

# GUIDA ALLA MEDICINA PREVENTIVA



1.7.2022 - 30.6.2025



Banca d'Italia

## Sommario

|                                                                              |   |
|------------------------------------------------------------------------------|---|
| PREMESSA .....                                                               | 3 |
| AVENTI DIRITTO A EFFETTUARE IL <i>CHECK-UP</i> E CONTRIBUTO DOVUTO .....     | 3 |
| FAMILIARI E CONTRIBUTO DOVUTO .....                                          | 3 |
| TIPOLOGIE DI <i>CHECK-UP</i> .....                                           | 3 |
| MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA.....             | 4 |
| A - ESAMI DI PRIMO LIVELLO (COMUNI A TUTTI I TIPI DI <i>CHECK-UP</i> ) ..... | 4 |
| ESAMI SUPPLEMENTARI .....                                                    | 5 |
| B – ESAMI DI SECONDO LIVELLO (DA ESEGUIRSI IN ALTERNATIVA FRA DI LORO) ..... | 6 |
| B.1 CHECK-UP INTERNISTICO:.....                                              | 6 |
| B.2 CHECK-UP GINECOLOGICO: .....                                             | 6 |
| B.3 CHECK-UP CARDIOVASCOLARE:.....                                           | 7 |
| B.4 CHECK-UP GASTROENTEROLOGICO: .....                                       | 7 |
| B.5 CHECK-UP ONCOLOGICO: .....                                               | 8 |
| B.6 CHECK-UP POST-COVID: .....                                               | 8 |
| All. 1 - Informativa sulla protezione dei dati personali .....               | 9 |

## **PREMESSA**

La Banca ha stipulato un contratto per la medicina preventiva in favore del personale con la Cassa PreviGen Assistenza per il periodo dall'1.7.2022 al 30.6.2025.

Il contratto è operante su tutto il territorio nazionale presso i centri convenzionati con la Cassa per la medicina preventiva.

Il *check-up* può essere svolto soltanto in forma diretta previa autorizzazione da parte della PreviGen Assistenza.

Le prestazioni sono disciplinate nel relativo capitolato che resta normativa di riferimento nei rapporti fra l'assistito e la Cassa.

## **AVENTI DIRITTO A EFFETTUARE IL *CHECK-UP* E CONTRIBUTO DOVUTO**

Possono effettuare il *check-up* una volta per anno di prevenzione (1.7-30.6), in qualsiasi centro convenzionato con la PreviGen Assistenza su tutto il territorio nazionale:

- a) i dipendenti, anche se in prova;
- b) i pensionati diretti (inclusi i "differiti") e i cessati dal servizio che percepiscono l'assegno di sostegno al reddito, indicati di seguito come pensionati<sup>1</sup>.

I dipendenti che scelgono il *check-up* hanno titolo, ai sensi del Regolamento del Personale, al congedo straordinario per la durata degli accertamenti (1 o 2 giorni).

Per ogni *check-up* gli aventi diritto devono versare al Centro medico convenzionato la somma di euro 21,00 a titolo di franchigia.

## **FAMILIARI E CONTRIBUTO DOVUTO**

Possono inoltre effettuare il *check-up* i familiari iscritti all'assistenza sanitaria (Piano Unico Dipendenti o Piano Unico Pensionati).

Per ogni *check-up*, i familiari devono versare al Centro medico la somma stabilita dalla Cassa in base alle tariffe convenzionate. Nulla è dovuto a carico della Banca.

## **TIPOLOGIE DI *CHECK-UP***

Gli aventi diritto possono sottoporsi, a fini di prevenzione, ad accertamenti diagnostici di sei tipi:

- internistico della durata di 1 giorno;
- ginecologico della durata di 2 giorni;
- cardiovascolare della durata di 2 giorni;
- gastroenterologico della durata di 2 giorni;
- oncologico della durata di 2 giorni;
- post-Covid della durata di 2 giorni.

---

<sup>1</sup> Si precisa che:

- i pensionati capitalizzati al 100% non possono fruire del *check-up*;
- per il personale che fruisce dell'assegno di sostegno si fa riferimento alla normativa regolamentare in materia emanata in attuazione dei relativi accordi sindacali.

Ciascun *check-up* prevede esami di primo livello A (comuni alle sei opzioni) ed esami di secondo livello B (differenti per ogni tipologia scelta-cfr. infra).

#### **MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA**

Per effettuare il *check-up* l'assistito deve rivolgersi alla Centrale Operativa della Cassa che ne autorizzerà l'effettuazione entro i tre giorni lavorativi successivi alla richiesta. Il Centro medico convenzionato sottoporrà a *check-up* esclusivamente gli aventi diritto/familiari iscritti in assistenza sanitaria, dopo averne verificato le generalità.

L'assistito deve contattare la Centrale operativa che, previa verifica dei requisiti, fornisce supporto per la prenotazione del *check-up* e rilascia la relativa autorizzazione. A seguire, il dipendente inserisce la richiesta in SIPARIUM per la gestione dell'assenza; per gli altri aventi titolo non è necessario alcun inserimento in SIPARIUM.

Qualora non vi siano strutture sanitarie convenzionate nella residenza di servizio, il dipendente – ferma restando la possibilità di svolgere il *check-up* in qualunque centro convenzionato su tutto il territorio nazionale – ha diritto a fruire dei servizi di viaggio ed eventualmente di alloggio, nelle misure previste dalle vigenti disposizioni, se svolge gli accertamenti presso il centro più vicino alla sede di lavoro. L'individuazione del centro viene effettuata dalla Filiale Regionale tenendo conto dei tempi di percorrenza e della migliore correlazione tra gli orari di partenza e/o arrivo e quelli di effettuazione del *check-up*. Il pensionato non ha diritto ad alcun rimborso.

#### **A - ESAMI DI PRIMO LIVELLO (COMUNI A TUTTI I TIPI DI CHECK-UP)**

Le prestazioni comprese nel *check-up* sono le seguenti, differenziate in base al sesso e all'età:

| <b>DONNA</b>                             | <b>UOMO</b>                              |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Emocromo con formula leucocitaria</b> | <b>Emocromo con formula leucocitaria</b> |
| <b>VES</b>                               | <b>VES</b>                               |
| <b>Creatinina</b>                        | <b>Creatinina</b>                        |
| <b>Azotemia</b>                          | <b>Azotemia</b>                          |
| <b>Sideremia</b>                         | <b>Sideremia</b>                         |
| <b>Elettroforesi sieroproteine</b>       | <b>Elettroforesi sieroproteine</b>       |
| <b>Bilirubina frazionata</b>             | <b>Bilirubina frazionata</b>             |
| <b>GOT</b>                               | <b>GOT</b>                               |
| <b>GPT</b>                               | <b>GPT</b>                               |
| <b>Gamma GT</b>                          | <b>Gamma GT</b>                          |
| <b>Amilasi</b>                           | <b>Amilasi</b>                           |
| <b>Lipasi</b>                            | <b>Lipasi</b>                            |

|                                                        |                                                        |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Ferritina</b>                                       | <b>Ferritina</b>                                       |
| <b>Glucosio</b>                                        | <b>Glucosio</b>                                        |
| <b>Colesterolo totale</b>                              | <b>Colesterolo totale</b>                              |
| <b>Colesterolo HDL</b>                                 | <b>Colesterolo HDL</b>                                 |
| <b>Colesterolo LDL</b>                                 | <b>Colesterolo LDL</b>                                 |
| <b>Trigliceridi</b>                                    | <b>Trigliceridi</b>                                    |
| <b>CPK</b>                                             | <b>CPK</b>                                             |
| <b>Uricemia</b>                                        | <b>Uricemia</b>                                        |
| <b>Omocisteinemia</b>                                  | <b>Omocisteinemia</b>                                  |
| <b>Tireotropina reflex-FT3-FT4</b>                     | <b>Tireotropina reflex-FT3-FT4</b>                     |
| <b>Calcitonina*</b>                                    | <b>Calcitonina*</b>                                    |
| <b>HBs-Ag</b>                                          | <b>HBs-Ag</b>                                          |
| <b>PT, PTT, Fibrinogeno e INR</b>                      | <b>PT, PTT, Fibrinogeno e INR</b>                      |
| <b>Esame urine completo</b>                            | <b>PSA totale, PSA libero e proPSA indice PHI**</b>    |
| <b>Esame delle feci chimico e parassitologico</b>      | <b>Esame urine completo</b>                            |
| <b>Sangue occulto nelle feci</b>                       | <b>Esame delle feci chimico e parassitologico</b>      |
| <b>Sars-CoV-2: Anticorpi neutralizzanti Anti Spike</b> | <b>Sangue occulto nelle feci</b>                       |
| <b>Pap-test</b>                                        | <b>Sars-CoV-2: Anticorpi neutralizzanti Anti Spike</b> |
| <b>HPV test (per donne &gt;35 anni)</b>                | <b>Elettrocardiogramma</b>                             |
| <b>Elettrocardiogramma</b>                             | <b>Visita internistica</b>                             |
| <b>Visita Internistica</b>                             | <b>Colloquio conclusivo “di raccordo finale”***</b>    |
| <b>Colloquio conclusivo “di raccordo finale”***</b>    |                                                        |

\* Prevista esclusivamente nel *check-up* oncologico.

\*\* Solo per gli *over 40*.

\*\*\* La relazione finale e i referti sanitari devono essere consegnati durante il colloquio conclusivo. A richiesta, la documentazione può essere resa disponibile all'interessato con le modalità ritenute più opportune, con garanzia di riservatezza. Gli eventuali costi di spedizione rimangono a carico dell'assistito.

## ESAMI SUPPLEMENTARI

Qualora nel corso della visita medica internistica dovessero emergere precisi elementi clinici che ne suggeriscano l'effettuazione o se l'interessato dovesse presentare apposita prescrizione sanitaria:

- RX del torace.

## B – ESAMI DI SECONDO LIVELLO (DA ESEGUIRSI IN ALTERNATIVA FRA DI LORO)

### B.1 CHECK-UP INTERNISTICO:

| DONNA                                                                                                                           | UOMO                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecografia addome completo<br>Ecografia Tiroide<br>Visita Otorinolaringoiatrica<br>Visita Oculistica con esame del fondo oculare | Ecografia addome completo<br>Ecografia Tiroide<br>Visita Otorinolaringoiatrica<br>Visita Oculistica con esame del fondo oculare |

In aggiunta a quanto sopra:

Eco Doppler Vasi epiaortici  
Eco Doppler Vasi arti inferiori

In aggiunta a quanto sopra:

Eco Doppler Vasi epiaortici (per over 40)  
Eco Doppler Vasi arti inferiori (per over 40)  
Ecografia Prostatica Transrettale (per over 45)

=> a 40 anni

=> a 40/45 anni

### B.2 CHECK-UP GINECOLOGICO:

| DONNA                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecografia mammaria bilaterale<br>Ecografia Transvaginale<br>Visita Ginecologica<br>Mammografia bilaterale *<br>Densitometria ossea (MOC) * |

\* Se ritenuta necessaria dallo specialista.

### B.3 CHECK-UP CARDIOVASCOLARE:

| DONNA                                        | UOMO                                         |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Monitoraggio PA 24 ore *                     | Monitoraggio PA 24 ore *                     |
| Elettrocardiogramma dinamico 24 h (Holter) * | Elettrocardiogramma dinamico 24 h (Holter) * |
| ECG da sforzo **                             | ECG da sforzo **                             |
| Ecocardiografia                              | Ecocardiografia                              |
| Visita Cardiologica                          | Visita Cardiologica                          |

|              |                                                                |                                                                |              |
|--------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|
| => a 40 anni | In aggiunta a quanto sopra:                                    | In aggiunta a quanto sopra:                                    | => a 40 anni |
|              | Eco Doppler Vasi epiaortici<br>Eco Doppler Vasi arti inferiori | Eco Doppler Vasi epiaortici<br>Eco Doppler Vasi arti inferiori |              |

\* Il monitoraggio PA 24 ore e l'Elettrocardiogramma dinamico 24h (Holter) vengono effettuati alternativamente, su suggerimento del medico esaminatore.

\*\* Se ritenuto necessario dallo specialista.

### B.4 CHECK-UP GASTROENTEROLOGICO:

| DONNA                                        | UOMO                                         |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Visita Gastroenterologica                    | Visita Gastroenterologica                    |
| Colonscopia * + ev. biopsia **               | Colonscopia * + ev. biopsia **               |
| Esofagogastroduodenoscopia * + ev biopsia ** | Esofagogastroduodenoscopia * + ev biopsia ** |

\* In sedazione.

\*\* Solo se ritenuta necessaria dall'esaminatore.

### B.5 CHECK-UP ONCOLOGICO:

| <b>DONNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>UOMO</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ecografia addome completo<br>Ecografia tiroidea<br>Ecografia mammaria bilaterale<br>Ecografia transvaginale<br>Mammografia bilaterale*<br>Visita Pneumologica con PFR (spirometria)<br>Visita Otorinolaringoiatrica<br>Tomografia Computerizzata loco-regionale**<br>Visita Urologica<br>Visita Dermatologica<br>Visita Ginecologica | Ecografia addome completo<br>Ecografia tiroidea<br>Ecografia prostatica transrettale (=>a 45 anni)<br>Visita Pneumologica con PFR (spirometria)<br>Visita Otorinolaringoiatrica<br>Tomografia Computerizzata loco-regionale**<br>Visita Urologica<br>Visita Dermatologica |

\* Per donne over 40 oppure su prescrizione specialistica.

\*\* Solo se ritenuta necessaria dagli specialisti.

### B.6 CHECK-UP POST-COVID:

| <b>DONNA</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>UOMO</b>                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Visita Pneumologica con PFR (spirometria)<br>Visita Cardiologica con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma<br>Tomografia computerizzata del torace a basso dosaggio di radiazioni (low-dose CT) *<br>Polisonnografia * | Visita Pneumologica con PFR (spirometria)<br>Visita Cardiologica con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma<br>Tomografia computerizzata del torace a basso dosaggio di radiazioni (low-dose CT) *<br>Polisonnografia * |

\* Solo se ritenuta necessaria dagli specialisti.

## **All. 1 - Informativa sulla protezione dei dati personali**

In conformità con quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in materia di privacy, si informa che la Banca d'Italia, via Nazionale 91, ROMA, effettua il trattamento dei dati personali necessari per aderire al servizio di medicina preventiva.

Il trattamento dei dati, effettuato nell'ambito dell'attività di gestione del trattamento normativo ed economico del personale, è necessario per la gestione e l'esecuzione del rapporto nascente dal contratto per i servizi di medicina preventiva. La Banca d'Italia effettua infatti il trattamento dei dati in oggetto al fine di adempiere al contratto stipulato in esito alla procedura aperta ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria e di medicina preventiva (*check-up*) per il personale in servizio e quiescenza della Banca d'Italia (CIG 9218762B0E).

I dati sono trattati mediante conservazione su supporto cartaceo e mediante procedure informatiche con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza nonché a evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato.

I dati raccolti saranno comunicati alla PreviGen Assistenza per consentire l'esecuzione del contratto; una volta acquisiti i dati, la PreviGen Assistenza li tratterà in qualità di autonomo Titolare del trattamento, secondo le modalità da essa stessa stabilite e per il perseguimento delle sue specifiche finalità di assistenza sanitaria e medicina preventiva.

Possono venire a conoscenza dei dati il Capo pro-tempore del Servizio Logistica e Servizi e gli appartenenti ai Servizi e Filiali della Banca, autorizzati al trattamento, chiamati a elaborare i dati per gli adempimenti connessi alla finalità sopra indicate.

La S.V. potrà esercitare nei confronti del Titolare del trattamento - Banca d'Italia - Servizio Organizzazione - via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail [org.privacy@bancaditalia.it](mailto:org.privacy@bancaditalia.it) - il diritto di accesso ai dati personali, nonché gli altri diritti riconosciuti dalla legge, tra i quali sono compresi il diritto di ottenere la rettifica o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di quelli trattati in violazione di legge e il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Il Responsabile della protezione dei dati, è contattabile presso la Banca d'Italia, via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail [responsabile.protezione.dati@bancaditalia.it](mailto:responsabile.protezione.dati@bancaditalia.it) .

La presente informativa è resa nei Suoi confronti anche in qualità di legale rappresentante dei Suoi figli o di eventuali familiari minorenni, con riferimento ai dati loro riguardanti.

La S.V., qualora ritenga che il trattamento sia effettuato in violazione di legge, può proporre reclamo al Garante Privacy.