

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA 23 maggio 2026, n. 114

Deliberazione di Giunta regionale n. 319 del 17/03/2025. PAC 0.V “DIAGNOSI DISFORIA DI GENERE - PRIMA FASE”. Integrazione.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto ministeriale n. 279/2001 - Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell’articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e s.m.i.;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante “Istituzione dell’Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015;
- la D.G.R. del 24 aprile 2018, n. 658 recante “Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali PDTA”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: “Approvazione - Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: “Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 688 dell’11 maggio 2022 ad oggetto “Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante “Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 302 del 07/03/2022 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- il Decreto Ministeriale 23 giugno 2023 avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 901 del 26/06/2023 recante “Approvazione pacchetti di day-service. Modifica tariffario regionale. Integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1015 del 07/07/2016”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1295 del 26/09/2024 recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;
- Il Regolamento Regionale 31 ottobre 2024, n. 8 recante “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1863 del 23/12/2024 recante “Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 319 del 17/03/2025 “Approvazione pacchetti di day-service. Modifica tariffario regionale ex D.G.R. n. 1863 23/12/2024”

Premesso che:

- la Regione Puglia, con provvedimenti di programmazione ed indirizzo in materia di qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria, con Legge Regionale del 19 settembre 2008 , n. 23 “Piano della salute 2008/2010”, ha inteso approvare un nuovo modello organizzativo per la erogazione di prestazioni sanitarie, che seppur complesse ed integrate, non richiedono, per tutta la durata del singolo accesso, sorveglianza ed osservazione medica ed infermieristica protratta, e per le quali, il ricovero risulti inappropriato, ma possono essere erogate in regime di day service;
- nell’ambito della suddetta attività assistenziale, sono state individuate due differenti tipologie di

prestazioni, atteso che lo sviluppo della pratica medica e della organizzazione ospedaliera, consentono di erogare dette prestazioni in regime ambulatoriale in piena sicurezza per pazienti ed operatori, fatta salva comunque la possibilità di continuare ad erogarle in regime di ricovero, in presenza di complicanze cliniche, conclamate, per il paziente:

- a. la prima riguarda prestazioni di tipo prevalentemente chirurgico o afferenti a discipline chirurgiche, denominate Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) e non ancora inserite nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale;
 - b. la seconda tipologia denominata "Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC), che è composta da gruppi di prestazioni, ciascuna delle quali inserita nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello Regionale, sulla base delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale;
- con delibera di Giunta Regionale del 10/3/2011 n. 433 sono stati individuati ed approvati, ivi comprese le relative tariffe, alcuni percorsi assistenziali per le due differenti tipologie di day service, e più precisamente :

1.1 - Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) ;

1.2 - Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC);

- con delibera di Giunta Regionale del 20/12/2011 n. 2863 sono state individuate le modalità autorizzative per gli erogatori;
- con delibera di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii., in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, è stato approvato il nuovo tariffario regionale relativo alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili dal SSR della Puglia, con decorrenza dal 01/06/2013;
- con le deliberazioni n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2014 e ss.mm.ii., la Giunta regionale ha provveduto a trasferire in regime di day service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, di cui al Patto della Salute 2010 – 2012, stabilendo altresì nell'Allegato A: codice identificativo, tariffe e soglie di ammissibilità; nell'Allegato B le discipline richieste per l'attivazione del day service, nonché ad approvare nuovi pacchetti di prestazioni, in regime assistenziale "day service";
- all'art. 13) della sopracitata D.G.R. 1202/2014 è stata prevista la possibilità che vengano proposti nuovi pacchetti di prestazione in regime di day-service;

Rilevato che:

- con D.M. del 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", in applicazione dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sono state, tra l'altro, definite le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, individuate sulla base del percorso metodologico richiamato, per branche, nella relazione allegata al succitato decreto, che ha visto coinvolti anche le associazioni di categoria dei privati accreditati e le società scientifiche, oltre che definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- con deliberazione di Giunta regionale n. 1863 del 23/12/2024 recante "Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023" la Regione Puglia ha recepito, tra l'altro, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato

2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;

- con deliberazione di Giunta regionale n. 319 del 17/03/2025 “Approvazione pacchetti di day-service. Modifica tariffario regionale ex D.G.R. n. 1863 23/12/2024” è stato istituito, tra l’ altro il PAC 0.V “Diagnosi Disforia di Genere - Prima fase”;

Considerato che:

- la diagnosi di Disforia di Genere in adolescenti e adulti è rigorosamente codificata dal DSM-5-TR (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali). Secondo tali criteri, la diagnosi richiede una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso e quello assegnato alla nascita, della durata di almeno sei mesi, manifestata attraverso almeno due dei seguenti indicatori:
 - Incongruenza con le caratteristiche sessuali primarie/secondarie
 - Desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali o di prevenirne lo sviluppo (negli adolescenti)
 - Forte desiderio per le caratteristiche sessuali del genere opposto
 - Forte desiderio di appartenere e di essere trattato come membro del genere opposto/alternativo
 - Convinzione di possedere reazioni e sentimenti tipici del genere opposto
 - Tale condizione deve essere associata a una sofferenza clinicamente significativa o a una compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o relazionale
- le linee guida della WPATH (World Professional Association for Transgender Health), punto di riferimento scientifico globale, stabiliscono che il percorso ottimale per la riaffermazione di genere debba necessariamente basarsi su una presa in carico multidisciplinare. Il protocollo raccomanda un accompagnamento psicoterapeutico e psichiatrico costante, volto non solo alla validazione diagnostica ma al sostegno del paziente durante l’intera fase di transizione, garantendo che ogni passaggio (incluso l’accesso alla terapia ormonale) avvenga in un quadro di stabilità psicologica e consapevolezza;
- dall’analisi delle migliori pratiche adottate presso i centri specializzati emerge la necessità di un tempo clinico congruo per una valutazione accurata. L’orientamento attuale prevede, dopo la prima visita (effettuata su invio del Medico di Medicina Generale), un ciclo strutturato di almeno 5 visite psichiatriche a cadenza mensile. Tale tempistica è ritenuta il “gold standard” per:
 - monitorare la persistenza dei criteri diagnostici nel tempo;
 - approfondire l’anamnesi personale e l’impatto sociale della transizione;
 - escludere o gestire eventuali comorbidità psichiatriche;
 - preparare adeguatamente il paziente all’inizio della terapia ormonale sostitutiva;

Alla luce delle evidenze scientifiche e della necessità di garantire la massima sicurezza clinica e il benessere del paziente, al fine di allineare l’offerta sanitaria locale agli standard internazionali e alle pratiche cliniche più avanzate sul territorio nazionale, riducendo il rischio di drop-out e migliorando l’appropriatezza terapeutica, si rende necessario l’integrazione del PAC 0.V “Disforia di Genere – Prima Fase” specificando

- l’obbligatorietà del percorso multidisciplinare (Psichiatra, Psicologo/Psicoterapeuta, Endocrinologo).
- l’estensione del numero di prestazioni psichiatriche, prevedendo un minimo di 5 accessi specialistici nella fase preliminare alla diagnosi definitiva e all’invio al percorso ormonale.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione

dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Valutazione di impatto di genere

La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024.

L'impatto di genere stimato è:

- ☐ diretto
- ☐ indiretto
- ☒ neutro
- ☐ non rilevato

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

1. di modificare il PAC O.V “Disforia di Genere – Prima Fase”, secondo l’ allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, specificando l’obbligatorietà del percorso multidisciplinare (Psichiatra, Psicologo/Psicoterapeuta, Endocrinologo) e l’estensione del numero di prestazioni psichiatriche, prevedendo un minimo di 5 accessi specialistici nella fase preliminare alla diagnosi definitiva e all’invio al percorso ormonale;
2. di stabilire che lo specialista che ha in carico il paziente, debba garantire tutte le prestazioni ricomprese nel pacchetto day-service, attraverso l’utilizzo di agende interne per la prenotazione, secondo quanto contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 06/03/2023 avente ad oggetto “ L.R. n. 13/2019 – D.G.R. n. 745/2019 – Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa – Linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa-Approvazione”;
3. di stabilire che, per il tramite della Sezione “Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina” e compatibilmente con le esigenze informatiche, si proceda alla integrazione per l’estensione del numero di prestazioni psichiatriche, prevedendo un minimo di 5 accessi specialistici;
4. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione competente;
5. di confermare l’obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014, nella quale devono essere riportate tutte le prestazioni effettivamente erogate;
6. di stabilire l’erogazione del pacchetto di cui al presente provvedimento è consentita in via esclusiva ai due Centri di disforia di genere, individuati presso l’Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari e l’Azienda Ospedaliera “OO.RR.
7. di confermare le condizioni di appropriatezza delle prestazioni rese nei vari setting assistenziali (ricovero, day-hospital, day-surgery, ecc.), dettagliatamente riportate nel DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, recepite con la deliberazione di Giunta regionale n. 984/2018 nonché quanto espressamente previsto dalle Linee guida regionali in materia di appropriatezza (D.G.R. n. 90/2018);

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- sarà trasmesso in copia alle Aziende ed Enti S.S.R.
- sarà trasmesso in copia al Dirigente della Sezione "Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina";
- sarà trasmesso in copia al Dirigente della Sezione "Accreditamenti e Qualità";
- sarà trasmesso in copia alla Exprivia Healthcare IT;
- è composto da n° 09 facciate ed è adottato in originale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

ALLEGATI INTEGRANTI

Documento - Impronta (SHA256)
ALLEGATO DISF GENERE - Copia.pdf - 85ee8eae2099087e5c3bd9a5096c0b389e54fb348f853cfc5ad0beb353556ba2

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 212/DIR/2026/00123

Sottoscrittori Proposta:

- EQ Nuovo Sistema di Garanzia ed attività di monitoraggio
Nicola Girardi

Firmato digitalmente da:

Il Dirigente della Sezione Programmazione e monitoraggio Assistenza Sanitaria e
Medicina convezionata
Antonella Caroli

PAC Q.V Diagnosi Disforia di Genere - Prima fase (minimo di 5 accessi specialistici nella fase preliminare alla diagnosi definitiva e all'invio al percorso ormonale)		
codice	prestazioni obbligatorie	tariffa (€)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	
89.01	VISITA DI CONTROLLO (4 Accessi)	
codice	prestazioni ulteriori	
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	
Analisi cliniche		
codice	prestazione	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.05.1	ALBUMINA	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8 - Urinario -	
90.11.4	CALCIO TOTALE	
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
90.43.5	URATO	
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8). Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (HIV 1-2). TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	
91.18.4	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV (HBV) REFLEX	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
90.20.1	ETANOLO	
Tariffa PAC Diagnosi Disforia di Genere		€ 494,05