servizi offerti.

La Vostra opinione è importante per migliorare la qualità della permanenza dell'ospite in Struttura e alla creazione di un rapporto più costruttivo tra Fondazione e Famiglie. Potrà restituire il questionario depositandolo nei raccoglitori di reparto o nella cassetta rossa all'ingresso della Struttura.

Il questionario è anonimo.

Grazie per la collaborazione.

IL DIRETTORE SANITARIO

Lei è ospite della Fondazione in:

Cure Intermedie

RSA da: mesi, anni, non risposto

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
ACCOGLIENZA					
1. Ritiene che le informazioni ricevute al momento dell'ingresso siano complete ed esaustive?					
2. Come valuta la cortesia e disponibilità del personale di accoglienza?					
3. Come valuta il grado di riservatezza mantenuto dal personale nei suoi confronti?					
4. Come valuta la modalità adottata dalla Fondazione per mantenere i rapporti con i familiari					
ASSISTENZA					
5. Come valuta la qualità delle cure riservate all'igiene personale					
6. Come giudica l'assistenza medica fornita					
7. Come giudica l'assistenza infermieristica fornita					
8. Come valuta gli interventi di riabilitazione					
9. Come valuta le attività educative/animative					
GIORNATA/ORGANIZZAZIONE					
10. Come valuta gli orari di vita dei reparti (sveglia, alzata e messa a letto)					
11. Come valuta gli orari dei pasti					
SERVIZI OFFERTI					
12. Come valuta il servizio offerto dalla parrucchiera					
13. Come giudica il livello di pulizia della biancheria piana (lenzuola, asciugamani, ecc.....)					
14. Come valuta il livello del servizio interno di lavanderia (per i capi personali)					
15. Come valuta la qualità e varietà del cibo					

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
16. Come valuta il servizio di distribuzione dei pasti e l'aiuto all'alimentazione					
17. Come valuta i servizi amministrativi (orario pubblico e informazioni)					
18. Come valuta l'assistenza religiosa					
STRUTTURA					
19. Come giudica il comfort della camera da letto e del bagno (accessibilità, comodità d'uso)					
20. Come giudica il comfort degli spazi comuni					
21. Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc.....)					
22. Come giudica il livello di pulizia della camera e dei servizi igienici					
23. Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale...)					
24. Come giudica la facilità di accesso agli ambienti (ascensori, segnaletica, ecc.)					

Osservazioni e suggerimenti

Data di compilazione

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico e Riabilitativo - Onlus	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE familiare/caregiver dell'ospite RSA/Cure Intermedie	MPURP.03 Rev0
---	--	------------------

Gent.le Sig.ra/Sig.re

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni e suggerimenti dagli Ospiti e dalle loro famiglie, per valutare la soddisfazione dei servizi offerti.

La Vostra opinione è importante per migliorare la qualità della permanenza dell'ospite in Struttura e alla creazione di un rapporto più costruttivo tra Fondazione e Famiglie. Potrà restituire il questionario depositandolo nei raccoglitori di reparto o nella cassetta rossa all'ingresso della Struttura.

Il questionario è anonimo.





Grazie per la collaborazione.





IL DIRETTORE SANITARIO

Lei è parente. Grado di parentela, Altro

La persona che Lei viene a trovare è ospite della Fondazione in:

Cure Intermedie - RSA da: mesi, anni, non risposto

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
ACCOGLIENZA					
1. Ritiene che le informazioni ricevute al momento dell'ingresso siano complete ed esaustive?					
2. Come valuta la cortesia e disponibilità del personale di accoglienza?					
3. Come valuta il grado di riservatezza mantenuto dal personale nei suoi confronti?					
4. Come valuta la modalità adottata dalla Fondazione per mantenere i rapporti con i familiari					
ASSISTENZA					
5. Come valuta la qualità delle cure riservate all'igiene personale					
6. Come giudica l'assistenza medica fornita					
7. Come giudica l'assistenza infermieristica fornita					
8. Come valuta gli interventi di riabilitazione					
9. Come valuta le attività educative/animative					
GIORNATA/ORGANIZZAZIONE					
10. Come valuta gli orari di vita dei reparti (sveglia, alzata e messa a letto)					
11. Come valuta gli orari dei pasti					
SERVIZI OFFERTI					
12. Come valuta il servizio offerto dalla parrucchiera					
13. Come giudica il livello di pulizia della biancheria piana (lenzuola, asciugamani, ecc.....)					

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
14. Come valuta il livello del servizio interno di lavanderia (per i capi personali)					
15. Come valuta la qualità e varietà del cibo					
16. Come valuta il servizio di distribuzione dei pasti e l'aiuto all'alimentazione					
17. Come valuta i servizi amministrativi (orario pubblico e informazioni)					
18. Come valuta l'assistenza religiosa					
STRUTTURA					
19. Come giudica il comfort della camera da letto e del bagno (accessibilità, comodità d'uso)					
20. Come giudica il comfort degli spazi comuni					
21. Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc.....)					
22. Come giudica il livello di pulizia della camera e dei servizi igienici					
23. Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale...)					
24. Come giudica la facilità di accesso agli ambienti (ascensori, segnaletica, ecc.)					

Osservazioni e suggerimenti

Data di compilazione

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico e Riabilitativo - Onlus	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE dell'utente RIA Ambulatoriale	MPURP.07 Rev1
---	--	------------------

Gent.le Sig.ra/Sig.re

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni e suggerimenti dagli Utenti e dalle loro famiglie, per valutare la soddisfazione dei servizi offerti.

La Vostra opinione è importante per migliorare la qualità del Servizio di Riabilitazione. Potrà restituire il questionario depositandolo nei raccoglitori di reparto o nella cassetta rossa all'ingresso della Struttura.





Il questionario è anonimo.

Grazie per la collaborazione.

IL DIRETTORE SANITARIO

Lei è utente della Fondazione in:

da: mesi, anni, non risposto

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
ACCOGLIENZA					
25. Ritiene che le informazioni ricevute al momento dell'accesso siano complete ed esaurive?					
26. Come valuta la cortesia e disponibilità del personale di accoglienza?					
27. Come valuta il grado di riservatezza mantenuto dal personale nei suoi confronti?					
28. Come valuta la modalità adottata dalla Fondazione per mantenere i rapporti con i famigliari					
ASSISTENZA					
29. Come giudica l'assistenza medica fornita					
30. Come giudica l'assistenza fisioterapica fornita					
31. Come valuta gli interventi di riabilitazione					
32. Come valuta le attività fisioterapiche					
ORGANIZZAZIONE					
33. Come valuta l'organizzazione del servizio (presa in carico, informazioni, erogazione)					
34. Come valuta gli orari del servizio di fisioterapia					
35. Come valuta la qualità degli strumenti utilizzati in fisioterapia (ausili, lettini, materiali)					
SERVIZI OFFERTI					
36. Come giudica il livello di pulizia degli ambienti					
37. Come valuta il livello di pulizia degli strumenti					
38. Come valuta i servizi amministrativi (orario pubblico e informazioni)					

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
STRUTTURA					
39. Come giudica il comfort della palestra (accessibilità, comodità d'uso)					
40. Come giudica il comfort degli spazi comuni					
41. Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc.....)					
42. Come giudica il livello di pulizia delle palestre e dei servizi igienici					
43. Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale...)					
44. Come giudica la facilità di accesso agli ambienti (barriere architettoniche, segnaletica, ecc.)					

Osservazioni e suggerimenti

Data di
compilazione

