

FOCUS ON – DPCM LEA 2025: Le nuove prestazioni in diabetologia e le sfide per un'implementazione equa

Con focus tematico: Endocrino-metabolico, Diabetologia e Nutrizione

Policy Brief

N°2 – APRILE 2025

A distanza di 8 anni dall'ultimo provvedimento, con due Dpcm vengono introdotte numerose modifiche che includono l'ampliamento di screening preventivi, nuove prestazioni sanitarie, aggiornamenti in tema di esenzioni e l'introduzione di nuove tecnologie e ausili terapeutici.

Raffaella Buzzetti, Presidente della Società Italiana di Diabetologia -SID e di FeSDI
Federico Serra, Responsabile relazioni istituzionali della Società Italiana di Diabetologia - SID

Abstract

Ad aprile 2025 il Consiglio dei Ministri ha approvato due nuovi DPCM per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), colmando un ritardo strutturale di oltre sette anni. L'intervento introduce oltre 2.000 nuove tariffe, corregge criticità normative, include nuove prestazioni specialistiche e potenzia la coerenza tra nomenclatori e linee guida cliniche. Una delle aree più direttamente coinvolte è quella endocrino-metabolica, in cui si assiste all'introduzione e alla ridefinizione di prestazioni essenziali per la cura del diabete, dei disturbi ormonali e nutrizionali. Il presente Policy Brief analizza in modo sistematico le innovazioni introdotte, l'impatto previsto sul sistema sanitario, le implicazioni specifiche per le aree endocrine e diabetologiche, e propone un ventaglio di opzioni di policy per garantire una piena e uniforme implementazione a livello nazionale.

1. Contesto di riferimento

L'aggiornamento 2025 rappresenta un passaggio storico per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), non solo per l'inclusione di nuove prestazioni, ma per l'approccio metodologico che lega innovazione, sostenibilità e diritto alla salute. I precedenti LEA del 2017, pur ambiziosi, hanno trovato limiti di attuazione per l'assenza di tariffe aggiornate e vincolanti. I nuovi DPCM mirano a superare tali ostacoli.

2. Caratteristiche generali dei nuovi LEA 2025

- Inserimento di nuove prestazioni diagnostiche, terapeutiche, tecnologiche.
- Correzione di errori contenutistici del 2017.
- Introduzione dei nomenclatori tariffari aggiornati.
- Definizione di criteri di appropriatezza e percorsi clinico-assistenziali.
- Avvio di un sistema centralizzato di monitoraggio dell'erogazione.

3. Impatti generali attesi

Area	Impatti attesi
Accessibilità	Aumento delle prestazioni realmente fruibili da parte dei cittadini
Equità	Riduzione del divario Nord/Sud e tra zone urbane/periferiche
Appropriatezza	Miglioramento dell'aderenza ai protocolli e alle linee guida
Sostenibilità	Ottimizzazione della spesa, riduzione dell'out-of-pocket e della spesa impropria
Innovazione	Ingresso ordinato delle tecnologie e delle pratiche di nuova generazione

4. Focus tematico: Endocrino-metabolico, Diabetologia e Nutrizione

4.1 Nuove prestazioni

- **Applicazione del microinfusore sottocute (codice 99.99.4):** separata dalla visita diabetologica, consente tracciabilità e prescrizione mirata.
- **Revisione della prima visita endocrinologica (89.7A.8):** riformulata per maggiore chiarezza ed inclusiva di eventuale stesura del piano nutrizionale.
- **Reintroduzione della Luteotropina (LH):** reinserita come prestazione di laboratorio dopo omissione nel 2017.
- **Terapia psico-educazionale (93.82.4 e 93.82.5):** introdotta per i disturbi del comportamento alimentare (DCA), sia individuale che collettiva, con impatto nei setting multidisciplinari.

4.2 Complicanze del diabete : focus sulla retinopatia

In assenza di uno screening strutturato, i LEA 2025 si propongono di introdurre tutte le prestazioni oftalmologiche utili alla prevenzione secondaria:

- Visita oculistica con fundus (95.02)
- Fotografia del fundus (95.11)
- OCT (95.03.3)

- Laser panretinico (14.24)
- Iniezioni intravitreali (14.79)

Nonostante l'evidente buona volontà, stupisce che, ancora nel 2025, non sia riconosciuto il ruolo dell'Intelligenza Artificiale nell'individuare i pazienti che vanno incontro a complicanze retiniche.

4.3 Prestazioni in esenzione – Codice 005 (DCA)

Per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare (DCA):

- Analisi metaboliche estese (ferritina, elettroliti, albumina)
- Emogasanalisi, ECG, ecocardiografia
- Terapia psicologica e psico-educazionale

4.4 Impatti sistemici

Ambito	Effetti attesi
Appropriatezza	Differenziazione tra prestazioni tecniche e cliniche
Continuità	Facilitazione di PDTA per patologie croniche endocrino-metaboliche
Equità	Estensione dell'accesso ai microinfusori e dispositivi in regioni sottoutilizzate
Prevenzione	Diagnosi precoce delle complicanze diabetiche, riduzione della cecità evitabile

4.5 Raccomandazioni operative

- Inserire periodicità nei controlli oculistici per pazienti diabetici.
- Introdurre uno screening nazionale della retinopatia diabetica.
- Prevedere un sistema di tracciabilità delle nuove prescrizioni e dispositivi.
- Formare diabetologi e MMG sulla nuova codifica e sulle possibilità prescrittive.

5. Policy Options per l'attuazione dei nuovi LEA

1. **Piano nazionale vincolante di attuazione**
 - Obbligo di recepimento regionale con cronoprogramma e monitoraggio Agenas.

2. **Sistema premiale e sanzionatorio**
 - Fondi premiali per chi implementa correttamente; penalità in caso di inadempienze.
3. **Fondo perequativo LEA**
 - Meccanismo di supporto per Regioni in ritardo strutturale o con deficit.
4. **Osservatorio LEA permanente**
 - Monitoraggio trasparente, coinvolgimento di società scientifiche e rappresentanze civiche.
5. **Campagna nazionale di informazione e formazione**
 - Per operatori sanitari e cittadini, con materiali multicanale e strumenti digitali.

6. Quadro economico-finanziario dell'aggiornamento LEA 2025

6.1 Inquadramento generale

- **Fondo Sanitario Nazionale (FSN):** 134 miliardi € (+4,2 miliardi sul 2024)
- **Fondo LEA non erogati:** 300 milioni €/anno (2025–2027)
- **PNRR:** potenziamento tecnologico, digitale e formativo

6.2 Stima impatto area endocrino-metabolica

Voce	Costo stimato annuo
Applicazione microinfusori	90 milioni €
Diagnostica oftalmologica diabetica	60 milioni €
Terapia psico-educazionale DCA	15 milioni €
Analisi ormonali e nutrizionali	22 milioni €
Totale	187 milioni €

6.3 Sostenibilità

- Incidenza inferiore allo 0,2% del FSN.
- L'Italia spenderà nel 2025 il 6,3% del PIL in sanità (media OCSE: 7,9%).

- Riduzione della spesa privata, maggiore adesione terapeutica, incremento produttività.

6.4 Raccomandazioni finanziarie

- Allocazione vincolata e monitorata delle risorse.
- Fondo perequativo per ridurre le disparità.
- Semplificazione amministrativa e accreditamento.
- Analisi costi-benefici annuale sulle aree croniche e ad alta tecnologia.

6. Conclusioni e sintesi critica

Il DPCM 2025 separa meglio attività che prima erano "incluse" genericamente nelle visite endocrinologiche o diabetologiche (es., applicazione microinfusore da visita diabetologica). Questo aumenta l'appropriatezza prescrittiva, evita prestazioni "composite" non sempre necessarie, e facilita monitoraggi più trasparenti dei consumi di risorse. Introduce prestazioni nuove come la terapia psicoeducazionale individuale e collettiva per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, riconoscendo il peso clinico delle comorbidità psicologiche in ambito metabolico. L'obiettivo dichiarato è garantire un accesso equo alle cure, riducendo il divario regionale tra chi ha percorsi specialistici più strutturati (come Lombardia, Emilia-Romagna) e chi no. Tuttavia, presenta alcune criticità, ad esempio: la nutrizione viene citata (es. nella visita endocrinologica con "eventuale piano nutrizionale") ma non esiste ancora una prestazione autonoma riconosciuta per una vera visita nutrizionale specialistica distinta. Questo rischia di mantenere sottorappresentato il ruolo della nutrizione terapeutica nel diabete e nelle endocrinopatie. Inoltre, si nota l'assenza di valorizzazione del team multidisciplinare: il DPCM punta sulle singole prestazioni (visita, procedura), ma non introduce chiaramente il concetto di team diabetologico/nutrizionale (medico, dietista, psicologo, infermiere esperto in diabetologia). Questo approccio a prestazioni isolate rischia di disincentivare la presa in carico complessa del paziente.

L'aggiornamento dei LEA 2025 è un atto di giustizia sociale, un investimento nella sostenibilità e una scelta politica. L'area endocrino-metabolica diventa centrale nella strategia per la cronicità. Si attribuisce il successo alla governance multilivello, all'equità finanziaria e al monitoraggio continuo. Le cinque priorità operative per i prossimi 24 mesi sono:

1. **Attuazione uniforme dei nuovi LEA** su tutto il territorio nazionale.
2. **Attivazione reale dei PDTA cronici**, a partire da diabete e disturbi della nutrizione.
3. **Utilizzo trasparente delle risorse vincolate**, con indicatori pubblici.
4. **Superamento delle disuguaglianze territoriali e digitali**.
5. **Promozione della centralità del cittadino-paziente**, nella prevenzione e nella cura.

Il DPCM 2025 fa un passo avanti nell'organizzazione dell'endocrinologia e diabetologia ambulatoriale, puntando su appropriatezza e tracciabilità delle prestazioni. Tuttavia, rimane insufficiente nel riconoscere: l'importanza autonoma della nutrizione clinica, la complessità specialistica avanzata nella diabetologia e il valore imprescindibile del lavoro in team.

Si noti che: i. non si menziona mai esplicitamente che l'obiettivo generale è coniugare eccellenza e prossimità delle cure; ii. si dichiara attenzione particolare a sostenere la prossimità delle cure, mentre l'eccellenza passa sotto silenzio; iii. in coerenza con i. e ii., non si elencano indicatori realistici ed efficaci dell'eccellenza delle cure. Inoltre, sembra si voglia ignorare che il "successo" dipende anche dall'adeguatezza delle risorse messe a disposizione dell'ecosistema salute e dalla loro distribuzione sulla base di criteri dettati primariamente dalle evidenze sanitarie, e non dal pregresso storico. La costruzione di un sistema capillare di misura, raccolta e analisi critica delle evidenze sanitarie sembra essere demandata alle Regioni, ma senza l'indicazione di fondi certi e technostrutture dedicate ad hoc.

Con il DPCM 2025, l'Italia punta a rafforzare la propria sanità pubblica. Ma solo attraverso un'azione coerente, tecnica e politica, basata sulle evidenze, si potrà trasformare questo aggiornamento nella soddisfazione di un diritto esigibile, reale, equo e sostenibile per tutti.