

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40  
36061 Bassano del Grappa (VI)  
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 183 DEL 01/09/2026

## ***DETERMINAZIONE***

***del Direttore dell'UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE***

Il Direttore dell'UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE, delegato dal Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana con delibera n. 942 del 22/05/2026, ha adottato in data odierna la presente determinazione.

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALL' ESERCIZIO DELL' ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA IN REGIME AMBULATORIALE: DR. IVAN DI GIULIO.

F.to IL DIRETTORE  
*Piccinini Michela*

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda*

## IL DIRETTORE DELL'U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE

Premesso che con nota prot. n. 79836 del 28/08/2026 il dr. Ivan Di Giulio, Dirigente Medico a rapporto esclusivo dell'UOC Urologia del Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa, ha chiesto l'autorizzazione a svolgere le seguenti prestazioni in regime di libera professione ambulatoriale:

| <b>Prestazione</b>                                                        | <b>Tariffa</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Prima visita urologica                                                    | €. 150,00      |
| Visita urologica di controllo                                             | €. 120,00      |
| Uretrocistoscopia senza biopsia                                           | €. 300,00      |
| Dilatazioni uretrali progressive per seduta (fino a 4 sedute)             | €. 250,00      |
| Agobiopsia ecoguidata della prostata                                      | €. 300,00      |
| Agobiopsia della prostata fusion                                          | €. 400,00      |
| Es. urodinamico non invasivo uroflussometria                              | €. 60,00       |
| Iniezione endocavernosa di farmaci                                        | €. 100,00      |
| Ecocolordoppler Scrotale                                                  | €. 200,00      |
| Circoncisione terapeutica                                                 | €. 1.000,00    |
| Legatura dei dotti deferenti                                              | €. 1.000,00    |
| Biopsia del pene                                                          | €. 500,00      |
| Asportazione o demolizione di lesione vulvari perineali incluso condilomi | €. 500,00      |
| Frenulotomia prepuziale                                                   | €. 500,00      |
| Incisione e drenaggio scroto e tunica vaginale                            | €. 1.000,00    |

Dato atto che in merito a tale richiesta, acquisita agli atti, hanno espresso parere favorevole il Direttore dell'UOC Urologia del Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale e il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa per gli ambiti di competenza.

Vista la congruità delle prestazioni ambulatoriali richieste, dei relativi codici e tariffe in rapporto al Catalogo Veneto Prescrivibile, nonché la congruità delle tariffe in rapporto agli artt. 9 e 24 del Regolamento Aziendale della Libera professione vigente.

Accertato che le prestazioni richieste sono le stesse garantite in regime istituzionale e con le stesse modalità di esecuzione.

Ritenuto di provvedere alla conservazione degli atti presso l'ufficio competente della Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché alle successive autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore di Unità Operativa, dal Direttore della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza, senza che intervenga ulteriore provvedimento formale. Gli aggiornamenti connessi alle variazioni in parola saranno pubblicati nel sito aziendale, al seguente link: <https://www.aulss7.veneto.it/Prenotare> (sezione Libera Professione - Elenco medici e tariffario), con i dettagli utili per la consultazione da parte dei cittadini.

Richiamate le disposizioni regolanti la materia, e in particolare:

- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato ed integrato da ultimo dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche;
- L. 23 dicembre 1999, n. 488;
- D.lgs. 2 marzo 2000, n. 49;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000;

- D.lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Circolare Regionale 10 maggio 2001, n. 5, recante le linee guida relative alla disciplina per l'attività libero-professionale intramoenia, integrata dalla D.G.R.V. 11 febbraio 2005, n. 360;
- L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modifiche;
- Circolare Regionale 9 aprile 2018, n. 131384, avente ad oggetto "Attività libero professionale. Ricognizione della disciplina regionale e precisazioni";
- Regolamento Aziendale della libera professione intramoenia, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1037 del 29/08/2018 (come da ultimo modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 839 del 19/05/2023);
- C.C.N.L. relativo al personale del comparto sanità, triennio 2022 – 2024, sottoscritto il 27 ottobre 2025;
- C.C.N.L. – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2019 – 2021, sottoscritto il 23 gennaio 2024.
- C.C.N.L. – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2022 - 2024, sottoscritto il 27 febbraio 2026.

Vista la deliberazione n. 942 del 22/05/2026 in materia di conferimento di delega ai Dirigenti per l'adozione delle determinazioni.

Ritenuto di provvedere in merito all' istanza sopra riportata;

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

#### DETERMINA

1. di autorizzare il dr. Ivan Di Giulio, Dirigente Medico a rapporto esclusivo dell'UOC Urologia del Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa, a svolgere attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale, come specificato nella richiesta prot. n. 79836 del 28.08.2026, il cui testo costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
2. di conservare, presso gli uffici competenti della Direzione Amministrativa di Ospedale, la richiesta di autorizzazione summenzionata nonché le future autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali, firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore di Unità Operativa, dal Direttore della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza e concesse senza che intervenga ulteriore provvedimento formale;
3. di dare atto che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e al Direttore Generale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.



AL DIRETTORE GENERALE  
e. p. c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA  
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE  
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE**

Il sottoscritto Ivan Di Giulio  
specialista in Urologia  
in servizio presso U.O.C. Urologia Ospedale San Bassiano

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma individuale/d'equipe al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Urologia.

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice Prestazione  
(secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)

| Tipologia di costi* | durata minuti SSN | Tariffa SSN* | durata minuti LP | Tariffa LP (incluso bollo se dovuto) |
|---------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------------------------------|
| [ A1 ]              | [ 10 ]            | € 28,00      | [ 20 ]           | € 150                                |
| [ A1 ]              | [ 10 ]            | € 20,60      | [ 20 ]           | € 120                                |
| [ A6.a ]            | [ 15 ]            | € 57,00      | [ 30 ]           | € 300                                |
| [ A3 ]              | [ 10 ]            | € 10,45      | [ 15 ]           | € 250                                |

Personale di supporto

89.7C.2\_3 Prima visita urologica  
89.01.Q\_2 Visita urologica di controllo  
57.32\_2 Uretroscopia senza biopsia  
58.60\_2\_0 Dilatazioni uretrali progressive per seduta: FINO A 4 SEDUTE

SI [ ] NO [ x ]  
SI [ ] NO [ x ]  
SI [ x ] NO [ ]  
SI [ ] NO [ x ]

Segue allegato 1

(\*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
- A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
- A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 18% dell'onorario).
- A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 18% dell'onorario).
- A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
- A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
- A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
MERCOLEDI' dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
VENERDI' \* dalle 16 alle 18

MARTEDI' dalle 16 alle 20  
GIOVEDI' dalle 16 alle 20  
SABATO \* dalle 8 alle 12  
\*Giorno Jolly da aprire in sostituzione del fisso

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Ospedale San Bassiano

Struttura / Ambulatorio: \_\_\_\_\_

Strumentazione utilizzata: \_\_\_\_\_

Luogo e data BASSANO DEL GRAPPA, 18/08/2026

Regione del Veneto - Azienda ULSS 7  
Presidio Ospedaliero Spoke B  
U.O.C. Urologia  
dr. Di Giulio Ivan  
cod. RM 65666 CH

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

**ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA**

Il Direttore dell'Unità Operativa ANTONIO CILIA attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data BDG 19/8/2026

Regione del Veneto - Azienda ULSS 7  
Presidio Ospedaliero Unità Operativa  
Direzione Urologia  
Dr. Antonio Cilia  
cod. RM 65666 CH

**VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore  
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale  
(dott.ssa Michela Piccinini)  
26.08.2026  
17:17:48  
GMT+02:00

Luogo e data \_\_\_\_\_

**NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE**

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione

Regione del Veneto - Azienda ULSS 7  
U.O.C. Direzione Medica Bassano  
Dirigente Medico  
Dott.ssa Francesca Geronzi  
cod. V1003223 CH

Luogo e data 20 AGO 2026



tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA  
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE  
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto Ivan Di Giulio  
specialista in Urologia  
in servizio presso U.O.C. Urologia Ospedale San Bassano

Chiedo di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe  
nella disciplina di Urologia

| Codice<br>(secondo Catalogo Veneto Prescrivibile) | Prestazione                                                               | Tipologia costi<br>(riparto)* | durata minuti<br>SSN* | Tariffa<br>SSN* | durata minuti<br>LP | Tariffa<br>LP | Personale di<br>supporto |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---------------|--------------------------|
| 60.11_0                                           | Agobiopsia ecoguidata della prostata                                      | [ A6.a ]                      | [ 20 ]                | € 94,90         | 30                  | € 300         | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| LP400                                             | Agobiopsia della prostata fusione                                         | [ A6.a ]                      | [ 30 ]                | € /             | 45                  | € 400         | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| 89.24_0                                           | Es. urodinamico non invasivo uroflussometria                              | [ A5 ]                        | [ 15 ]                | € 12,55         | 15                  | € 60          | SI [ ] NO [ x ]          |
| 99.29.5_0                                         | Iniezione endocavernosa di farmaci                                        | [ A3 ]                        | [ 10 ]                | € 7,75          | 15                  | € 100         | SI [ ] NO [ x ]          |
| 88.79.E_2                                         | Ecozondoppler Scrotale                                                    | [ A3 ]                        | [ 15 ]                | € 46,60         | 15                  | € 200         | SI [ ] NO [ x ]          |
| 64.0_1                                            | Cicroncissione terapeutica                                                | [ A6.a ]                      | [ / ]                 | € 129,10        | 50                  | € 1000        | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| 63.71_0                                           | Legatura dei dotti deferenti                                              | [ A4.b ]                      | [ / ]                 | € 100,75        | 40                  | € 1000        | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| 64.11_0                                           | Biopsia del pene                                                          | [ A4.b ]                      | [ / ]                 | € 46,65         | 20                  | € 500         | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| 71.30.1_0                                         | Asportazione o demolizione di lesioni vulvari perineali incluso condilomi | [ A4.b ]                      | [ / ]                 | € 23,35         | 20                  | € 500         | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| 64.92.1_0                                         | Frenulotomia prepuziale                                                   | [ A6.a ]                      | [ / ]                 | € 21,25         | 20                  | € 500         | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
| 61.0_0                                            | Incisione e drenaggio scroto e tunica vaginale                            | [ A4.b ]                      | [ / ]                 | € 18,75         | 40                  | € 1000        | SI [ x ] 1 NO [ ]        |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |
|                                                   |                                                                           | [ ]                           | [ ]                   | € _____         | [ ]                 | € _____       | SI [ ] NO [ ]            |

(\*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

## Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).  
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).  
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 15% dell'onorario).  
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 15% dell'onorario).  
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).  
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).  
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Regione del Veneto - Azienda ULSS n. 7  
Presidio Ospedaliero Spoke Bassano  
RICHIEDENTE  
U.O.C. Urologia  
dr. Di Giulio Ivan  
cod. RM 65666 CH