

Bruxelles, 21 settembre 2022
(OR. en)

**Fascicolo interistituzionale:
2022/0290 (NLE)**

**12652/22
ADD 1**

SAN 524

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine:	Segretaria generale della Commissione europea, firmato da Martine DEPREZ, direttrice
Data:	20 settembre 2022
Destinatario:	Segretariato generale del Consiglio
n. doc. Comm.:	COM(2022) 474 final - Annex
Oggetto:	ALLEGATO della Proposta di raccomandazione del Consiglio relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2022) 474 final - Annex.

All.: COM(2022) 474 final - Annex



COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 20.9.2022
COM(2022) 474 final

ANNEX

ALLEGATO

della

Proposta di raccomandazione del Consiglio

relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio

{SWD(2022) 296 final}

ALLEGATO

Screening dei tumori che soddisfano i requisiti della raccomandazione e per i quali saranno ulteriormente precisate le specifiche tecniche negli orientamenti europei con garanzie di qualità.

Carcinoma della mammella:

screening del carcinoma della mammella per le donne di età compresa tra i 45 e i 74 anni, con mammografia digitale o tomosintesi digitale della mammella¹, e per le donne con seni particolarmente densi considerare l'imaging a risonanza magnetica (MRI), se appropriata dal punto di vista medico.

Carcinoma della cervice uterina:

effettuare il test per il papillomavirus umano (HPV) per le donne di età compresa tra i 30 e i 65 anni con un intervallo pari o superiore ai cinque anni e considerare di adattare l'età e gli intervalli al rischio individuale in base all'anamnesi vaccinale HPV dei soggetti.

Carcinoma del colon-retto:

il test immunochimico fecale (FIT) quantitativo con soglie definite in base al sesso, all'età e ai risultati di test precedenti è considerato il test di screening preferenziale per indirizzare i soggetti di età compresa tra i 50 e i 74 anni alla colonscopia di follow-up. L'endoscopia può essere adottata come strumento primario per attuare strategie combinate.

Carcinoma polmonare:

in considerazione dei dati a favore dello screening con l'utilizzo della tomografia computerizzata a bassa dose e della necessità di un approccio graduale, i paesi dovrebbero iniziare a verificare la fattibilità di questo programma utilizzando studi di attuazione abbinati a strategie di intervento per la disassuefazione dal fumo pianificate e organizzate, iniziando dai fumatori ed ex fumatori che hanno smesso di fumare negli ultimi 15 anni, di età compresa tra i 50 e i 75 anni e con un'anamnesi di 30 pacchetti-anno (ossia 20 sigarette al giorno per 30 anni)².

Carcinoma prostatico:

in considerazione dei dati e della quantità significativa di screening opportunistici in corso, i paesi dovrebbero adottare un approccio graduale, che comprenda la sperimentazione e ulteriori ricerche per valutare la fattibilità dell'attuazione di programmi organizzati³ volti ad assicurare una gestione e una qualità appropriata sulla base dell'analisi dell'antigene prostatico specifico (PSA) per gli uomini fino a 70 anni, in combinazione con un imaging a risonanza magnetica (MRI) come test di follow-up.

¹ [Orientamenti europei sullo screening e sulla diagnosi del carcinoma della mammella| ECIBC \(europa.eu\).](http://ecibc.europa.eu)

² [Screening del carcinoma – SAPEA.](#)

³ [cancer-screening-workshop-report-01.pdf \(sapea.info\).](#)

Carcinoma gastrico:

lo screening dell'*Helicobacter pylori* dovrebbe essere preso in considerazione nei paesi o nelle regioni all'interno dei paesi che presentano tassi di incidenza e di mortalità elevati per il carcinoma gastrico in base alle soglie in corso di definizione negli orientamenti europei con garanzie di qualità. Lo screening dovrebbe riguardare inoltre le strategie per l'identificazione e la sorveglianza dei pazienti con lesioni precancerose dello stomaco non correlate all'infezione da *Helicobacter pylori*.

In considerazione dei dati a favore dello screening e della necessità di un approccio graduale, i paesi dovrebbero iniziare a verificare la fattibilità di questo programma, utilizzando anche studi di attuazione.