

Bruxelles, 21 septembrie 2022
(OR. en)

Dosar interinstituțional:
2022/0290(NLE)

12652/22
ADD 1

SAN 524

NOTĂ DE ÎNSOȚIRE

Sursă:	Secretara Generală a Comisiei Europene, sub semnătura dnei Martine DEPREZ, Directoare
Data primirii:	20 septembrie 2022
Destinatar:	Secretariatul General al Consiliului
Nr. doc. Csie:	COM(2022) 474 final
Subiect:	ANEXĂ la Propunerea de RECOMANDARE A CONSILIULUI privind consolidarea prevenirii prin depistare timpurie: O nouă abordare a UE privind screeningul pentru depistarea cancerului care o înlocuiește pe cea din Recomandarea 2003/878/CE a Consiliului

În anexă, se pune la dispoziția delegațiilor documentul COM(2022) 474 final.

Anexă: COM(2022) 474 final



COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 20.9.2022
COM(2022) 474 final

ANNEX

ANEXĂ

la

Propunerea de RECOMANDARE A CONSILIULUI

**privind consolidarea prevenirii prin depistare timpurie: O nouă abordare a UE privind
screeningul pentru depistarea cancerului**

care o înlocuiește pe cea din Recomandarea 2003/878/CE a Consiliului

{SWD(2022) 296 final}

ANEXĂ

Screeningurile pentru depistarea cancerelor, care îndeplinesc cerințele recomandării și pentru care specificațiile tehnice vor fi prevăzute mai în detaliu în orientările europene referitoare la asigurarea calității:

Cancer de sân:

Screening pentru depistarea cancerului de sân la femeile cu vârsta cuprinsă între 45 și 74 de ani prin mamografie digitală sau tomosinteză digitală a sânelui¹, iar pentru femeile cu sâni hiperdenși se ia în considerare imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), dacă este adecvată din punct de vedere medical.

Cancer de col uterin:

Testare vizând depistarea virusului papilomului uman (HPV) la femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 65 de ani, la intervale de cel puțin 5 ani și luarea în considerare a adaptării vârstelor și a intervalelor la riscul individual pe baza istoricului de vaccinare a persoanelor împotriva HPV.

Cancer colorectal:

Testarea imunochimică a materiilor fecale (FIT), cantitativă, cu praguri definite în funcție de sex, vârstă și rezultat anterior al testului, este considerată testul preferat de screening pentru trimitere la colonoscopie de control a persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50 și 74 de ani. Endoscopia poate fi adoptată ca instrument principal de punere în aplicare a strategiilor combinate.

Cancer pulmonar:

Având în vedere dovezile pentru screeningul prin utilizarea tomografie computerizată cu doză mică de iradiere și necesitatea unei abordări etapizate, țările ar trebui să înceapă să testeze fezabilitatea acestui program prin utilizarea studiilor vizând punerea în aplicare, împreună cu strategiile planificate și organizate de intervenție pentru renunțarea la fumat, să înceapă cu foștii fumători care au renunțat la fumat în ultimii 15 ani, cu vârste cuprinse între 50 și 75 de ani și care au un istoric de fumat de 30 de pachete-ani (echivalentul fumării a 20 de țigarete pe zi timp de 30 ani)².

Cancer de prostată:

Având în vedere dovezile și numărul semnificativ de screeninguri oportuniste în derulare, țările ar trebui să adopte o abordare etapizată, inclusiv programe-pilot și cercetări suplimentare pentru a evalua fezabilitatea punerii în aplicare a programelor organizate³ menite să asigure gestionarea și calitatea corespunzătoare pe baza testării vizând antigenul specific al

¹ [Orientări europene privind screeningul pentru depistarea cancerului de sân și diagnosticarea acestuia ECIBC \(europa.eu\)](http://ecibc.europa.eu)

² [Screening pentru depistarea cancerului – SAPEA](#)

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

prostatai (PSA) la bărbați cu vârsta sub 70 de ani, în combinație cu scanare suplimentară pe bază de imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) ca test de control.

Cancer gastric:

Screeningul pentru depistarea *Helicobacter pylori* ar trebui luat în considerare în acele țări sau regiuni din țări cu o incidență mare a cancerului gastric și cu rate mari de mortalitate, în conformitate cu pragurile care urmează să fie definite în orientările europene referitoare la asigurarea calității. Screeningul ar trebui să vizeze și strategiile de identificare și supraveghere a pacienților cu leziuni precanceroase ale stomacului care nu au legătură cu infecțiile cu *Helicobacter pylori*.

Având în vedere dovezile pentru screening și necesitatea unei abordări etapizate, țările ar trebui să înceapă să testeze fezabilitatea acestui program, inclusiv prin utilizarea unor studii vizând punerea în aplicare.