

Bruxelles, 28 settembre 2026
(OR. en)

13701/26

**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 final
Oggetto:	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 final.

All.: COM(2026) 481 final



COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

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

RELAZIONE

1. CONTESTO DELLA PROPOSTA

• Motivi e obiettivi della proposta

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte e disabilità nell'UE. Secondo la relazione dell'OCSE sullo stato della salute cardiovascolare nell'UE¹, le malattie cardiovascolari sono responsabili di 1,7 milioni di decessi ogni anno e colpiscono 62 milioni di persone, con un onere economico superiore a 282 miliardi di EUR all'anno, pari a circa il 2 % del PIL, di cui quasi la metà è attribuibile alle spese sanitarie. Esistono disuguaglianze tra paesi, regioni e gruppi di popolazione; le donne e le persone svantaggiate dal punto di vista socioeconomico sono esposte a rischi più elevati e a risultati sanitari peggiori. Tali disuguaglianze possono essere aggravate da barriere strutturali e discriminazioni, che possono incidere sull'accesso ai servizi di prevenzione, alla diagnosi precoce, al trattamento e alla continuità dell'assistenza.

Il 16 dicembre 2025 la Commissione ha adottato una comunicazione su un piano dell'UE per la salute cardiovascolare: il piano "Cuori sicuri"². Tale piano fissa l'obiettivo di ridurre la mortalità cardiovascolare prematura del 25 % entro il 2035. A sostegno di tale obiettivo, il piano ha inoltre annunciato un'iniziativa faro in materia di individuazione precoce e screening delle malattie cardiovascolari.

Il Consiglio ha chiesto di migliorare la salute cardiovascolare nell'Unione³ e ha invitato gli Stati membri a intensificare la prevenzione secondaria attraverso controlli della salute cardiovascolare basati su dati concreti. Inoltre il Parlamento europeo, nella sua relazione su una strategia dell'UE in materia di malattie cardiovascolari⁴, ha sottolineato che gli orientamenti dell'UE sui controlli sanitari devono essere basati su dati concreti, rispettare la competenza degli Stati membri, ridurre le disuguaglianze ed evitare pratiche di basso valore.

L'individuazione precoce e lo screening delle malattie cardiovascolari attraverso controlli sanitari sono fondamentali per la prevenzione, in quanto oltre il 75 % dei decessi cardiovascolari è legato a fattori di rischio modificabili quali l'ipertensione, il diabete e l'obesità⁵. Facendo riferimento ai dati dell'indagine europea sulla salute condotta mediante interviste nel 2019⁶, il 34 % degli adulti di età compresa tra i 25 e i 64 anni ha dichiarato di non essersi sottoposto alla misurazione della pressione sanguigna nell'anno precedente, rispetto al 32 % degli adulti di età compresa tra i 45 e i 54 anni e al 14 % di età pari o superiore a 65 anni.

I controlli della salute cardiovascolare possono contribuire a individuare le cardiopatie strutturali e rare, e gli studi dimostrano che un intervento tempestivo riduce la probabilità di

¹ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un piano dell'UE per la salute cardiovascolare: il piano "Cuori sicuri", COM(2025) 1024 final del 16.12.2025. Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

³ [Conclusioni sul miglioramento della salute cardiovascolare nell'Unione europea, segretariato generale del Consiglio, 14 novembre 2024](#). Consultabile all'indirizzo: [Consiglio](#).

⁴ Parlamento europeo, "Relazione su una strategia dell'UE in materia di malattie cardiovascolari", 2026. Consultabile all'indirizzo: [Parlamento europeo](#).

⁵ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (codice dati online [hlth_ehis_pa2u](#)).

infarto e ictus in tali casi⁷. Tuttavia il potenziale beneficio dello screening dei fattori di rischio è rimasto ampiamente sottovalutato in tutta l'UE.

Attualmente meno della metà degli Stati membri ha predisposto controlli della salute cardiovascolare, ed essi differiscono nei loro approcci⁸. Inoltre l'attuale frammentazione e interoperabilità insufficiente dei dati sanitari a livello dell'UE limitano la possibilità di monitorare i fattori di rischio cardiovascolare e i controlli sanitari e, di conseguenza, la capacità di sostenere la ricerca sulle strategie di prevenzione e trattamento.

Poiché la vaccinazione può svolgere un ruolo nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei rischi e delle complicazioni associati⁹, i vaccini adeguati possono rientrare nei controlli della salute cardiovascolare.

È pertanto necessaria un'azione coordinata a livello dell'UE per sostenere gli Stati membri nella concezione e nell'attuazione di controlli della salute cardiovascolare basati su dati concreti, mirati e coerenti. Tale azione contribuirà a ridurre le disuguaglianze sanitarie tra gli Stati membri e al loro interno, ma anche quelle tra i gruppi di popolazione, comprese le differenze di genere.

Obiettivi della proposta

La presente proposta di raccomandazione del Consiglio mira a **sostenere gli Stati membri nello sviluppo e nell'attuazione di controlli della salute cardiovascolare**. Essa fornisce raccomandazioni sulla loro preparazione, attuazione e valutazione.

La proposta di raccomandazione del Consiglio aiuterà gli Stati membri a conseguire in particolare l'obiettivo di sviluppo sostenibile 3.4 di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili e promuovere la salute e il benessere mentale entro il 2030, oltre ad avere gli obiettivi di migliorare la salute pubblica fornendo uno strumento per individuare le persone a maggior rischio, agire tempestivamente e ridurre l'onere per i sistemi sanitari.

La proposta aiuterà gli Stati membri a conseguire l'obiettivo¹⁰ e gli obiettivi specifici del piano "Cuori sicuri" di aumentare la percentuale di adulti sottoposti a un monitoraggio periodico della pressione sanguigna, del colesterolo e dei livelli glicemici. Essa si propone inoltre di sostenere l'uso di soluzioni digitali, tra cui, se del caso, strumenti basati sull'intelligenza artificiale (IA), al fine di migliorare l'attuazione dei controlli sanitari, nonché di sfruttare l'uso secondario dei dati sanitari per rafforzare la concezione, il monitoraggio e la valutazione basati su dati concreti delle strategie di screening.

• **Coerenza con le disposizioni vigenti nel settore normativo interessato**

La proposta è coerente con altre iniziative nell'ambito della prevenzione e della gestione delle malattie non trasmissibili. Essa si basa sull'iniziativa dell'UE "Healthier Together" sulle malattie non trasmissibili¹¹, il quadro strategico per sostenere gli Stati membri nella prevenzione e nella gestione delle malattie non trasmissibili, comprese le malattie

⁷ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Un recente documento di consenso clinico della Società europea di cardiologia, Heidecker, B. e al., "Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement", *European Heart Journal*, vol. 46, n. 36, 2025, pagg. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Ridurre la mortalità cardiovascolare prematura del 25 % entro il 2035.

¹¹ Commissione europea: direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, "Healthier Together - Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili", Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021. [Documento di orientamento](#).

cardiovascolari e il diabete, e integra tale iniziativa. La proposta si collega inoltre al piano europeo di lotta contro il cancro¹² e ai suoi obiettivi relativi allo screening dei tumori, in particolare rafforzando i programmi di screening organizzati e migliorando l'individuazione precoce. Inoltre si basa sulla comunicazione su un approccio globale alla salute mentale¹³ che promuove l'integrazione della salute mentale in tutte le politiche.

La proposta è strettamente collegata allo spazio europeo dei dati sanitari (EHDS)¹⁴, che consentirà ai pazienti di accedere in modo sicuro ai propri dati sanitari e di condividerli in un formato elettronico interoperabile tra i prestatori di assistenza sanitaria e a livello transfrontaliero nell'UE, in modo tale da sostenere la continuità dell'assistenza. L'EHDS agevolerà inoltre l'uso secondario dei dati sanitari per la ricerca, l'innovazione e l'elaborazione delle politiche: a) istituendo un quadro comune dell'UE per l'accesso sicuro ai dati e il loro riutilizzo, così da contribuire a rafforzare la base di conoscenze per la previsione del rischio cardiovascolare; b) migliorando l'efficacia dei programmi di screening; e c) sostenendo lo sviluppo di strumenti innovativi per la prevenzione e l'individuazione precoce.

- **Coerenza con le altre normative dell'Unione**

L'iniziativa è coerente con le priorità stabilite in questo settore di ricerca e con il programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa¹⁵, componente fondamentale degli investimenti dell'Unione nella prevenzione e nella gestione delle malattie cardiovascolari e di altre malattie non trasmissibili.

Essa è inoltre coerente con la strategia per l'IA applicata¹⁶ e con il più generale impegno dell'Unione a sostenere l'adozione dell'intelligenza artificiale nell'assistenza sanitaria, in particolare per migliorare la stratificazione del rischio e sostenere approcci di screening più mirati ed efficaci, laddove tali strumenti siano convalidati clinicamente e utilizzati sotto un'adeguata supervisione umana.

In aggiunta la proposta è coerente con la legislazione in materia di medicinali¹⁷ e dispositivi medici¹⁸, con la proposta di atto legislativo sui medicinali critici¹⁹ e con la proposta di

¹² Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, "Piano europeo di lotta contro il cancro" (COM(2021) 44 final del 3.2.2021). Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

¹³ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale (COM(2023) 298 final del 7.6.2023). Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Regolamento (UE) 2025/327 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 febbraio 2025, sullo spazio europeo dei dati sanitari e che modifica la direttiva 2011/24/UE e il regolamento (UE) 2024/2847 (GU L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Regolamento (UE) 2021/695 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 aprile 2021, che istituisce il programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa e ne stabilisce le norme di partecipazione e diffusione, e che abroga i regolamenti (UE) n. 1290/2013 e (UE) n. 1291/2013 (GU L 170 del 12.5.2021, pag. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, "Strategia per l'IA applicata" (COM(2025) 723 final dell'8.10.2025). Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le procedure dell'Unione per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano, definisce le norme che disciplinano l'Agenzia europea per i medicinali, modifica i regolamenti (CE) n. 1394/2007 e (UE) n. 536/2014 e abroga i regolamenti (CE) n. 726/2004, (CE) n. 141/2000 e (CE) n. 1901/2006 (COM(2023) 193 final del 26.4.2023). Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Commissione europea, "Dispositivi Medici - Settore", direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, consultato il 10 luglio 2026, [Dispositivi Medici - Settore](#).

¹⁹ Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un quadro volto a rafforzare la disponibilità e la sicurezza dell'approvvigionamento di medicinali critici, nonché la disponibilità e l'accessibilità dei medicinali di interesse comune, e che modifica il regolamento (UE) 2024/795. Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

regolamento europeo sulle biotecnologie²⁰, poiché questi atti legislativi sono connessi alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento personalizzati delle malattie cardiovascolari. La proposta è inoltre in linea con la strategia per le scienze della vita²¹.

2. BASE GIURIDICA, SUSSIDIARIETÀ E PROPORZIONALITÀ

• Base giuridica

La proposta sosterrà gli obiettivi dell'Unione di cui all'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE). A norma dell'articolo 168, paragrafo 1, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione deve essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana. L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, deve indirizzarsi al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale, comprese le malattie cardiovascolari.

La proposta di raccomandazione del Consiglio si basa sull'articolo 168, paragrafo 6, TFUE, che stabilisce che il Consiglio, su proposta della Commissione, può adottare raccomandazioni per i fini stabiliti da tale articolo. La proposta si concentra sull'individuazione precoce e sullo screening delle malattie cardiovascolari e mira a integrare gli sforzi degli Stati membri volti a ridurre l'onere delle malattie cardiovascolari, che sono la principale causa di morte e disabilità nell'UE.

• Sussidiarietà (per la competenza non esclusiva)

Sebbene gli Stati membri siano responsabili della definizione della loro politica sanitaria e dell'organizzazione e della fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, l'Unione ha la competenza di sostenere e completare le loro azioni.

Le malattie cardiovascolari colpiscono tutti gli Stati membri, anche se l'onere varia da un paese all'altro. Poiché gli Stati membri si trovano ad affrontare sfide comuni, l'azione a livello dell'UE può fornire un reale valore aggiunto attraverso l'individuazione di soluzioni condivise e il trasferimento di conoscenze e informazioni. È necessaria un'azione coordinata a livello dell'UE in materia di controlli sanitari per sostenere gli Stati membri nell'organizzazione di controlli della salute cardiovascolare mirati basati su dati concreti. Ciò contribuirà a ridurre le disuguaglianze sanitarie tra gli Stati membri e al loro interno, con l'obiettivo di ridurre i principali fattori di rischio a breve termine e l'onere delle malattie cardiovascolari a lungo termine.

La proposta di raccomandazione del Consiglio fornisce raccomandazioni agli Stati membri per migliorare l'individuazione e la diagnosi precoci delle malattie cardiovascolari, consentendo nel contempo l'adattamento alle esigenze e al contesto nazionali. I progressi in questo settore contribuiranno a ridurre l'onere individuale, sociale ed economico di tali

²⁰ Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un quadro di misure per rafforzare i settori delle biotecnologie e della biofabbricazione dell'Unione, in particolare in ambito sanitario, e che modifica i regolamenti (CE) n. 178/2002, (CE) n. 1394/2007, (UE) n. 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 e (UE) 2024/1938 (regolamento europeo sulle biotecnologie), ([COM\(2025\) 1022 final del 16.12.2025](#)).

²¹ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, "Scegliere l'Europa per le scienze della vita - Una strategia per rendere l'UE il luogo più ambito al mondo per le scienze della vita entro il 2030" ([COM\(2025\) 525 final del 2.7.2025](#)).

malattie e ad affrontare le disuguaglianze nell'accesso all'assistenza preventiva in ambito cardiovascolare.

- **Proporzionalità**

La proposta sostiene gli sforzi degli Stati membri nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Essa rispetta le prassi degli Stati membri e la diversità dei sistemi nazionali. Nella proposta si riconosce che la diversità delle situazioni a livello nazionale, regionale o locale potrebbe determinare differenze nelle modalità di attuazione della raccomandazione. La proposta non impone alcun impegno vincolante agli Stati membri. Gli Stati membri restano liberi di decidere, tenendo conto delle circostanze nazionali, in che misura attuare la raccomandazione del Consiglio.

- **Scelta dell'atto giuridico**

L'atto giuridico è una proposta di raccomandazione del Consiglio, che rispetta i principi di sussidiarietà e di proporzionalità. Si basa sulle politiche dell'Unione esistenti ed è conforme al tipo di atti giuridici disponibili per le azioni dell'UE nel settore della politica sanitaria. L'atto giuridico proposto aiuta gli Stati membri a ridurre l'onere delle malattie cardiovascolari, nel pieno rispetto delle loro responsabilità per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica.

3. RISULTATI DELLE VALUTAZIONI EX POST, DELLE CONSULTAZIONI DEI PORTATORI DI INTERESSI E DELLE VALUTAZIONI D'IMPATTO

- **Valutazioni ex post / Vaglio di adeguatezza della legislazione vigente**

N/D

- **Consultazioni dei portatori di interessi**

I portatori di interessi hanno avuto la possibilità di fornire un riscontro sulla base di un invito a presentare contributi. Le consultazioni mirate hanno inoltre incluso webinar con i portatori di interessi e riunioni con i rappresentanti degli Stati membri in seno al sottogruppo sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili del gruppo di esperti in materia di sanità pubblica²² (11 febbraio e 22 maggio 2026).

Il 26 febbraio 2026 è stato organizzato un dialogo politico sui controlli sanitari in collaborazione con l'OCSE per scambiare opinioni e migliori pratiche sulle politiche nazionali in materia di controlli sanitari con gli Stati membri e i portatori di interessi, comprese le organizzazioni dei pazienti.

Il 24 aprile, durante la Settimana europea dei giovani 2026²³, si è tenuto a Bruxelles un evento dal titolo "Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe's cardiovascular health priorities" finalizzato a raccogliere le opinioni dei giovani sulla salute cardiovascolare, compresi lo screening e i controlli sanitari.

²² Commissione europea, "Sottogruppo sulle malattie non trasmissibili", gruppo di esperti in materia di sanità pubblica, direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, consultato il 10 luglio 2026.

²³ Commissione europea, "Settimana europea dei giovani", Portale europeo per i giovani, consultato il 10 luglio 2026, [Settimana europea dei giovani](#).

L'invito a presentare contributi pubblicato sul portale "Di' la tua"²⁴ ha ricevuto 237 contributi²⁵ dal 21 aprile al 19 maggio 2026. La quota maggiore di contributi proviene da ONG (32 %), seguite da organizzazioni accademiche e di ricerca (16 %), imprese (10 %), associazioni di imprese (6 %) e autorità pubbliche (5 %). I portatori di interessi hanno sottolineato la necessità di controlli sanitari strutturati e basati su protocolli quale pietra angolare della prevenzione, sistematicamente collegati all'assistenza di follow-up. È emerso un ampio consenso a favore di un approccio ai controlli della salute cardiovascolare basato sull'età e lungo tutto l'arco della vita che accordi agli Stati membri sufficiente flessibilità nella loro attuazione. È stato individuato un insieme minimo di parametri fondamentali costituito da pressione sanguigna, profilo lipidico, glucosio/HbA1c, funzione renale, indice di massa corporea, informazioni sullo stile di vita e anamnesi familiare. L'assistenza sanitaria di base è stata individuata come il principale contesto di erogazione, integrata, se del caso, da strutture di prossimità quali farmacie, luoghi di lavoro e unità mobili al fine di ampliare la portata. Una questione ritenuta importante è garantire la parità di accesso ai controlli della salute cardiovascolare, in particolare per i gruppi vulnerabili come i migranti, gli abitanti di zone rurali o scarsamente servite e i gruppi svantaggiati dal punto di vista socioeconomico. I rispondenti hanno ripetutamente affermato che lo screening dovrebbe essere inserito in percorsi di assistenza integrati, in modo da garantire la parità di accesso e un'assistenza di follow-up efficace.

I pareri, i suggerimenti e le raccomandazioni dei portatori di interessi sono stati analizzati e ne è stato tenuto conto nella misura del possibile. Alcune delle questioni più tecniche sollevate saranno prese in considerazione nella fase di attuazione.

- **Assunzione e uso di perizie**

La proposta di raccomandazione del Consiglio sui controlli della salute cardiovascolare si basa sulle prove e sulle raccomandazioni raccolte attraverso il lavoro degli Stati membri nell'ambito dell'azione comune JACARDI, che comprende un pacchetto di lavoro specificamente dedicato all'individuazione precoce e allo screening. Nell'ambito di tale azione comune, i paesi partecipanti hanno pubblicato una breve guida²⁶ allo screening per le persone a maggior rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e diabete di tipo 2, che fornisce raccomandazioni basate su dati concreti per l'organizzazione e l'attuazione di controlli della salute cardiovascolare, concentrandosi su popolazioni e persone ad alto rischio.

Sono stati inoltre presi in considerazione i dati raccolti dall'OMS sull'efficacia dei programmi sistematici di screening a livello di popolazione nel ridurre l'onere delle malattie

²⁴ Commissione europea, "Malattie cardiovascolari - controlli sanitari", portale "Di' la tua - Legiferare meglio", consultato il 10 luglio 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Malattie-cardiovascolari-controlli-sanitari_it.

²⁵ Si tratta di contributi unici, escluse le campagne coordinate.

²⁶ 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>.

cardiovascolari²⁷ e il pacchetto tecnico HEARTS dell'OMS per la gestione delle malattie cardiovascolari basata sul rischio nell'assistenza sanitaria di base²⁸.

L'OCSE, attraverso un progetto finanziato dall'UE, ha pubblicato una relazione sullo stato della salute cardiovascolare nell'UE²⁹ che fornisce una valutazione globale della salute cardiovascolare in tutta l'UE per orientare gli sforzi politici dell'UE e nazionali. Nella relazione i controlli sanitari e le iniziative di prevenzione mirate sono evidenziati come approcci efficaci, anche in termini di costi, per individuare e gestire i fattori di rischio cardiovascolare, in particolare tra le popolazioni svantaggiate. Essa individua inoltre le persistenti disuguaglianze nei risultati cardiovascolari, sottolineando l'importanza di garantire una prevenzione e un'assistenza eque e accessibili per tutti. Inoltre un documento di sintesi dell'OCSE³⁰ delinea i dati disponibili per la concezione e l'attuazione efficaci dei controlli della salute cardiovascolare.

Infine la proposta si è basata sulle raccomandazioni per i controlli della salute cardiometabolica a livello dell'UE elaborate dalla Società europea di cardiologia³¹.

- **Valutazione d'impatto**

Non è necessaria alcuna valutazione d'impatto. L'atto giuridico proposto si limita a fornire raccomandazioni agli Stati membri su come migliorare l'individuazione precoce e lo screening delle malattie cardiovascolari attraverso controlli della salute cardiovascolare.

- **Efficienza normativa e semplificazione**

N/D

- **Diritti fondamentali**

La presente proposta di raccomandazione rispetta i diritti fondamentali e osserva i principi riconosciuti nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. In particolare la proposta di raccomandazione rispetta il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali (articolo 35 della Carta). Rispetta inoltre il principio di non discriminazione (articolo 21 della Carta).

²⁷ 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?", 2ª edizione, *WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78*, Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, Copenhagen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ 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>.

²⁹ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OCSE (2026), "Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular diseases", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Il documento integra gli elementi chiave delle discussioni nell'ambito del dialogo politico, oltre ai riscontri scritti degli Stati membri, della Società europea di cardiologia, dell'azione comune sulle malattie cardiovascolari e sul diabete (JACARDI) e del Global Heart Hub, ossia l'associazione delle organizzazioni dei pazienti cardiopatici.

³¹ Società europea di cardiologia, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks", *ESC Newsroom*, 15 gennaio 2026, consultato il 10 luglio 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

4. INCIDENZA SUL BILANCIO

La presente proposta non ha alcuna incidenza finanziaria sul bilancio dell'Unione.

5. ALTRI ELEMENTI

- **Piani attuativi e modalità di monitoraggio, valutazione e informazione**

Un quadro di monitoraggio monitorerà i progressi dell'attuazione del piano "Cuori sicuri".

- **Documenti esplicativi (per le direttive)**

Non applicabile.

- **Illustrazione dettagliata delle singole disposizioni della proposta**

Non applicabile.

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

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

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 168, paragrafo 6,

vista la proposta della Commissione europea,

considerando quanto segue:

- (1) L'articolo 168, paragrafo 1, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea prevede che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione sia garantito un livello elevato di protezione della salute umana. Esso stabilisce il ruolo dell'Unione nel completare le politiche nazionali, incoraggiare la cooperazione tra gli Stati membri e promuovere il coordinamento delle iniziative in materia di salute, nel rispetto delle responsabilità nazionali per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari.
- (2) Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte e disabilità nell'Unione¹. Ogni anno sono responsabili di 1,7 milioni di decessi e colpiscono circa 62 milioni di persone, con costi economici superiori a 282 miliardi di EUR all'anno².
- (3) Le conclusioni del Consiglio del 2024 sulla salute cardiovascolare³ invitavano gli Stati membri a intensificare la prevenzione secondaria attraverso controlli della salute cardiovascolare basati su dati concreti.
- (4) Il 16 dicembre 2025 la Commissione ha adottato una comunicazione su un piano dell'UE per la salute cardiovascolare: il piano "Cuori sicuri"⁴, finalizzato ad aiutare gli Stati membri a ridurre l'onere delle malattie cardiovascolari.
- (5) I controlli della salute cardiovascolare favoriscono l'individuazione precoce dei fattori di rischio cardiovascolare, come l'ipertensione, il colesterolo, il diabete e l'obesità, che, insieme a un'adeguata assistenza di follow-up incentrata sui pazienti, comprendente la diagnosi e il trattamento, possono ridurre gli eventi cardiovascolari, come l'infarto e l'ictus.

¹ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Conclusioni sul miglioramento della salute cardiovascolare nell'Unione europea, segretariato generale del Consiglio, 14 novembre 2024](#). Consultabile all'indirizzo: [Consiglio](#).

⁴ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un piano dell'UE per la salute cardiovascolare: il piano "Cuori sicuri", COM(2025) 1024 final del 16.12.2025. Consultabile all'indirizzo: [EUR-Lex](#).

- (6) La presente raccomandazione mira a sostenere gli Stati membri nelle loro azioni volte a conseguire l'obiettivo di sviluppo sostenibile 3.4 di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili e promuovere la salute e il benessere mentale entro il 2030 e l'obiettivo del piano "Cuori sicuri" di ridurre la mortalità cardiovascolare prematura del 25 % entro il 2035, oltre agli obiettivi specifici in materia di misurazione della pressione sanguigna, del colesterolo e del glucosio nelle persone di età compresa tra i 25 e i 34 anni, tra i 35 e i 64 anni e di età pari o superiore ai 65 anni.
- (7) La raccomandazione mira a sostenere gli Stati membri nel predisporre controlli della salute cardiovascolare per migliorare l'individuazione e la diagnosi precoci delle malattie cardiovascolari attraverso l'individuazione e la gestione tempestive dei fattori di rischio, consentendo nel contempo l'adattamento alle esigenze e al contesto nazionali e regionali e rispettando la diversità dei sistemi sanitari, compreso il loro finanziamento.
- (8) I controlli della salute cardiovascolare sono disponibili in meno della metà degli Stati membri e hanno approcci notevolmente diversi⁵, in quanto alcuni offrono programmi nazionali dedicati, mentre altri integrano la valutazione del rischio cardiovascolare lungo tutto l'arco della vita attraverso l'assistenza sanitaria di base e i servizi di prossimità.
- (9) Le disuguaglianze in materia di salute cardiovascolare persistono tra gli Stati membri e al loro interno⁶, e migliorare l'accesso ai controlli della salute cardiovascolare può contribuire a ridurre le disuguaglianze lungo il percorso assistenziale dei pazienti.
- (10) I dati dimostrano l'efficacia degli interventi a livello di popolazione incentrati sui gruppi di popolazione a maggior rischio, ad esempio quelli con diabete di tipo 2, nell'individuazione precoce delle malattie cardiovascolari⁷. Concentrarsi sulle persone a maggior rischio può migliorare l'efficacia e l'efficienza dei controlli della salute cardiovascolare aumentando la probabilità di prevenire eventi cardiovascolari evitabili⁸.
- (11) In linea con gli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)⁹, gli Stati membri dovrebbero concentrarsi sulle persone che possono essere esposte a un maggior rischio a causa dell'età o di un fattore di rischio come punti di ingresso per la valutazione del rischio cardiovascolare.
- (12) Le malattie cardiovascolari si sviluppano gradualmente nel corso della vita. Poiché il rischio di malattie cardiovascolari aumenta con l'età, i controlli della salute cardiovascolare dovrebbero essere adattati in funzione dell'età affinché siano efficaci

⁵ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ Leyens, 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>.

⁹ 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>.

nell'individuare tempestivamente i fattori di rischio. La task force di esperti della Società europea di cardiologia¹⁰ raccomanda specifici controlli della salute cardiometabolica per individuare precocemente il rischio nelle persone di età inferiore ai 35 anni, nelle persone di età compresa tra i 35 e i 64 anni e nelle persone più anziane (di età superiore ai 65 anni). Gli Stati membri possono valutare la possibilità di offrire controlli sanitari personalizzati per le persone al di sotto dei 35 anni nel caso in cui esistano fattori di rischio.

- (13) L'efficacia in termini di costi dei controlli della salute cardiovascolare dipende da diversi fattori, quali la prevalenza e l'incidenza delle malattie cardiovascolari e dei relativi fattori di rischio, la situazione del sistema sanitario e l'approccio all'attuazione di tali controlli. Progetti pilota di attuazione negli Stati membri¹¹ e stime basate sui modelli dell'OCSE¹² stanno fornendo nuove prove sull'efficacia in termini di costi dei controlli della salute cardiovascolari. Sebbene le analisi esistenti^{13, 14} indichino che gli approcci mirati incentrati sulle persone a maggior rischio¹⁵ tendono a presentare profili di efficacia in termini di costi più favorevoli rispetto ai controlli sanitari sistematici a livello di popolazione, ulteriori prove derivanti da progetti di attuazione ed esercizi di modellizzazione dovrebbero perfezionare tali stime.
- (14) Gli approcci ai controlli della salute cardiovascolare sono soggetti a continui sviluppi scientifici e l'attuazione di tali controlli dovrebbe pertanto essere accompagnata da una valutazione continua della loro qualità, applicabilità ed efficacia in termini di costi, secondo quanto suffragato dai dati disponibili e in linea con le priorità nazionali o regionali. Gli sviluppi scientifici emergenti, che includono strumenti digitalizzati e basati sull'intelligenza artificiale, se convalidati clinicamente, utilizzati sotto un'adeguata supervisione umana e privi di pregiudizi di genere e di altro tipo, possono contribuire allo sviluppo di nuovi approcci per i controlli della salute cardiovascolare.
- (15) I controlli della salute cardiovascolare dovrebbero comportare l'applicazione sistematica di test e valutazioni all'interno di una specifica popolazione bersaglio allo scopo di individuare i fattori di rischio in tale popolazione per agevolarne la gestione prima della comparsa o dell'individuazione dei sintomi.
- (16) Esistono vari approcci per individuare la popolazione bersaglio da invitare ai controlli della salute cardiovascolare. I gruppi di popolazione ammissibili possono essere identificati utilizzando fonti di dati epidemiologici e sanitari pertinenti, tra cui le indagini sugli esami sanitari, i registri delle malattie e, se del caso, le cartelle cliniche.

¹⁰ Società europea di cardiologia, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks", *ESC Newsroom*, 15 gennaio 2026, consultato il 10 luglio 2026, <https://www.escardio.org/news/newsroom/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

¹¹ 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/>.

¹² "EU4Health 2025 work programme: CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan".

¹³ OCSE (2025), "The State of Cardiovascular Health in the European Union", Pubblicazioni dell'OCSE, Parigi, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton e James S. Ware per conto del Global Heart Hub Manifesto, pubblicato in *PharmacoEconomics*, vol. 43, n. 11, 2025, pagg. 1281–1292, <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ 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?", 2ª 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>.

L'azione comune sulle malattie cardiovascolari e sul diabete (JACARDI) fornisce una panoramica di tali approcci¹⁶.

- (17) Garantire che i controlli della salute cardiovascolare siano accettabili per la popolazione bersaglio è importante per consentirne un'attuazione sicura, economicamente accessibile, efficiente ed efficace. Una maggiore accettabilità per le persone, anche attraverso un targeting adeguato, una comunicazione chiara e la riduzione al minimo dell'onere percepito, promuove la diffusione dei controlli della salute cardiovascolare e ne aumenta l'efficacia complessiva.
- (18) Occorre migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e la sensibilizzazione delle persone in merito al loro rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, in particolare tra i gruppi vulnerabili e gli individui a maggior rischio, con il coinvolgimento della comunità e una comunicazione culturalmente adeguata, in quanto tale alfabetizzazione e sensibilizzazione contribuiscono a garantire la partecipazione e a migliorare la diffusione dei controlli della salute cardiovascolare.
- (19) Per ridurre efficacemente l'onere delle malattie cardiovascolari, i controlli della salute cardiovascolare dovrebbero essere collegati a test diagnostici e assistenza di follow-up adeguati e personalizzati, attraverso un percorso di assistenza integrato e incentrato sui pazienti.
- (20) L'accesso ai dati sanitari elettronici esistenti nel contesto del controllo della salute cardiovascolare di una persona può contribuire a migliorarne la qualità e la continuità. Lo spazio europeo dei dati sanitari¹⁷ (EHDS) istituisce un quadro per l'accesso sicuro e lo scambio di categorie prioritarie di dati sanitari elettronici, tra cui i dati sui medicinali, sui problemi, sulle procedure e sui risultati degli esami medici, che possono contenere informazioni pertinenti per la valutazione del rischio cardiovascolare e l'assistenza di follow-up.
- (21) Le differenze di rischio specifiche per sesso e genere dovrebbero essere prese in considerazione nella concezione e nell'attuazione dei controlli della salute cardiovascolare, in quanto gli uomini generalmente sviluppano malattie cardiovascolari più precocemente, ma il rischio per le donne aumenta dopo la menopausa ed è influenzato da altri eventi, come la gravidanza.
- (22) Per garantire l'efficacia dei controlli della salute cardiovascolare e ridurre le disuguaglianze sanitarie è opportuno tenere debitamente conto delle esigenze specifiche dei gruppi di popolazione vulnerabili, quali gli anziani, i gruppi svantaggiati o emarginati dal punto di vista socioeconomico e le persone difficili da raggiungere, in quanto hanno maggiori probabilità di incontrare ostacoli alla partecipazione e difficoltà nell'accedere alla prevenzione e all'assistenza.
- (23) L'assistenza sanitaria di base può essere utilizzata per effettuare controlli della salute cardiovascolare e per aiutare le persone identificate come a maggior rischio a ridurre quest'ultimo attraverso una prevenzione e una gestione personalizzate dei fattori di rischio. Inoltre i controlli della salute cardiovascolare a livello di comunità condotti da operatori sanitari, ad esempio nelle farmacie o utilizzando modelli di erogazione

¹⁶ 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>.

¹⁷ Regolamento (UE) 2025/327 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 febbraio 2025, sullo spazio europeo dei dati sanitari e che modifica la direttiva 2011/24/UE e il regolamento (UE) 2024/2847 (GU L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

mobili, possono contribuire a individuare il rischio cardiovascolare precedentemente non rilevato in popolazioni che potrebbero altrimenti non avere accesso ai servizi di prevenzione e all'assistenza di follow-up.

- (24) Campagne più ampie, comprendenti eventi di screening dedicati, che avvicinino i controlli della salute cardiovascolare alle persone, potrebbero migliorare i tassi di individuazione precoce, in particolare nelle zone remote, rurali o scarsamente servite.
- (25) La prevenzione personalizzata dovrebbe includere una vaccinazione pertinente, ad esempio per l'influenza, che possa contribuire a ridurre i rischi e le complicazioni cardiovascolari.
- (26) L'efficace attuazione dei controlli della salute cardiovascolare dovrebbe garantire che il personale sanitario sia sufficientemente formato e dotato di risorse adeguate, e tale personale dovrebbe effettuare i controlli sanitari e fornire sostegno e assistenza personalizzati attraverso un approccio multidisciplinare e incentrato sui pazienti.
- (27) L'attuazione, il monitoraggio e la valutazione efficaci dei controlli della salute cardiovascolare dovrebbero essere sostenuti da regimi in materia di dati e strumenti digitali adeguati e proporzionati, anche per l'individuazione dei gruppi di popolazione ammissibili, la registrazione dei controlli effettuati e i relativi risultati. Qualora tali regimi riguardino dati sanitari elettronici, il regolamento (UE) 2025/327 sull'EHDS fornisce il quadro pertinente dell'Unione per l'uso sicuro e interoperabile di tali dati.
- (28) La disponibilità e l'uso di dati provenienti da fonti pertinenti, compresi i registri delle malattie e della mortalità, i dati generati a seguito dei controlli della salute cardiovascolare e, se del caso, i dati genomici e altri dati omici pertinenti possono contribuire a una maggiore efficacia dei controlli della salute cardiovascolare. L'uso secondario di tali dati può sostenere la ricerca, l'innovazione e l'elaborazione delle politiche in ambito di assistenza cardiovascolare, in particolare migliorando la comprensione dei fattori di rischio e dei gruppi di popolazione a maggior rischio, orientando le priorità in materia di prevenzione e sostenendo l'elaborazione e la valutazione di strategie di prevenzione. L'EHDS agevola tale uso secondario istituendo un quadro comune dell'Unione per l'uso sicuro e affidabile dei dati sanitari elettronici a fini secondari in tutta l'Unione.
- (29) Approcci emergenti di valutazione del rischio basati sui dati e sull'IA possono migliorare ulteriormente l'individuazione delle persone a maggior rischio, a condizione che tali approcci siano convalidati clinicamente, diffusi e utilizzati sotto un'adeguata supervisione umana conformemente ai quadri normativi applicabili dell'Unione.
- (30) Dovrebbero essere presi in considerazione gli aspetti etici, giuridici, sociali, medici, organizzativi e socioeconomici, così come quelli connessi alla parità di genere e alle capacità e risorse dell'assistenza sanitaria prima di poter prendere decisioni relative alla concezione e all'attuazione dei controlli della salute cardiovascolare.
- (31) Una concezione e un'attuazione efficaci dei controlli della salute cardiovascolare dovrebbero richiedere una governance adeguata, comprendente il coinvolgimento multidisciplinare, la collaborazione tra i portatori di interessi a livello nazionale e regionale, a seconda dei casi, e la considerazione dei punti di vista dei pazienti, così da garantire qualità e accettabilità.
- (32) Un quadro di garanzia della qualità dovrebbe assicurare l'introduzione e il monitoraggio efficaci dei controlli della salute cardiovascolare.

- (33) La presente raccomandazione non pregiudica le competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e finanziamento dei rispettivi sistemi sanitari e della rispettiva assistenza medica,

HA ADOTTATO LA PRESENTE RACCOMANDAZIONE:

Obiettivo

- (1) La presente raccomandazione mira a sostenere gli Stati membri nel conseguimento dell'obiettivo seguente e degli obiettivi specifici del piano "Cuori sicuri" entro il 2035:
- (a) diminuzione della mortalità cardiovascolare prematura del 25 %;
 - (b) almeno il 75 % delle persone di età compresa tra i 25 e i 64 anni e almeno il 90 % delle persone di età pari o superiore ai 65 anni si sottopongono alla misurazione della pressione sanguigna una volta all'anno a cura di un operatore sanitario;
 - (c) almeno il 65 % delle persone di età compresa tra i 25 e i 64 anni e almeno l'80 % delle persone di età pari o superiore ai 65 anni si sottopongono alla misurazione del colesterolo una volta all'anno a cura di un operatore sanitario;
 - (d) almeno il 65 % delle persone di età compresa tra i 25 e i 64 anni e almeno l'80 % delle persone di età pari o superiore ai 65 anni si sottopongono alla misurazione della glicemia una volta all'anno a cura di un operatore sanitario.

RACCOMANDA AGLI STATI MEMBRI DI:

Concezione e attuazione di controlli della salute cardiovascolare

- (2) concepire e attuare controlli della salute cardiovascolare accessibili, tenendo conto dei principi fondamentali di sicurezza, etica, coinvolgimento pubblico ed equità;
- (3) basare i controlli della salute cardiovascolare sulle prove scientifiche disponibili ed emergenti, al contempo valutando e adottando decisioni a livello nazionale o regionale in funzione dell'onere della malattia e delle risorse sanitarie disponibili, tra cui il personale sanitario, nell'ambito delle priorità nazionali o regionali;
- (4) designare una struttura di governance per il processo decisionale relativo alla concezione e all'attuazione dei controlli della salute cardiovascolare, compresi la valutazione e l'adeguamento dei controlli sanitari sulla base dei risultati, garantendo un approccio multidisciplinare e coinvolgendo i portatori di interessi, quali i rappresentanti dei pazienti;
- (5) integrare considerazioni specifiche relative al sesso e al genere nella concezione e nell'attuazione dei controlli della salute cardiovascolare;
- (6) nell'ambito della concezione e dell'attuazione dei controlli della salute cardiovascolare, riconoscere le esigenze di gruppi vulnerabili come i migranti, i gruppi svantaggiati dal punto di vista socioeconomico, gli abitanti delle zone rurali e le persone con disabilità o comorbidità;
- (7) garantire un accesso equo ai controlli della salute cardiovascolare attraverso campagne più ampie che sostengano tali controlli in contesti di base e di prossimità accessibili, come le farmacie e i centri della comunità locale, e prendere in considerazione modelli di erogazione mobili, ad esempio nei mercati e nei centri commerciali, per portarli direttamente alle persone e migliorare i tassi di individuazione precoce, in particolare nelle zone rurali o scarsamente servite;

- (8) garantire l'accettabilità dei controlli della salute cardiovascolare per la popolazione bersaglio, anche attraverso una comunicazione chiara e culturalmente adeguata, attività di alfabetizzazione sanitaria e di sensibilizzazione, l'adattamento dei modelli di erogazione alle esigenze e approcci sensibili alla dimensione di sesso e di genere;
- (9) utilizzare soluzioni tecnologiche innovative, comprendenti strumenti basati sui dati e sull'IA, a sostegno della valutazione dei rischi e dei controlli della salute cardiovascolare, a condizione che tali strumenti siano basati su dati concreti, convalidati clinicamente e utilizzati sotto un'adeguata supervisione umana e attuati conformemente al diritto dell'Unione applicabile;
- (10) garantire la disponibilità e l'accessibilità di percorsi di rinvio a consulto per una valutazione e un'assistenza di follow-up alle persone a maggior rischio attraverso un percorso di assistenza integrato e incentrato sui pazienti;
- (11) prendere in considerazione un approccio personalizzato alla prevenzione nella gestione delle persone a maggior rischio attraverso interventi sullo stile di vita basati su dati concreti, trattamenti e controlli sanitari periodici di follow-up per adeguare gli interventi attraverso un approccio incentrato sui pazienti;
- (12) prendere in considerazione raccomandazioni adeguate per la vaccinazione nell'ambito dell'approccio personalizzato alla prevenzione;
- (13) prendere in considerazione le componenti dei controlli della salute cardiovascolare di cui all'allegato;

Registrazione e gestione dei dati provenienti dai controlli della salute cardiovascolare

- (14) ricorrere a regimi e strumenti digitali adeguati, conformemente al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, compreso, se del caso, il regolamento (UE) 2025/327 sull'EHDS, per sostenere l'attuazione dei controlli della salute cardiovascolare e la registrazione di quelli effettuati e dei relativi risultati, compresa l'individuazione dei gruppi di popolazione ammissibili;
- (15) adottare misure adeguate e proporzionate per garantire che le persone ammissibili ai controlli della salute cardiovascolare ne siano informate e siano invitate a parteciparvi;
- (16) garantire informazioni sui controlli sanitari accessibili e di facile lettura per le persone con disabilità;
- (17) raccogliere, gestire e valutare dati pertinenti relativi a test, valutazioni e diagnosi, se del caso, nel contesto dei controlli della salute cardiovascolare;
- (18) tenere conto, se del caso e conformemente al diritto dell'Unione, compreso il regolamento (UE) 2025/327 sull'EHDS, del potenziale dei pertinenti dati sanitari elettronici generati a seguito dei controlli della salute cardiovascolare per sostenere la ricerca, l'innovazione e l'elaborazione delle politiche, inclusi lo sviluppo e la valutazione delle strategie di prevenzione e di individuazione precoce;

Monitoraggio e valutazione

- (19) monitorare regolarmente il processo e i risultati dei controlli della salute cardiovascolare;
- (20) valutare l'efficacia, anche in termini di costi, l'utilizzo delle risorse, il coinvolgimento della popolazione e i risultati dei controlli della salute cardiovascolare per i partecipanti;

Formazione e sviluppo di capacità

- (21) utilizzare i programmi di formazione esistenti e investire in ulteriori programmi di formazione per gli operatori sanitari al fine di migliorare le competenze nello svolgimento dei controlli della salute cardiovascolare e nel coinvolgimento efficace dei pazienti;

Partecipazione

- (22) garantire un elevato livello di partecipazione ai controlli della salute cardiovascolare, qualora offerti, e all'assistenza di follow-up sulla base di un consenso pienamente informato;
- (23) prendere in considerazione incentivi per garantire la partecipazione della popolazione bersaglio ai controlli della salute cardiovascolare, comprese le possibilità di partecipare a un programma di prevenzione personalizzato;

Sensibilizzazione: coinvolgimento e collaborazione della comunità

- (24) incoraggiare la collaborazione e il coinvolgimento dei portatori di interessi, quali gli istituti di ricerca, le organizzazioni dei pazienti, le organizzazioni della società civile, le organizzazioni della sanità pubblica e dei professionisti e gli organismi clinici, a livello nazionale e internazionale, con lo scopo di massimizzare le risorse e promuovere la collaborazione transfrontaliera tra i portatori di interessi;
- (25) sensibilizzare maggiormente il pubblico e coinvolgere i cittadini nei controlli della salute cardiovascolare, anche attraverso campagne di sensibilizzazione e una migliore alfabetizzazione sanitaria lungo tutto l'arco della vita;

Relazione di attuazione e seguito

- (26) riferire alla Commissione sull'attuazione della presente raccomandazione entro tre anni dall'adozione e, successivamente, ogni quattro anni per contribuire al suo monitoraggio nell'Unione.

Fatto a Bruxelles, il

*Per il Consiglio
Il presidente*