

**Bruxelles, 28 settembre 2026
(OR. en)**

**13701/26
ADD 1**

**Fascicolo interistituzionale:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine:	Segretaria generale della Commissione europea, firmato da Martine DEPREZ, direttrice
Data:	28 settembre 2026
Destinatario:	Thérèse BLANCHET, segretaria generale del Consiglio dell'Unione europea
n. doc. Comm.:	COM(2026) 481 annex
Oggetto:	ALLEGATO della proposta di RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO relativa ai controlli della salute cardiovascolare: un approccio dell'UE all'individuazione precoce e allo screening

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2026) 481 annex.

All.: COM(2026) 481 annex



COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

ALLEGATO

della

proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

**relativa ai controlli della salute cardiovascolare: un approccio dell'UE all'individuazione
precoce e allo screening**

ALLEGATO

Componenti raccomandate dei controlli della salute cardiovascolare

Gli Stati membri sono invitati a concepire e attuare controlli della salute cardiovascolare che includano l'applicazione sistematica di test e valutazioni all'interno di una specifica popolazione bersaglio per l'individuazione precoce dei fattori di rischio cardiovascolare.

L'OMS raccomanda, nella sua valutazione dei dati disponibili¹, di concentrarsi sulle persone nell'assistenza sanitaria di base che, a causa della loro età o della presenza di un fattore di rischio, possono essere esposte a un maggior rischio di malattie cardiovascolari. Il pacchetto tecnico HEARTS dell'OMS², che comprende grafici di previsione del rischio, adotta un approccio analogo utilizzando i fattori di rischio come punti di ingresso nei contesti di assistenza sanitaria di base per la valutazione del rischio cardiovascolare.

L'azione comune JACARDI³ fornisce raccomandazioni pratiche per la concezione e l'attuazione di un controllo della salute cardiovascolare, comprese una panoramica degli approcci per individuare la popolazione bersaglio da invitare a un controllo sanitario, la scelta dello strumento di valutazione del rischio cardiovascolare e la frequenza del follow-up di un controllo sanitario⁴.

La definizione della popolazione bersaglio da invitare a un controllo della salute cardiovascolare, compresi la fascia di età e i profili di rischio, dovrebbe dipendere dal contesto nazionale o regionale, incluse l'epidemiologia delle malattie cardiovascolari, le disuguaglianze sanitarie e le differenze di genere.

I dati sanitari raccolti attraverso le fonti di dati esistenti, quali l'indagine europea sulla salute condotta mediante interviste⁵, le indagini sugli esami sanitari e altre fonti pertinenti, possono orientare la selezione della popolazione bersaglio sulla quale un controllo della salute cardiovascolare può avere un impatto significativo. Strumenti di valutazione del rischio cardiovascolare, quali i grafici di previsione del rischio cardiovascolare dell'OMS⁶, SCORE2⁷ e altri strumenti convalidati a livello nazionale possono essere utilizzati durante un controllo della salute cardiovascolare per stimare la probabilità di un evento cardiovascolare nell'arco di

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. e Linneberg, A., "What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?", 2^a edizione, *WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78*, Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, Copenaghen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Organizzazione mondiale della sanità, "HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management", Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Azione comune sulle malattie cardiovascolari e sul diabete (JACARDI), azione congiunta EU4Health (convenzione di sovvenzione n. 101126953), 1° novembre 2023-31 ottobre 2027, Agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale (HADEA), consultabile all'indirizzo: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., e al., "Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes", versione 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Informazioni sull'indagine europea sulla salute condotta mediante interviste sono disponibili nella sezione dedicata alla salute sul sito web di Eurostat: [Panoramica - Salute - Eurostat](#).

⁶ Organizzazione mondiale della sanità, "WHO updates Cardiovascular Risk Charts", sito web dell'OMS, 2 settembre 2019, consultato il 10 luglio 2026, <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Gruppo di lavoro SCORE2 e collaborazione sul rischio cardiovascolare della Società europea di cardiologia, "SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe", *European Heart Journal*, vol. 42, n. 25, 2021, pagg. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

un determinato periodo di tempo. La scelta dello strumento di valutazione del rischio cardiovascolare dovrebbe essere fatta con attenzione sulla base delle specificità degli strumenti disponibili e delle caratteristiche del paese o della regione. Essa dovrebbe inoltre dipendere dal gruppo bersaglio individuato.

La frequenza del follow-up per un controllo della salute cardiovascolare dovrebbe basarsi sul rischio cardiovascolare individuale e dovrebbe essere decisa sulla base del contesto locale e nazionale e seguire gli orientamenti nazionali, se del caso. I controlli sanitari opportunistici dovrebbero essere offerti anche attraverso campagne più ampie (ad esempio giornate di screening) e quando le persone entrano in contatto con il sistema sanitario (ad esempio l'assistenza sanitaria di base).

Gli Stati membri sono invitati a prendere in considerazione i seguenti controlli della salute cardiovascolare al fine di conseguire gli obiettivi della presente raccomandazione del Consiglio.

Persone di età inferiore ai 35 anni

Almeno un controllo della salute cardiovascolare, comprendente la valutazione dei comportamenti in materia di salute, la misurazione dei fattori di rischio biologici (compresa la pressione sanguigna), il glucosio, gli esami della funzione renale, l'indice di massa corporea, la funzione respiratoria⁸ in caso di dispnea, lo stato di salute mentale e l'anamnesi riproduttiva, se necessario. Nelle persone con un'anamnesi familiare di malattie cardiovascolari premature o morte cardiaca improvvisa, la valutazione del rischio e l'ulteriore valutazione dovrebbero essere individualizzate secondo il contesto clinico.

Persone di età compresa tra i 35 e i 64 anni

Per questa fascia di età sono raccomandati controlli sistematici della salute cardiovascolare, effettuati almeno ogni 5 anni, adattando la frequenza ai profili di rischio individuali o locali sulla base dell'anamnesi familiare e di altri fattori di rischio.

Il controllo della salute cardiovascolare comprende gli elementi seguenti:

anamnesi medica, compresi anamnesi familiare di malattie cardiovascolari premature, stato di salute riproduttiva, salute mentale, dieta, attività fisica, funzione respiratoria, fumo, vaping, utilizzo di prodotti a base di nicotina senza fumo e consumo di alcol;

misurazione dei fattori di rischio cardiovascolare, tra cui pressione sanguigna, profilo lipidico (colesterolo totale, LDL, HDL, trigliceridi) e lipoproteina (a) (una misurazione in età adulta), glucosio plasmatico a digiuno ed emoglobina glicosilata (HbA1c);

salute renale, compresa la misurazione della creatinina sierica e dell'albuminuria;

elettrocardiogramma (ECG), se necessario;

indice di massa corporea e circonferenza della vita o rapporto vita/altezza.

Persone di età pari o superiore ai 65 anni

⁸ European Respiratory Society e European Lung Foundation, "Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission's proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases", documento di sintesi trasmesso in risposta all'invito a presentare contributi della Commissione europea, 2026. Disponibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Malattie-cardiovascolari-controlli-sanitari/F33401934_it.

Un controllo della salute cardiovascolare come indicato sopra dovrebbe essere effettuato ogni 3-5 anni, comprendendo un ECG, test dei peptidi natriuretici (NT-proBNP), una valutazione del polso per individuare o escludere la fibrillazione atriale (frequenza cardiaca e ritmo cardiaco), un'auscultazione cardio-polmonare e una valutazione dell'arteriopatia periferica, a seconda delle necessità.

Altre considerazioni

Gli Stati membri possono prendere in considerazione i fattori di rischio e le patologie cardiovascolari ereditari o geneticamente influenzati, tra cui livelli elevati di Lp(a), l'ipercolesterolemia familiare e il diabete di tipo 1, in base alle circostanze nazionali.