

Bruxelles, 14 novembre 2024
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

NOTA

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Consiglio
Oggetto:	Conclusioni sul miglioramento della salute cardiovascolare nell'Unione europea - <i>Approvazione</i>

1. Il 28 agosto 2024 la presidenza ha presentato al gruppo "Sanità pubblica" un progetto di conclusioni del Consiglio sul miglioramento della salute cardiovascolare nell'Unione europea¹.
2. Vari eventi dedicati a questa tematica, tra cui la conferenza ad alto livello sulla salute cardiovascolare del 3 e 4 luglio e la riunione informale dei ministri della Salute del 24 e 25 luglio 2024, hanno fornito contributi al progetto di conclusioni del Consiglio.
3. Il gruppo "Sanità pubblica" ha esaminato il progetto di conclusioni del Consiglio nelle riunioni del 9 e 25 settembre e del 10 ottobre 2024.
4. A seguito di una consultazione scritta informale conclusasi il 23 ottobre, il gruppo "Sanità pubblica" ha raggiunto un accordo preliminare sul testo di compromesso della presidenza relativo alle conclusioni del Consiglio che figura nell'allegato del documento 14661/24.

¹ Doc. 12790/24.

5. Il 6 novembre 2024 il Comitato dei rappresentanti permanenti ha confermato l'accordo raggiunto in sede di gruppo "Sanità pubblica" e ha convenuto di sottoporre il testo — previa modifica di una nota a piè di pagina — al Consiglio EPSCO del 3 dicembre 2024 in vista dell'approvazione.
6. Si invita il Consiglio ad approvare, nella sessione del 3 dicembre 2024, le conclusioni del Consiglio sul miglioramento della salute cardiovascolare nell'Unione europea, che figurano nell'allegato della presente nota.
-

Progetto di conclusioni del Consiglio sul miglioramento della salute cardiovascolare nell'Unione europea

Introduzione

Nell'Unione europea le malattie cardiovascolari (MCV) sono state riconosciute come la principale causa di mortalità e uno dei fattori principali di morbidità e disabilità, che mettono a dura prova i progressi compiuti nella prestazione dell'assistenza sanitaria e nella gestione delle malattie. Le azioni collettive¹ passate e recenti dell'UE, messe in risalto da iniziative storiche e programmi in materia di salute, mirano ad affrontare le malattie non trasmissibili (MNT), compresa la minaccia dilagante costituita dalle MCV. Nonostante questi sforzi, i tassi di mortalità costantemente elevati, la prevalenza tuttora preoccupante delle malattie cardiovascolari — compresi i fattori di rischio comuni ivi associati — e il loro notevole impatto economico evidenziano l'assoluta necessità di un approccio unificato e strategico alla salute cardiovascolare a livello dell'Unione, tenuto conto del fatto che ciò avrà effetti positivi anche su altre MNT. Questo richiederà, fatte salve le competenze nazionali, una maggiore collaborazione tra gli Stati membri, l'elaborazione di strategie onnicomprensive di prevenzione, individuazione, diagnosi, gestione, trattamento e riabilitazione nonché l'impegno a sfruttare le innovazioni sanitarie per ridurre l'impatto e la prevalenza delle MCV. In linea con le iniziative dell'Organizzazione mondiale della sanità e del Parlamento europeo, l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile² (in particolare gli OSS 3.4 e 3.8) sottolinea l'importanza di ridurre la mortalità prematura dovuta alle malattie non trasmissibili (MNT), come le malattie cardiovascolari (MCV).

¹ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.

² <https://sdgs.un.org/goals>.

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

ACCOGLIE CON FAVORE

1. I progressi compiuti attraverso iniziative quali le azioni congiunte finanziate dall'Unione europea, l'iniziativa "Healthier Together" e la recente comunicazione della Commissione sull'Unione europea della salute³. Tali sforzi evidenziano un forte impegno a rafforzare la resilienza sanitaria e la cooperazione in tutta l'Unione, creando un precedente lodevole per le future iniziative in materia di salute volte a migliorare il benessere di tutti gli europei.
2. I lavori e le azioni svolti nell'ambito del gruppo di esperti in materia di sanità pubblica — e del gruppo direttivo per la promozione e la prevenzione che lo ha preceduto — per individuare e trasferire una serie di iniziative volte a migliorare la promozione della salute, tra cui un'alimentazione sana, l'attività fisica e la riduzione di fattori di rischio quali l'uso di alcol e tabacco e di altri prodotti correlati al tabacco contenenti nicotina o privi di nicotina, nonché l'istituzione di azioni incisive sulla prevenzione delle malattie, in tutti gli ambiti dell'iniziativa "Healthier Together" dell'UE sulle MNT, comprese le malattie cardiovascolari.

³ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — L'Unione europea della salute: agire insieme per la salute delle persone (COM/2024/206 final).

RICORDA CHE

3. Ai sensi dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione deve essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana e l'Unione deve incoraggiare la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica e, ove necessario, appoggiare la loro azione.
4. L'articolo 168 TFUE dispone che l'Unione completi e sostenga le politiche sanitarie nazionali e promuova il coordinamento tra i loro programmi, nel pieno rispetto delle responsabilità degli Stati membri per la definizione delle loro politiche sanitarie e per l'organizzazione, la gestione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica.
5. Dal 2000 il Consiglio dell'Unione europea continua a ribadire l'importanza di agire nell'ambito delle malattie cardiovascolari e a tal proposito ha adottato le seguenti conclusioni:
 - Conclusioni del Consiglio sugli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche (2006)⁴;
 - Conclusioni del Consiglio sul tema "Equità e salute in tutte le politiche: Solidarietà in materia di salute" (2010)⁵;
 - Conclusioni del Consiglio sull'economia del benessere (2019)⁶;
 - Conclusioni del Consiglio — Un'alimentazione sana per i bambini: il futuro sano dell'Europa (2018)⁷, in cui si invitano gli Stati membri a sviluppare e attuare politiche mirate in materia di MNT e si indica l'alimentazione poco sana come principale fattore di rischio per le MNT fin dalla più tenera età;

⁴ <https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general>.

⁵ https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf.

⁶ GU C 400 del 26.11.2019, pag. 9.

⁷ Cfr. punti 35 e 36, GU C 232 del 3.7.2018, pag. 1.

- Conclusioni del Consiglio "colmare i divari esistenti in materia di sanità all'interno dell'UE attraverso un'azione concertata volta a promuovere stili di vita sani" (2011)⁸, in cui si esprime l'impegno ad accelerare i progressi nella lotta contro stili di vita poco sani pertinenti alle MCV;
- Conclusioni del Consiglio sull'alimentazione e l'attività fisica (2014)⁹, in cui si riconosce il legame tra alimentazione e attività fisica e le malattie non trasmissibili, comprese le MCV;
- Conclusioni del Consiglio relative a una strategia comunitaria intesa a ridurre i pericoli connessi con l'alcol (2001)¹⁰, in cui si richiama l'attenzione sul legame tra consumo di alcol e miopatia alcolica;
- Conclusioni del Consiglio sulla promozione della salute del cuore (2004)¹¹, in cui si fa riferimento a diverse precedenti risoluzioni e conclusioni del Consiglio sull'argomento e vengono proposte strategie nazionali di sanità pubblica per affrontare la promozione della salute cardiovascolare e il relativo sostegno da parte della Commissione;
- Conclusioni del Consiglio su obesità, alimentazione e attività fisica (2005)¹², in cui si sottolinea il legame tra l'obesità e la salute cardiovascolare;
- Conclusioni del Consiglio sulla salute delle donne (2006)¹³, in cui si afferma che le MCV colpiscono le donne in modo diverso, costituiscono una delle principali cause di decesso e sono legate al fumo;
- Conclusioni del Consiglio sulla promozione di stili di vita sani e la prevenzione del diabete di tipo 2 (2006)¹⁴, in cui si riconosce che le MCV possono essere dovute a complicanze del diabete di tipo 2 (cfr. punto 8) e che "la prevenzione del diabete ha un effetto positivo diretto (...) su altre malattie non trasmissibili, per esempio le malattie cardiovascolari";
- Conclusioni del Consiglio sul ruolo dell'Unione europea nella sanità mondiale (2010)¹⁵, in cui si fa riferimento alle MNT e alla salute mentale;

⁸ Cfr. punto 9, GU C 359 del 9.12.2011, pag. 5.

⁹ Cfr. punto 15, GU C 213 del 26.11.2014, pag. 1.

¹⁰ Cfr. punto 10, GU C 175 del 20.6.2001, pag. 1.

¹¹ Cfr. punti 26-28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/it/pdf>.

¹² Cfr. punto 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/it/pdf>.

¹³ Cfr. punti 12, 13 e 14, GU C 146 del 22.6.2006, pag. 4.

¹⁴ Cfr. punto 13, GU C 147 del 23.6.2006, pag. 1.

¹⁵ Cfr. punto 4, https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/114352.pdf.

- Conclusioni del Consiglio per contribuire a fermare l'aumento del sovrappeso e dell'obesità infantili (2017)¹⁶, in cui si sottolinea il legame tra obesità e salute cardiovascolare e la correlazione tra l'alimentazione e le MCV;
- Conclusioni del Consiglio sugli aspetti transfrontalieri della politica in materia di alcol — Contrastare il consumo nocivo di alcol (2017)¹⁷, in cui si incoraggiano gli Stati membri a rafforzare la prevenzione delle MNT;
- Raccomandazione del Consiglio, dell'8 giugno 2009, su un'azione nel settore delle malattie rare¹⁸;
- Conclusioni del Consiglio — Un'alimentazione sana per i bambini: il futuro sano dell'Europa (2018)¹⁹, in cui si fa riferimento al legame tra alimentazione e MNT/MCV in diversi contesti e si invitano gli Stati membri e la Commissione a intervenire in diversi settori;
- Conclusioni del Consiglio sul rafforzamento dell'Unione europea della salute (2021)²⁰, in cui si afferma nell'introduzione che "le malattie non trasmissibili rappresentano l'87 % del carico di malattia dell'UE";
- Conclusioni del Consiglio sul miglioramento dei prodotti alimentari (2016)²¹, nelle quali si rileva con preoccupazione che la prevalenza di sovrappeso, obesità e altre malattie non trasmissibili legate all'alimentazione è troppo elevata e tuttora in aumento tra la popolazione europea, il che ha un impatto negativo sulla speranza di vita, riduce la qualità di vita dei cittadini dell'Unione e incide sulla società, provocando costi sanitari elevati che potrebbero incidere sulla sostenibilità dei sistemi di assistenza sanitaria;

¹⁶ Cfr. punti 3 e 6, GU C 205 del 29.6.2017, pag. 46.

¹⁷ Cfr. punto 24, GU C 441 del 22.12.2017, pag. 3.

¹⁸ GU C 151 del 3.7.2009, pag. 7.

¹⁹ GU C 232 del 3.7.2018, pag. 1.

²⁰ GU C 512I del 20.12.2021, pag. 2.

²¹ GU C 269 del 23.7.2016, pag. 21.

- Conclusioni del Consiglio sul futuro dell'Unione europea della salute²², adottate il 21 giugno 2024, in cui si sottolinea l'importanza fondamentale della lotta alle malattie che portano a elevati tassi di mortalità. Tali conclusioni pongono l'accento su un approccio integrato che comprende la prevenzione, la gestione, il trattamento, la diagnosi e la riabilitazione, al fine di migliorare i risultati di salute in tutta l'Unione. Nelle conclusioni si invitano inoltre gli Stati membri e la Commissione europea a "PROSEGUIRE e INTENSIFICARE i lavori dell'iniziativa "Healthier Together – Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili" attuando e integrando gradualmente un approccio di ampio respiro, integrativo, globale e multisettoriale a livello dell'UE per sostenere l'attuazione di politiche efficaci nel settore delle malattie non trasmissibili, anche sotto forma di filoni di lavoro e piani d'azione in materia di determinanti della salute, cancro, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, diabete, salute mentale, disturbi neurologici e malattie rare."

6. Nel maggio 2024 la Commissione europea ha adottato la comunicazione sull'Unione europea della salute, confermando che le malattie non trasmissibili, comprese le MCV, rimangono una priorità assoluta (da conseguire, ad esempio, rafforzando l'iniziativa "Healthier Together") e ha adottato le seguenti misure nel settore della salute cardiovascolare, istituendo:

- l'azione comune sulle malattie cardiovascolari e sul diabete (JACARDI)²³ e nove sovvenzioni di azioni che finanziano progetti nel settore delle MCV;
- l'archivio delle migliori pratiche promettenti in materia di prevenzione delle malattie non trasmissibili, comprese le malattie cardiovascolari²⁴;
- il gruppo di esperti in materia di sanità pubblica e, in particolare, il sottogruppo sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili²⁵;

²² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/it/pdf>.

²³ <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312>.

²⁴ Portale delle migliori pratiche dell'UE.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf.

- l'iniziativa dell'UE "Healthier Together" sulle malattie non trasmissibili (MNT), che fornisce un quadro strategico per l'azione preventiva sulle malattie cardiovascolari, il diabete, le malattie respiratorie croniche, la salute mentale e i disturbi neurologici, nonché sui determinanti della salute²⁶.
7. Nel quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sono stati adottati i seguenti documenti nel settore della salute cardiovascolare:
- la dichiarazione politica della riunione ad alto livello dell'Assemblea generale sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (2011)²⁷;
 - il piano d'azione globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020 (2013)²⁸;
 - la dichiarazione di Vienna del 5 luglio 2013 sull'alimentazione e le malattie non trasmissibili nel contesto di "Salute 2020"²⁹;
 - il piano d'azione mondiale dell'OMS per la salute orale (2023-2030) - Trasformare la strategia in azione³⁰;
 - la dichiarazione politica della riunione ad alto livello dell'Assemblea generale sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, nonché sulla promozione della salute mentale (2023)³¹;
 - la "dichiarazione di Budapest" della settima conferenza ministeriale sull'ambiente e la salute (Budapest, Ungheria, 5-7 luglio 2023)³².
8. Il regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 marzo 2021, che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("programma UE per la salute") (EU4Health) punta a migliorare e promuovere la salute nell'Unione e a ridurre l'onere delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, sostenendo la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, riducendo le disuguaglianze sanitarie, favorendo stili di vita sani e promuovendo l'accesso all'assistenza sanitaria.

²⁶ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.

²⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf.

²⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

²⁹ <https://iris.who.int/handle/10665/350439>.

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>.

³¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf.

³² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6>.

9. Nel dicembre 2019 la Commissione europea ha adottato la comunicazione sul Green Deal europeo che mira, tra l'altro, a proteggere la salute e il benessere dei cittadini dai rischi di natura ambientale e dalle relative conseguenze. Nella sua comunicazione del 12 maggio 2021 dal titolo "Un percorso verso un pianeta più sano per tutti - Piano d'azione dell'UE: Verso l'inquinamento zero per l'aria, l'acqua e il suolo", la Commissione ha istituito un "piano d'azione per l'inquinamento zero" che affronta, tra l'altro, gli aspetti del Green Deal europeo relativi all'inquinamento, che possono anche causare malattie cardiovascolari (MCV), e prevede inoltre l'impegno di ridurre, entro il 2030, gli effetti nocivi sulla salute dell'inquinamento atmosferico di oltre il 55 % (rispetto alla situazione del 2005) allineando le concentrazioni ai più recenti orientamenti dell'OMS basati su dati scientifici. La comunicazione include una prospettiva per il 2050 in cui l'inquinamento atmosferico sia ridotto a livelli che non sono più considerati nocivi per la salute e per gli ecosistemi naturali.
10. Nella risoluzione del Parlamento europeo sulla prevenzione, la gestione e una migliore cura del diabete nell'UE si riconosce che un terzo delle persone affette da diabete sviluppa patologie cardiovascolari (MCV)³³.
11. La risoluzione del Parlamento europeo sulle malattie non trasmissibili (MNT) riconosce le interconnessioni tra le MNT, tra cui il diabete, l'obesità e le malattie cardiovascolari (MCV)³⁴.

³³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_IT.html.

³⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_IT.html.

RITIENE QUANTO SEGUE:

12. Le malattie cardiovascolari (MCV) sono disturbi legati al sistema cardiaco e circolatorio (vascolare), che comprendono, tra l'altro, insufficienza cardiaca, malattie ischemiche del cuore, malattie cardiache strutturali, ictus, disturbi del ritmo cardiaco (ad es. fibrillazione atriale), ipertensione, cardiomiopatia, malattie cardiache congenite, patologie cardiache ereditarie e malattie dell'aorta, delle valvole cardiache e delle arterie periferiche.
13. Si stima che nell'UE 60 milioni di persone siano affette da malattie cardiovascolari, che sono responsabili di circa un decesso su tre³⁵. Nonostante il calo della mortalità prematura per malattie cardiovascolari in molti paesi dell'Unione europea, le MCV rimangono la causa più comune di morte, con circa 1,7 milioni di decessi all'anno nei 27 Stati membri dell'UE, pari al 37 % di tutti i decessi³⁶. Inoltre, a causa degli effetti a lungo termine delle MCV³⁷ molti pazienti vivono per anni in uno stato di disabilità grave. Secondo le stime, nel 2019 soffrivano di MCV 53 milioni di persone nell'Unione, il che rende oggi queste malattie la principale causa di morte³⁸.
14. La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità³⁹, di cui tutti gli Stati membri e l'UE sono parti, riconosce che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del migliore stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità; in virtù della convenzione gli Stati parte adottano inoltre tutte le misure adeguate a garantire l'accesso delle persone con disabilità a servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione (articolo 25). Tuttavia, le persone con disabilità segnalano

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

³⁷ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet (Londra, Regno Unito)*, 403(10440), 2133-2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8).

³⁸ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716-799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

³⁹ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.

ancora un numero di esigenze insoddisfatte in termini di visite mediche notevolmente più elevato rispetto alle persone senza disabilità (5 % rispetto all'1,4 % nel 2023)⁴⁰.

15. L'onere economico connesso alle MCV è considerevole per i pazienti, le loro famiglie, i sistemi sanitari e la società. Si calcola che le spese totali connesse alle MCV nell'Unione ammontino a 282 miliardi di EUR nel 2021, pari al 2 % del PIL dell'Unione. Le perdite di produttività associate all'inabilità al lavoro e alla mortalità prematura sono state stimate rispettivamente a 32 miliardi e a 15 miliardi di EUR, mentre il costo dell'assistenza non retribuita da parte di amici e/o parenti è stato stimato a 79 miliardi di EUR⁴¹. Investire nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie cardiovascolari nonché nei sistemi sanitari è fondamentale per ridurre i costi sanitari individuali, garantire un mercato del lavoro resiliente e rafforzare la competitività dell'UE⁴².
16. L'onere connesso alle malattie cardiovascolari colpisce in modo disomogeneo le persone e i paesi e aumenta le disuguaglianze tra gruppi socioeconomici e gruppi di popolazione, paesi e regioni dell'Unione. I determinanti più ampi della salute cardiovascolare, compresi i determinanti socioeconomici della salute, quali l'istruzione, il reddito e le condizioni di vita, nonché i determinanti commerciali svolgono un ruolo cruciale in tali disparità, influenzando sia la prevalenza che l'impatto delle malattie cardiovascolari nelle diverse comunità, con il risultato che alcune popolazioni e comunità sono colpite in modo sproporzionato. Le strategie di promozione e prevenzione della salute dovrebbero riguardare queste popolazioni ad alto rischio, ponendo l'accento sulla promozione e la prevenzione della salute lungo tutto l'arco della vita e riconoscendo le disuguaglianze generazionali nella salute cardiovascolare.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030.

⁴¹ Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, 44(45), 4752-4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

⁴² Letta, E. (2024), Much more than a market. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>.

17. La quota di decessi dovuti a MCV è più elevata tra le donne rispetto agli uomini e rappresenta il 35 % di tutti i decessi delle donne nell'UE⁴³. Le MCV hanno un impatto più grave sulle donne rispetto agli uomini in quanto le donne, ad esempio, presentano un rischio di morte più elevato dopo un attacco cardiaco. L'errata etichettatura culturale delle MCV come "patologia maschile" e le scarse conoscenze sui sintomi nelle donne possono essere in parte responsabili del rischio di mortalità a seguito di un attacco cardiaco superiore del 20 % tra le donne rispetto agli uomini. I fattori di rischio cardiovascolari specifici delle donne⁴⁴, tra cui un menarca precoce o tardivo, la menopausa, la gravidanza⁴⁵⁴⁶ e altri problemi di salute, sono spesso trascurati nell'epidemiologia, nella diagnosi e nell'assistenza. Le donne hanno inoltre meno probabilità di ricevere trattamenti basati su dati concreti per le patologie cardiovascolari e rischiano maggiormente di subire ritardi nell'assistenza. Tali disparità di genere evidenziano la necessità di strategie su misura in ambito cardiovascolare che affrontino i rischi specifici e le sfide sanitarie con cui le donne devono fare i conti.
18. Nell'UE prevalgono fortemente fattori di rischio metabolici, tra cui elevata pressione sanguigna, alti livelli di colesterolo — compresi disturbi lipidici ereditati — sovrappeso/obesità e elevati livelli glicemici, nonché fattori di rischio comportamentali quali uso di tabacco, uso di altri prodotti contenenti nicotina, consumo di alcol, stile di vita sedentario, cattiva alimentazione e assunzione di quantità elevate di sale, zuccheri e grassi saturi; tali fattori pongono in evidenza la necessità di una maggiore diffusione di programmi di prevenzione primaria e di promozione della salute basati su dati concreti e di una legislazione dell'Unione più rigorosa che affronti i determinanti commerciali a vantaggio delle generazioni attuali e future.

⁴³https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases.

⁴⁴ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

⁴⁵ O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652-672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>.

⁴⁶ Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve?. *European heart journal*, 44(17), 1541-1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035>.

19. Circa il 10 % dei decessi dovuti alle MCV è direttamente legato al fumo. I fumatori presentano un rischio più elevato del 30 % di sviluppare cardiopatie coronariche rispetto ai non fumatori. Si stima che il fumo passivo aumenti della stessa percentuale il rischio di ictus⁴⁷.
20. Per quanto riguarda le malattie cardiovascolari, il consumo nocivo di alcol, indipendentemente dai livelli e dai modelli di consumo, ha un effetto dannoso, in particolare nel caso delle malattie cardiache ipertensive, dell'ictus emorragico, della cardiomiopatia indotta dall'alcol e della fibrillazione atriale/flutter⁴⁸.
21. Uno dei principali fattori di rischio di malattie cardiovascolari legati allo stile di vita è l'alimentazione poco sana: è dimostrato ad esempio che il sovrappeso/l'obesità⁴⁹ e l'assunzione in quantità elevate di grassi saturi, acidi grassi trans, sodio e zuccheri hanno un impatto sulla salute⁵⁰. Ridurre i fattori di rischio nutrizionale, come l'assunzione in quantità eccessive di sale, zuccheri, grassi saturi e acidi grassi trans, che può già verificarsi nell'infanzia, è fondamentale per la prevenzione.
22. Anche i determinanti commerciali, come le pratiche commerciali dannose⁵¹ che promuovono prodotti non sani e rendono più difficili le scelte sane, svolgono un ruolo fondamentale e dovrebbero essere affrontati per ridurre efficacemente tali rischi. Occorrono sforzi per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria tra la popolazione, le organizzazioni e i sistemi al fine di sostenere le persone nell'accesso, nella comprensione, nella valutazione e nell'utilizzo delle informazioni e dei servizi, in modo da promuovere e mantenere una buona salute e il benessere.

⁴⁷ Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rütther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34. <https://doi.org/10.18332/tid/144317>.

⁴⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.

⁴⁹ Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *The Lancet (Londra, Regno Unito)*, 385(9985), 2400-2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X).

⁵⁰ Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., ... EUROASPIRE Investigators* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, 26(8), 824-835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>.

⁵¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>.

23. Un altro importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, legato allo stile di vita, è l'inattività fisica. Esistono solidi elementi di prova circa l'impatto dell'attività fisica sul miglioramento della salute cardiovascolare, con una potenziale riduzione del 27 % del rischio relativo di mortalità per malattie cardiovascolari tra coloro che praticano i livelli raccomandati di attività fisica⁵². Nonostante ciò, molti bambini e adulti sono ancora ben lontani dal raggiungimento di quanto indicato negli orientamenti in materia di attività fisica. I programmi di attività fisica basati su dati concreti per le persone di tutti i livelli di capacità e la loro promozione dovrebbero essere una componente essenziale della prevenzione, del trattamento e della riabilitazione delle malattie cardiovascolari.
24. Il diabete aumenta il rischio di varie malattie cardiovascolari, tra cui cardiopatia coronarica, insufficienza cardiaca e ictus⁵³. Gli elevati livelli glicemici associati al diabete possono danneggiare i vasi sanguigni e i nervi che controllano il cuore, il che, insieme alla compromissione della funzione renale, aumenta ulteriormente il rischio di MCV. Analogamente, anche i pazienti affetti da malattia renale cronica (MRC) presentano un rischio cardiovascolare elevato, che si manifesta come cardiopatia coronarica, insufficienza cardiaca, aritmia e morte cardiaca improvvisa. Per ridurre al minimo il rischio di malattie cardiovascolari e di altre complicazioni legate al diabete è quindi essenziale gestire in modo efficace sia il diabete che la MRC, ad esempio controllando i livelli glicemici, della pressione sanguigna e del colesterolo, seguendo una dieta sana, facendo attività fisica, promuovendo la salute periodontale ed evitando fumo/tabacco e nicotina nonché il consumo nocivo di alcol, indipendentemente dai livelli e dai modelli di consumo di alcol.
25. L'obesità, che può avere radici comportamentali e genetiche, è molto diffusa tra i pazienti affetti da MCV e incide in modo significativo sul decorso e sulla prognosi della patologia. Questa sfida richiede programmi globali, un'individuazione precoce e una gestione efficace.

⁵² [https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-\(CCP\)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention](https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention).

⁵³ Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., e Hemingway, H. (2015), "Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1·9 million people", *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(2), 105-113. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70219-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0).

26. La salute cardiovascolare e il benessere mentale sono strettamente interconnessi. Stress cronico, disturbi d'ansia, depressione⁵⁴ e altri problemi di salute mentale sono stati associati all'insorgenza precoce di MCV e a una salute cardiovascolare subottimale nei giovani adulti⁵⁵. Allo stesso tempo anche le MCV possono causare problemi di salute mentale, ad esempio livelli di stress, ansia e depressione più elevati.
27. Anche i fattori di stress ambientali contribuiscono al rischio di MCV. Vi è una crescente consapevolezza delle correlazioni tra varie MCV e l'inquinamento atmosferico, l'esposizione al rumore e l'aumento della temperatura dovuto ai cambiamenti climatici⁵⁶, il che rappresenta un ulteriore settore di intervento critico. I cambiamenti climatici in particolare inaspriscono le disuguaglianze sanitarie esistenti e colpiscono soprattutto le popolazioni vulnerabili, rendendo necessaria la prevenzione in tutti i settori. L'inquinamento atmosferico è la principale causa ambientale di morte precoce nell'UE, responsabile di 300 000 decessi prematuri all'anno dovuti principalmente a malattie non trasmissibili come le MCV. I gruppi vulnerabili, compresi i bambini, gli anziani, le persone con patologie preesistenti e le popolazioni svantaggiate dal punto di vista socioeconomico, sono colpiti in modo sproporzionato. L'aumento dei livelli di inquinamento da polveri sottili è direttamente correlato a un rischio più elevato di decesso per malattie cardiovascolari. Gli adulti esposti al fumo di seconda mano presentano un rischio del 25-30 % più elevato di sviluppare cardiopatie coronariche e un rischio del 20-30 % più elevato di ictus⁵⁷. Inoltre il rumore ambientale contribuisce a una maggiore incidenza di ipertensione arteriosa, infarto miocardico e ictus^{58,59}. Tali risultati evidenziano la fondamentale necessità di affrontare i fattori di stress ambientali nell'ambito di strategie globali di prevenzione delle malattie cardiovascolari.

⁵⁴ Borkowski, P., e Borkowska, N. (2024), "Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care", *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus>.

⁵⁵ Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., e Sharma, G. (2023), "Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States", *Journal of the American Heart Association*, 12(3), e028332. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332>.

⁵⁶ Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., e Daiber, A. (2022), "Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review", *Cardiovascular research*, 118(14), 2880-2902. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>.

⁵⁷ Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. e Emeto T. I. (2023), "Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health", *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955.

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>. European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

⁵⁹ Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. e Sørensen, M., "Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing" (2017), *European Heart Journal*, 38(29), 2297-2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>.

28. Un importante ambito di miglioramento consiste nell'ampliare e ottimizzare la copertura dello screening basato su dati concreti in tutti gli Stati membri per quanto riguarda specifici fattori di rischio relativi alle MCV. Migliorando l'individuazione precoce di patologie quali ipertensione, disturbi del ritmo cardiaco, diabete, malattie renali o disturbi del metabolismo dei lipidi si potrebbero affrontare meglio le MCV, comprese quelle non legate a fattori modificabili. Intensificando questi sforzi si offrono notevoli possibilità di ridurre l'onere dei fattori di rischio non diagnosticati e non gestiti, al fine di migliorare i risultati di salute attraverso interventi più tempestivi.
29. Vi sono prove che suggeriscono che la vaccinazione contro le infezioni (come influenza⁶⁰, infezione da pneumococco⁶², SARS-CoV-2⁶³ e virus respiratorio sinciziale⁶⁴) è particolarmente importante per i pazienti che presentano un maggiore rischio cardiovascolare o MCV esistenti, soprattutto tra gli anziani. Potenziare le campagne di sensibilizzazione e sottolineare la protezione cardiovascolare offerta dai vaccini in questi gruppi ad alto rischio è importante per migliorare i tassi di vaccinazione e i risultati di salute complessivi.
30. Le persone affette da MCV comuni, quali insufficienza cardiaca e malattie cardiache strutturali, o da patologie ereditarie, quali l'ipercolesterolemia familiare (FH) o livelli elevati di lipoproteina(a), spesso ricevono una diagnosi ad uno stadio avanzato della malattia, perdendo così un'importante opportunità di ritardarne la progressione. Ne derivano oneri inutilmente gravosi legati a morbidità, ospedalizzazione e decesso prematuro. L'attuazione di campagne di sensibilizzazione del pubblico sulle MCV e una maggiore attenzione all'individuazione precoce potrebbero contribuire a rilevare più tempestivamente tali patologie, riducendone potenzialmente la gravità e migliorandone la gestione. Inoltre, anche i programmi di gestione delle malattie possono contribuire a migliorare i risultati di salute.

⁶⁰ Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. e Biering-Sørensen, T. (2023), "Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis", *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ejhf.2945. Epub 2023 Jul 5.

⁶¹ Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., e Cannon, C. P. (2013), "Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis", *JAMA*, 310(16), 1711-1720. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206>.

⁶² Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. e Stefanadis, C. I. (2015), "Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies", *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

⁶³ Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., e Al-Aly, Z. (2022), "Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19", *Nature medicine*, 28(3), 583-590. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>.

⁶⁴ Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H., RESCEU Investigators (2022), "Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis", *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Le malattie rare, per lo più di origine genetica, sono spesso sottodiagnosticate e mal gestite e risentono di ritardi nella diagnosi dovuti alla mancanza di conoscenze mediche e alla scarsa consapevolezza nel settore, il che contribuisce al notevole onere sociale e finanziario per coloro che ne sono affetti, nonché per le loro famiglie e i prestatori di assistenza. È il caso, in particolare, delle MCV rare⁶⁵, che se non vengono diagnosticate e gestite possono portare a complicazioni cardiovascolari potenzialmente letali, quali infarti o morte improvvisa in giovane età, di solito in persone altrimenti sane. Gli operatori sanitari devono essere adeguatamente istruiti e formati e avere accesso alle reti di centri di esperti quali le reti di riferimento europee, tra cui ERN GUARD-Heart, VASCERN e i centri di competenza nazionali che facilitano l'accesso alla diagnosi e al trattamento delle malattie rare e complesse del sistema cardiaco e vascolare⁶⁶.
32. È necessario che trattamenti efficaci, compresi i trattamenti esistenti e quelli nuovi basati su dati concreti che offrono notevoli benefici per la salute, siano accessibili e disponibili. Inoltre, nonostante l'enorme onere sanitario, il processo di sviluppo di nuovi farmaci per le MCV è limitato. Servono attività di innovazione e ricerca incentrate sulle maggiori esigenze insoddisfatte, al fine di sviluppare nuovi strumenti diagnostici e trattamenti, personalizzati in base alle esigenze dei pazienti, che siano integrati nei modelli di assistenza e resi ampiamente accessibili.
33. L'articolo 108 del regolamento (UE) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici impone alla Commissione e agli Stati membri di adottare tutte le misure opportune per incoraggiare l'istituzione di registri e banche dati di tipologie specifiche di dispositivi che contribuiscono alla valutazione indipendente della sicurezza e della prestazione a lungo termine dei dispositivi, stabilendo principi comuni per la raccolta di informazioni comparabili. Tali dati comparabili e indipendenti sulla sicurezza e sulle prestazioni a lungo termine dei dispositivi cardiovascolari impiantabili sono necessari per migliorare ulteriormente la qualità del trattamento delle MCV.

⁶⁵ <https://www.orpha.net/it/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name>.

⁶⁶ https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_it.

34. I pazienti affetti da MCV sono spesso ad alto rischio di essere colpiti da altri eventi o malattie cardiovascolari, come la sindrome cardio-renale-metabolica, definita come un disturbo attribuibile all'obesità, al diabete di tipo 2, alla malattia renale cronica (MRC) e alle MCV. Per migliorare la prognosi è fondamentale attuare strategie efficaci di prevenzione secondaria incentrate sul controllo dei fattori di rischio, migliorando l'educazione dei pazienti e promuovendo l'alfabetizzazione sanitaria. Inoltre, il coinvolgimento dei pazienti a livello individuale, come il processo decisionale condiviso, e a livello collettivo, come la consultazione delle organizzazioni dei pazienti, concorre a promuovere misure volte a migliorare la salute cardiovascolare. Offrire solidi sistemi di sostegno ai pazienti può favorire notevolmente l'aderenza al piano terapeutico.
35. I pazienti affetti da MCV beneficiano in modo significativo di un accesso tempestivo ai servizi di riabilitazione, che possono migliorare i risultati funzionali e ridurre la probabilità di ricaduta. Garantire la disponibilità e l'accessibilità su vasta scala di programmi di riabilitazione cardiologica e neurologica è essenziale per il recupero olistico dei pazienti e per garantire la salute a lungo termine. Affinché ne sia massimizzata l'efficacia, tali programmi dovrebbero essere adattati alle esigenze e alle circostanze dei singoli pazienti.
36. Non è possibile conseguire una riduzione significativa dell'onere delle MCV in tutta l'Unione senza tenere conto delle esigenze della sua popolazione nell'ambito della prevenzione, dell'individuazione precoce, della diagnosi e del trattamento delle MCV e della relativa riabilitazione, come pure dei fattori di stress ambientali e delle comorbidità. Al fine di conseguire l'equità sanitaria, occorre prestare particolare attenzione alle esigenze e alle condizioni dei gruppi vulnerabili che soffrono di un maggiore carico di malattia e che godono di una minore aspettativa di vita.
37. Gli Stati membri si stanno adoperando per conseguire gli obiettivi dell'Organizzazione mondiale della sanità in materia di MNT e gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, in particolare l'obiettivo 3.4 volto a ridurre di un terzo la mortalità prematura dovuta alle MNT. La 4^a riunione ad alto livello dell'Assemblea generale sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili sarà convocata nel 2025.

INVITA GLI STATI MEMBRI A

38. ADOTTARE o aggiornare, se del caso e ove necessario, misure per la salute cardiovascolare nel quadro di agende strategiche indipendenti o più ampie in materia di malattie non trasmissibili, che riflettano altresì i risultati delle azioni congiunte nel contesto nazionale, coinvolgendo i portatori di interessi pertinenti, al fine di:
- a) rafforzare le politiche di promozione della salute e di prevenzione primaria lungo tutto l'arco della vita per ridurre la mortalità prematura e la morbidità a livello di popolazione, individuando le politiche e le misure più efficaci per raggiungere e trattare le persone ad alto rischio di sviluppare MCV, nell'ambito di un approccio integrato alle MNT;
 - b) adottare misure per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria tra la popolazione;
 - c) affrontare i determinanti sociali, come lo status socioeconomico, che influenzano l'accesso all'assistenza sanitaria, come pure gli aspetti legati al genere e all'età; introdurre programmi educativi completi nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nelle comunità per aumentare la consapevolezza e la conoscenza dell'importanza della salute cardiovascolare, concentrandosi sull'impatto delle scelte di vita;
 - d) affrontare i pericoli per la salute cardiovascolare nelle rispettive politiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL);
 - e) intensificare la prevenzione secondaria attraverso controlli dello stato di salute cardiovascolare basati su dati concreti che includano screening tempestivi, individuazione precoce e diagnostica di precisione adattati alle diverse esigenze della popolazione, compresa la valutazione della funzione renale;

- f) includere azioni volte a ridurre i fattori di rischio nutrizionale, quali l'assunzione di quantità elevate di sale, grassi saturi e zuccheri e il consumo ridotto di cereali integrali⁶⁷, frutta e verdura⁶⁸, ad esempio attraverso la riformulazione degli alimenti, campagne di sanità pubblica per incoraggiare scelte alimentari più sane e la lotta ai determinanti commerciali quali la commercializzazione;
- g) tenere conto del legame delle MCV con il diabete e l'obesità e includere, a seconda dei casi, azioni globali per affrontare e gestire tali condizioni;
- h) attuare interventi a tutto campo per combattere e prevenire i danni derivanti dal consumo di alcol, l'uso di tabacco e di altri prodotti correlati al tabacco contenenti nicotina o privi di nicotina;
- i) migliorare la salute cardiovascolare attuando le politiche concordate per l'inquinamento zero e affrontando i determinanti ambientali tramite, ove opportuno, misure che riducono l'inquinamento atmosferico e acustico; incoraggiare pratiche ambientali sostenibili, promuovendo interventi di urbanistica e trasporto urbano benefici per il cuore, facendo sì che le azioni strategiche connesse alle MCV tengano pienamente conto degli effetti dei cambiamenti climatici e di altri fattori di stress ambientali sulla base dell'approccio "One Health"; in aggiunta, rafforzare la tutela preventiva della salute dagli effetti del caldo mediante azioni in tal senso;
- j) migliorare la parità di accesso a un'assistenza sanitaria di qualità nel campo delle MCV attraverso la promozione, se opportuno, di soluzioni di assistenza innovative e di precisione, anche adottando tecnologie avanzate quali la diagnostica basata sull'IA e la telemedicina;
- k) migliorare la parità di accesso alla riabilitazione in caso di MCV e alla riabilitazione neurologica ampliando la disponibilità di programmi su misura in tutti i contesti sanitari e facendo sì che i pazienti ricevano il sostegno continuo necessario per un recupero e una gestione ottimali della salute cardiovascolare;

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbom, H., Seal, C. J. e Thielecke F; Healthgrain Forum (2017) "Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum", *Adv Nutr.*, 8(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

⁶⁸ Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., e Hu, F. B. (2021), "Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies", *Circulation*, 143(17), 1642-1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>.

- l) rafforzare le attività di formazione per gli operatori sanitari, le attività di comunicazione, comprese quelle tra operatori sanitari e pazienti, e gli interventi volti a migliorare l'aderenza terapeutica e a promuovere stili di vita sani per le persone affette da malattie cardiovascolari e/o che presentano fattori di rischio correlati;
- m) incoraggiare legami più stretti tra il settore della salute e quello dell'attività fisica per integrare meglio l'attività fisica/l'attività fisica adattata nella gestione dell'assistenza ai pazienti affetti da MCV e altre MNT attraverso la promozione e, ove opportuno, la prescrizione di attività fisica adattata/attività sportive benefiche per la salute alle persone affette da malattie cardiovascolari o che presentano un rischio di contrarre tali malattie, includendo tutte le persone a prescindere dal livello di capacità fisica;
- n) affrontare i disturbi del sonno e correlati al sonno come determinanti della salute cardiovascolare, al fine di fornire informazioni migliori sull'importanza di un sonno di qualità e migliorare l'individuazione, la gestione e il trattamento dei disturbi del sonno;
- o) prendere in considerazione le varie possibilità per agevolare i flussi di informazioni da e verso persone affette da problemi di salute mentale riguardo alle potenziali conseguenze della loro condizione sulla loro salute cardiovascolare e promuovere controlli periodici per prevenire i problemi cardiovascolari;
- p) valutare l'eventualità di promuovere a livello nazionale, regionale o locale, a seconda dei casi, l'installazione e l'uso di defibrillatori automatici esterni (DAE) sia all'interno che all'esterno dei contesti ospedalieri, compresi strutture comunitarie e centri di attività fisica, nonché attuare o rafforzare iniziative riguardanti un'assistenza cardiaca urgente di alta qualità, che si concentrino in particolare sull'arresto cardiaco. Tali iniziative potrebbero comprendere l'istruzione pubblica e campagne di sensibilizzazione, la formazione degli operatori dei servizi di emergenza, la periodica manutenzione dei DAE e il coordinamento tra i servizi di emergenza.

INVITA LA COMMISSIONE EUROPEA A

39. **ADOTTARE PROVVEDIMENTI** nel campo della salute cardiovascolare ispirandosi al piano europeo di lotta contro il cancro sulla base di un piano integrato che comprenda misure sanitarie preventive (a livello primario, secondario e terziario) e promozione della salute, incoraggiando al tempo stesso la discussione sui modi migliori per sostenere lo screening sistematico, la vaccinazione, opzioni terapeutiche globali e solidi programmi di riabilitazione nei sistemi sanitari nazionali. Tali provvedimenti dovrebbero puntare nello specifico alla riduzione dei principali fattori di rischio modificabili individuati, che interessano in generale tutti gli Stati membri dell'UE. I fattori di rischio dovrebbero comprendere la scarsa alfabetizzazione sanitaria, i rischi per la salute mentale indipendentemente dall'età e i rischi connessi all'equilibrio tra vita professionale e vita privata così come la preservazione costante della capacità lavorativa e sociale.
40. **INDIVIDUARE** interventi efficaci di sanità pubblica per la prevenzione delle MNT, con particolare riguardo alle malattie cardiovascolari, attraverso il portale delle migliori pratiche dell'UE e una disamina completa degli studi esistenti e dei programmi di successo in tutta l'UE.
41. **PROMUOVERE** investimenti in iniziative di ricerca e sviluppo per comprendere meglio i meccanismi strutturali attraverso i quali i fattori di rischio incidono sulle MNT e, in particolare, sulla salute cardiovascolare e per elaborare risposte innovative ed efficaci in materia di sanità pubblica a queste sfide strutturali. A tal fine, è opportuno sviluppare quadri di competenze e formazione per l'educazione terapeutica del paziente, adattati al settore cardiovascolare, al fine di migliorare il livello di responsabilizzazione e autonomia dei pazienti. La ricerca dovrebbe anche mirare a sostenere e ampliare, secondo le necessità, i registri delle MCV e l'integrazione dei dati in tutta l'UE, oltre a promuovere la collaborazione nel mondo accademico.

42. GARANTIRE il ricorso ai finanziamenti dell'UE disponibili per attuare tali interventi su ampia scala, assicurandone al tempo stesso l'adattabilità alle esigenze nazionali.
43. ADOTTARE PROVVEDIMENTI, valutando ad esempio l'opportunità di un programma dell'UE di riduzione del sale, nonché iniziative congiunte per rafforzare le attività di riformulazione degli alimenti e affrontare i determinanti commerciali della salute sostenendo un cambiamento di paradigma e modifiche nell'atteggiamento dei consumatori in tenera età. Tali provvedimenti dovrebbero basarsi su prove solide e privilegiare misure, rivolte all'intera popolazione e riguardanti l'intero sistema, che affrontino problemi come l'assunzione di quantità elevate di sale, zuccheri, grassi saturi e acidi grassi trans, così come l'obesità, il sovrappeso, gli stili di vita sedentari, il fumo e l'uso di prodotti a base di nicotina e il consumo di alcol, prediligendo interventi precoci fin dall'infanzia per consolidare abitudini alimentari sane e aumentare l'alfabetizzazione nutrizionale e sanitaria.
44. ADOTTARE, ove opportuno, le proposte legislative e continuare a lavorare alle misure annunciate nel quadro del piano europeo di lotta contro il cancro, prestando particolare attenzione alle iniziative connesse ai determinanti della salute, compresi i determinanti socioeconomici e commerciali. A tale riguardo sarebbero tra l'altro opportuni una valutazione e una revisione della legislazione sul tabacco, segnatamente tenendo conto delle preoccupazioni relative all'accesso dei giovani ai prodotti del tabacco e della nicotina di nuova generazione⁶⁹ nonché misure legislative e non legislative finalizzate alla prevenzione e alla riduzione dei danni derivanti dal consumo di alcol e al miglioramento della promozione della salute attraverso l'accesso a diete sane e attività fisica⁷⁰.

⁶⁹ Cfr. la lettera di incarico di Ursula von der Leyen alla commissaria designata per la Salute e il benessere degli animali.

⁷⁰ Cfr. il punto 41 delle conclusioni del Consiglio sul futuro dell'Unione europea della salute (v. il riferimento di cui alla nota **Error! Bookmark not defined.**).

45. ESAMINARE la fattibilità dei seguenti provvedimenti e, se opportuno, proporli:

- a) nel rispetto delle norme nazionali ed europee in materia di protezione dei dati far leva, nell'ambito dell'attuale quadro applicabile, sulle infrastrutture sanitarie digitali esistenti e future per rafforzare l'uso primario di cartelle cliniche elettroniche standardizzate per l'assistenza ai pazienti e la presa di decisioni cliniche riguardanti la salute cardiovascolare e, ove opportuno, promuovere gli usi secondari per la ricerca e l'innovazione. A tale riguardo occorre consolidare i dati frammentati per facilitare sia l'assistenza diretta ai pazienti che l'attività di ricerca in merito a tutte le malattie del sistema circolatorio, così come promuovere l'impiego di modelli di dati e la standardizzazione di tali dati nelle cartelle cliniche elettroniche e nelle serie di dati dei registri sanitari. Ove opportuno, tali sforzi dovrebbero andare a sostegno di una raccolta di dati più completa, orientare lo sviluppo delle politiche, migliorare i risultati clinici e far progredire iniziative in materia di sanità pubblica in linea con l'agenda dell'UE sulla salute cardiovascolare;
- b) basarsi sul lavoro dell'OMS, dell'OCSE, di Eurostat e dell'ECDC per monitorare, documentare e diffondere informazioni sugli sviluppi della salute cardiovascolare. Tali sforzi dovrebbero concentrarsi sulla promozione e sull'adattamento di iniziative di successo in materia di salute tra gli Stati membri e al loro interno anche, ove opportuno, ricorrendo agli strumenti esistenti rilevanti per il paziente per misurare la qualità della vita e i risultati riferiti al paziente in materia di salute cardiovascolare a livello europeo;
- c) avvalersi di una rete di esperti esistente — o istituirne una — nell'ambito della piattaforma per la politica sanitaria al fine di discutere dei processi di riabilitazione cardiologica e a seguito di un ictus nell'UE e, ove opportuno, al fine di integrare soluzioni di sanità digitale per migliorare la portata e l'efficacia dei servizi di riabilitazione;

- d) fornire sostegno per far avanzare la ricerca di base e traslazionale — comprese la ricerca basata sulla salute pubblica e quella epidemiologica — nel campo della salute cardiovascolare e dei fattori di rischio sottostanti con il rispettivo impatto. Sarà in tal modo possibile migliorare la comprensione delle cause e dei meccanismi delle malattie cardiovascolari, inclusi gli effetti dell'inquinamento, dei disturbi, degli stili di vita, dei cambiamenti climatici e dei problemi di salute mentale, e agevolare lo sviluppo di strumenti diagnostici e di trattamenti più efficaci incentrati sulle maggiori esigenze insoddisfatte, che presentino benefici significativi per la salute, massimizzando le potenzialità nel campo della sanità digitale;
- e) includere esempi e raccomandazioni basati su dati concreti relativi ai controlli dello stato di salute nei provvedimenti nel campo della salute cardiovascolare al fine di promuovere la prevenzione primaria e secondaria.
-