

Segreteria Nazionale

00184 Roma – Via Panisperna, 32

0647923648 – segreteria@fab-bi.it

FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI – R.S.A. Banca d'Italia



Al Segretario Generale
della Banca d'Italia
dott. Massimo Doria

e.p.c.

Al Servizio GEP Relazioni sindacali

Protocollo: 01/26

Roma, 08/01/2026

Oggetto: riscontro alla risposta sull'inserimento dell'esame della lipoproteina(a) nei check-up aziendali.

Egregio Segretario Generale,

ringraziamo per il riscontro fornito alla nostra richiesta di inserimento dell'esame della lipoproteina(a) [Lp(a)] nel check-up sanitario aziendale.

Riteniamo tuttavia necessario formulare alcune precisazioni, poiché la risposta ricevuta non rappresenta correttamente quanto da noi richiesto.

1. Nella proposta avanzata abbiamo chiarito fin dall'inizio che la lipoproteina(a) è un parametro **geneticamente determinato e stabile nel tempo**. Per questo motivo **non abbiamo mai chiesto un inserimento sistematico o periodico dell'esame**, ma **una misurazione una tantum**, analogamente a quanto già avviene per altri parametri stabili, come il **gruppo sanguigno**.

La risposta dell'Amministrazione è invece costruita come se fosse stata avanzata una richiesta di inserimento dell'esame nei check-up ricorrenti.

Tale rappresentazione non corrisponde ai fatti e conduce a conclusioni fuorvianti: **la stabilità genetica della Lp(a) non costituisce un'obiezione alla proposta**, ma è **il presupposto stesso della richiesta di misurazione una tantum**.

2. Riteniamo inoltre **non convincente l'argomento secondo cui l'esame non sarebbe coerente con il check-up preventivo**. Il capitolato di medicina preventiva attualmente in vigore prevede già l'acquisizione di **informazioni sanitarie stabili e non modificabili**, con **valore informativo e di gestione del**

rischio. In questo quadro, l'esclusione della Lp(a), parametro con riconosciuto valore predittivo cardiovascolare, non appare coerente con la logica complessiva della prevenzione primaria.

Condividiamo che l'interpretazione del dato spetti al medico e che la Lp(a) non sia un esame da ripetere nel tempo. **La proposta non intende sostituirsi al giudizio clinico, ma rendere disponibile un'informazione di base,** demandando poi al medico curante ogni valutazione successiva, come già avviene per gli altri esami inclusi nel check-up. Demandare esclusivamente all'iniziativa individuale l'accesso a questo dato rischia inoltre di introdurre **disuguaglianze oggettive.**

3. **Non appare infine condivisibile il richiamo al rischio di “allarmismi”.** La funzione della prevenzione non è sottrarre informazioni, ma **intercettare precocemente i fattori di rischio** e accompagnarne la corretta interpretazione.

Prendiamo atto della decisione assunta dall'Amministrazione. Riteniamo tuttavia doveroso questo riscontro per evitare che restasse agli atti una lettura distorta della nostra richiesta e per ribadire una visione della prevenzione **aggiornata, equa e basata sulle evidenze scientifiche.** A supporto delle osservazioni sopra esposte, alleghiamo il parere della dott.ssa **Silvia Goggi**, medico, che richiama le più recenti evidenze scientifiche e le raccomandazioni europee ESC/EAS in merito alla misurazione **una tantum** della lipoproteina(a) in età adulta.

Restiamo disponibili per un confronto sul tema dell'aggiornamento del capitolato sanitario, affinché possa continuare a rispondere in modo adeguato all'evoluzione delle conoscenze mediche e ai bisogni delle persone.

Cordiali saluti,

LA SEGRETERIA NAZIONALE

FABI-BI

Allegato - Parere della dott.ssa Silvia Goggi

“Ho letto con attenzione la risposta ricevuta e ritengo necessario precisare alcuni punti alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e delle linee guida europee.

*È corretto affermare che **la lipoproteina(a) è in larga parte geneticamente determinata e relativamente stabile nel corso della vita. Proprio per questo motivo, tuttavia, le più recenti linee guida europee ne raccomandano il dosaggio almeno una volta nella vita adulta. In particolare, le linee guida ESC/EAS sulla prevenzione cardiovascolare del 2019 e il successivo aggiornamento EAS del 2022 indicano chiaramente che la misurazione della Lp(a) dovrebbe essere considerata in tutti gli adulti almeno una volta, indipendentemente dalla presenza di altri fattori di rischio, proprio per identificare soggetti apparentemente a basso rischio ma portatori di un rischio cardiovascolare geneticamente aumentato. Non si tratta quindi di un’indicazione marginale o puramente “consensuale”, ma di una raccomandazione sempre più consolidata nel contesto della medicina preventiva cardiovascolare.***

*Per quanto riguarda l’appropriatezza prescrittiva, è vero che **la Lp(a) non è un test di screening di massa ripetuto nel tempo, ma è altrettanto vero che il suo dosaggio una tantum rientra oggi a pieno titolo nella stratificazione del rischio cardiovascolare globale. Le linee guida ESC sottolineano come la conoscenza del valore di Lp(a) possa modificare in modo sostanziale la valutazione del rischio, orientando decisioni cliniche più precoci e mirate su intensità del controllo dei fattori di rischio modificabili, come colesterolo LDL, pressione arteriosa e stile di vita. In questo senso, il dosaggio non è un esame di “secondo livello” da riservare solo a situazioni eccezionali, ma uno strumento utile proprio nella fase iniziale di inquadramento del rischio.***

*Infine, rispetto al timore di generare confusione o allarmismo, va ricordato che **l’obiettivo della prevenzione moderna non è limitarsi a identificare ciò che è modificabile nel breve termine, ma riconoscere precocemente anche i determinanti genetici del rischio, per personalizzare il follow-up e la comunicazione clinica. La presenza di un medico curante o di riferimento, come in questo caso, consente un’interpretazione corretta del dato e una sua integrazione nel quadro complessivo della persona, evitando letture semplicistiche o inappropriate.***

In conclusione, il dosaggio della lipoproteina(a) una tantum non rappresenta un automatismo né un eccesso diagnostico, ma una pratica coerente con le più recenti raccomandazioni ESC/EAS in ambito di prevenzione cardiovascolare. Proprio perché stabile nel tempo, misurarla almeno una volta permette di identificare un rischio altrimenti invisibile e di impostare una prevenzione più accurata e personalizzata, che è oggi uno degli obiettivi centrali della medicina basata sulle evidenze”.