



Reunión del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia en Cáncer del SNS

Presentación de los resultados del proyecto europeo de Acción contra el Cáncer EPAAC.

**31 de enero de 2014,
Sala Europa del MSSSI
Paseo del Prado 18-20. Madrid**

ESPAÑA REÚNE A EXPERTOS EUROPEOS PARA PRESENTAR LOS TRABAJOS OBTENIDOS EN EL PARTENARIADO EUROPEO DE ACCIÓN CONTRA EL CÁNCER

La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación ha reunido el día 31 de enero de 2014 a los Comités de la Estrategia en Cáncer del SNS con el objetivo de presentar los resultados de la finalizada Acción Conjunta entre la Comisión Europea y los Estados miembro (EM), EPAAC, a través de los responsables europeos y nacionales implicados en el proyecto.

La presencia española en la Acción conjunta fue muy relevante, de ahí la realización de esta presentación de resultados, primero en el foro europeo en Luxemburgo y posteriormente en España. Se han desplazado para ello, expertos desde Eslovenia, país coordinador de la Acción conjunta, Francia y Bélgica.



La EPAAC tenía como objetivo general, el desarrollo de planes nacionales de cáncer en los EM y el contribuir a la reducción de la incidencia del cáncer en 2020 en un 15 %. Y la idea era Apoyar a los EM en dichas tareas y evitar duplicidades y esfuerzos y ayudar a un mejor uso de los recursos.

Dicha Acción conjunta comenzó en febrero de 2011 y finalizó en el mes de febrero de 2014, con unos resultados relevantes. Entre ellos la propuesta del abordaje multidisciplinar en el tratamiento del cáncer y la necesidad de integrar terapia psico-oncológica; la creación de redes asistenciales a nivel europeo en los cánceres raros, la evaluación del impacto de las desigualdades en cribado en los diferentes países; la propuesta de una red europea de investigación en salud pública o de una red de proyectos de investigación de resultados clínicos, entre otros.



Tit Albreht, del Instituto de Salud Pública de Eslovenia y del grupo de coordinación de la Acción conjunta y de los Planes nacionales del cáncer revisó los objetivos de la EPAAC y se centró en los resultados comparativos de los

Planes nacionales de cáncer. Cabe mencionar que una consecuencia del impulso dado por la EPAAC ha sido el hecho que prácticamente todos los países europeos tienen su propio plan de cáncer.

Una parte importante en las políticas en cáncer es el Código europeo contra el cáncer, coordinado desde el IARC. Tuvimos la oportunidad de contar con una representante de dicha institución quien adelantó los trabajos realizados y anunció la publicación del nuevo Código en el mes de abril del 2014.



El coordinador de la estrategia, líder de uno de los grupos de trabajo de la EPAAC, y las representantes de la Comunidad Valenciana en la Estrategia del Cáncer del SNS y del Instituto de Salud Carlos III completaron la presentación de los resultados de la participación española. Así mismo desde la Subdirección de Calidad y Cohesión; representante del Ministerio en esta Acción conjunta; se agradeció el trabajo conjunto de los comités a la hora de elaborar los documentos que permitieron colaborar activamente en el desarrollo del documento comparativo de los planes nacionales del cáncer.

Y para concluir se presentó la publicación del libro resumen de toda la acción conjunta, a cargo de su editor: el profesor José María Martín Moreno en el que



se revisan los ejemplos más innovadores realizados en el marco de la EPAAC (el libro se encuentra disponible en la web de la EPAAC www.epaac.eu).

Actualmente la Comisión Europea dentro del marco del plan de trabajo de 2013 del Segundo Programa de Acción Comunitaria en el ámbito de la Salud (2008-2013) financiado una Acción Conjunta para el abordaje del Control Integral del Cáncer, cuyo acrónimo es CANCON y del cual España vuelve a formar parte, siendo el Ministerio de Sanidad participante en diferentes programas de trabajo.

A continuación se muestran las diversas presentaciones:



Primera presentación:

EPAAC – desde el concepto de colaboración hasta la propuesta de red sobre cáncer en UE

Dr Tit Albreht.

Instituto Nacional de Salud Pública de Eslovenia.



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

EPAAC – desde el concepto de colaboración hasta la propuesta de red sobre cáncer en UE

Dr Tit Albreht

Instituto Nacional de Salud Publica de Eslovenia

correo electronico: tit.albreht@nijz.si

Presidencia de Eslovenia

Eslovenia ocupó la Presidencia de la Unión Europea en 2008 como parte del 'trio' junto con Alemania y Portugal.

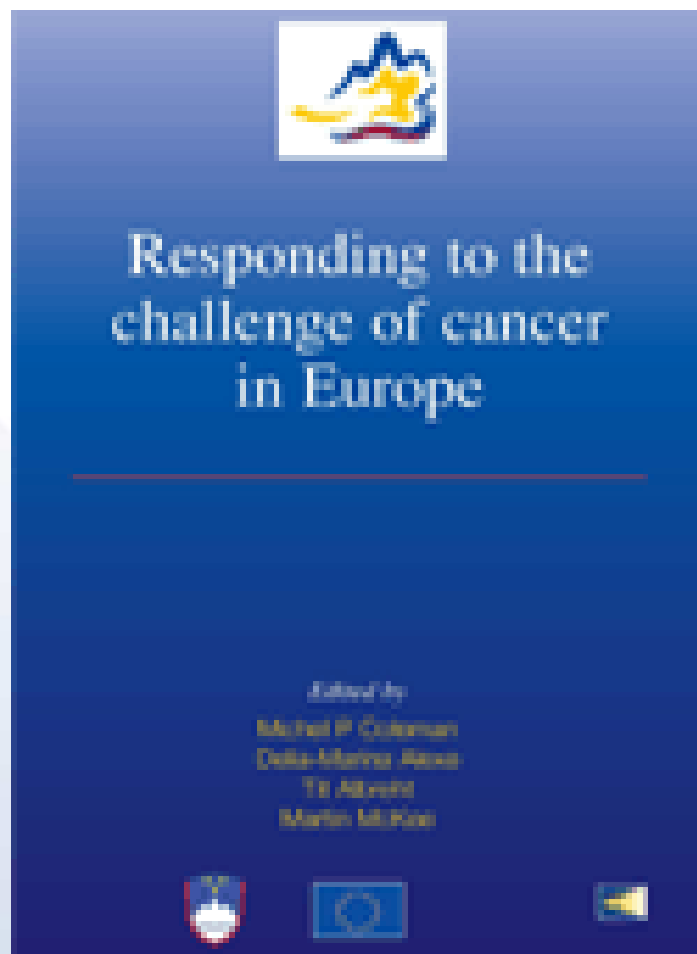
Priorizó cáncer como el tema principal de salud.

Decisión bienvenida y apoyada porque desde que se había acabado el programa 'Europe Against Cancer', no existía un programa en común en la UE.

Presidencia de Eslovenia 2.

- Organizamos dos diálogos políticos
- Conferencia sobre cáncer en Brdo pri Kranju, el 8 de febrero de 2008
- Dos publicaciones importantes – incluso la contribución activa e importante del Profesor José María Martín-Moreno como editor y autor principal de la segunda publicación
- Preparación y adopción de las recomendaciones sobre cáncer que – entre otras recomendaciones – requieren que los Estados miembro prepararen Planes nacionales de cáncer
- La base para la creación de la Colaboración europea para la acción contra cáncer

Presidencia de Eslovenia 3.



Presidencia de Eslovenia 4.

Fighting against cancer today: A policy summary

Editores: Jose Maria Martin-Moreno, Meggan Harris, Eva Garcia-Lopez, Lydia Gorgojo

Resumen para informar los profesionales en el campo de la creación de diferentes políticas de cáncer.

Cooperación europea para la acción contra el cáncer

En septiembre de 2009 y siguiendo la iniciativa propuesta por la presidencia eslovena, a el comisario europeo de salud, John Dalli, declaró: establecer de la ‘Cooperación europea para la acción contra cancer’

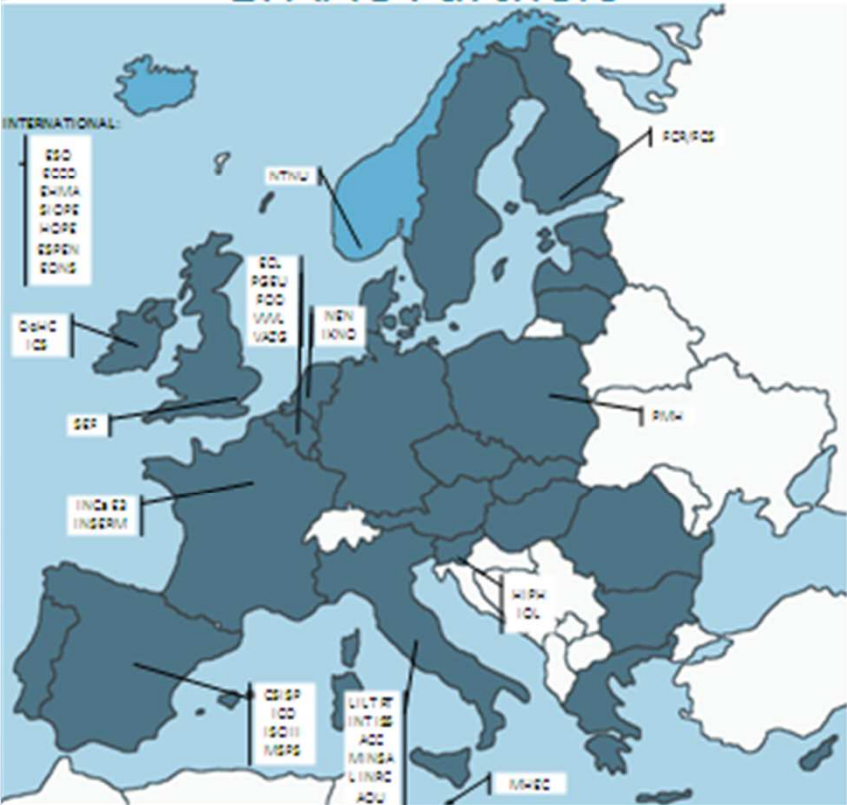
La idea principal de esta cooperación fue establecer un medio que ofreciera la posibilidad de reunir a los actores implicados en cáncer para colaborar y proponer nuevas iniciativas en las políticas relativas a cáncer en Europa.

Cooperación europea para la acción contra cancer 2.

El concepto de la cooperación al final del año 2009 se convirtió en la propuesta de un proyecto – Joint Action – sobre cáncer

La iniciativa de la Comisión europea fue muy bien recibida y como coordinador para la preparación de la propuesta del proyecto nominaron el Instituto Nacional de Salud Pública de Eslovenia

Joint Action (JA) EPAAC 2.



EPAAC Partners

INTERNATIONAL:
ESO
EODD
EHWHA
EIOPE
HOPE
EOPEN
EONS

COHC
ICG

EC

INCA
INSERM

CSIP
ICD
ISCI
IERS

ULTR
INT
ACC
MNSA
LINAC
ADU

INTNU

EC
PCCU
EOD
VAL
VAGG


NEW
LOND

FOR/ROE

PIW

WIPW
ICU

INACC



Project Coordinator:
National Institute
of Public Health,
Slovenia

36 associated
partners

&

over 90
collaborating
partners from the
fields of oncology
and healthcare

Joint Action (JA) EPAAC 3.

EPAAC como el espacio de colaboración – tiene 6 grupos de trabajo transversales y 4 de coordinación. La Agencia había hecho una excepción porque ese tipo de proyectos solían tener 9 grupos de trabajo en total.

Las prioridades en el manejo del cáncer están en los grupos de trabajo transversales. Los grupos de coordinación son los que se encargan gestionar un proyecto.

Joint Action (JA) EPAAC 4.

Grupos de trabajo transversales:

GT 5 - Promoción y prevención de cáncer – European Cancer Leagues

GT 6 - Cribado de cáncer – Registro de cáncer de Finlandia

GT 7 – Atención sanitaria en cáncer – Institut Catala d'oncologia

GT 8 - Investigación – European CanCer Organisation (ECCO), INCa, FISABIO

GT 9 – Datos e información sobre cáncer – Instituto nacional de tumores de Milan e Instituto Superiore di Sanita de Roma

GT 10 – Planes nacionales de cáncer – Instituto nacional de salud publica de Eslovenia

Joint Action (JA) EPAAC 5.

Grupos de trabajo de coordinacion:

GT 1 – Coordinación del proyecto

GT 2 – Difusión de los resultados

GT 3 – Evaluación (interna) del proyecto

GT 4 – Open Forums – conferencias anuales abiertas a todos los miembros de la JA e interesados.

Joint Action (JA) EPAAC 6.

Resultados principales (1):

Promoción – reintroducción de la Semana europea de cáncer, programas para involucrar los jóvenes

Cribado – Escuela europea de gestión de programas de cribado

Atención sanitaria – Guías clínicas de oncología pediátrica, desarrollo de los equipos multidisciplinares en cáncer, cánceres raros-colaboración con EUCERD, cuidados paliativos.

Joint Action (JA) EPAAC 6.

Resultados principales (2):

Investigación – encuesta sobre el situación, organización y gastos para investigación en los Estados miembro, propuesta de tres proyectos piloto.

Recogida de Datos e información – creación del sistema europeo de información de cáncer (European Cancer Information System)

Planes nacionales de cáncer – encuesta a los Estados miembro para explorar la situación en 2011, guía para la preparación de planes de cáncer con indicadores de evaluación.

Conclusiones

JA EPAAC ha sido un proyecto de mucha ambición y de estructura bastante compleja, pero también de mucho ánimo y dedicación

EPAAC tiene muchos resultados útiles para presentar al ámbito político, profesionales de cáncer, pacientes y las poblaciones de varios Estados miembro.

La participación de algunos países ha sido muy importante, entre ellos España, Bélgica, Italia, Francia, Malta, Países Bajos y Eslovenia.

Joint Action (JA) EPAAC

La coordinación para preparar el proyecto de Joint Action en cáncer formuló la propuesta del proyecto en 2010 y obtuvo la financiación por la parte del programa europeo de Salud Pública 2014 Chafea – Agencia ejecutiva para los consumidores, salud y nutrición - <http://ec.europa.eu/eahc/index.html>)

La Acción conjunta (JA) es un proyecto especial donde lo más importante es la colaboración entre la Comisión europea y los Estados miembros, con la ayuda y bajo la coordinación de una institución especializada

Joint Action (JA) EPAAC 7.



Joint Action (JA) EPAAC 8.

Preparación de la Guía sobre la preparación de planes de cáncer con indicadores

Dicho trabajo se está realizando en colaboración entre la coordinación del proyecto, el grupo central sobre los planes – Bélgica, Irlanda, Italia, Malta, Eslovenia, y grupo de investigadores de Valencia – Prof Martin-Moreno, Meggan Harris y Dr Lydia Gorgojo

Grupo de trabajo (GT) 10 – Planes nacionales de cáncer

La preparación de los planes nacionales de cáncer fue una de las obligaciones de los Estados miembro en 2008

La Comisión Europea ya en 2008 invitó a los EEMM a desarrollar y aplicar planes o estrategias completas de cáncer. A eso le añadió en 2009 la obligación de tener un plan o estrategia de cáncer a finales de 2013.

GT10 – Planes nacionales de cáncer 2.

1. Preparación del informe sobre la situación sobre los planes de cáncer en los EEMM
1. Edición de la guía para la preparación de los planes de cáncer de alta calidad
2. Selección de los indicadores para monitorizar los planes de cáncer en los EEMM

GT10 – Planes nacionales de cáncer 3.

1. Publicado el informe basado en la encuesta con los estados miembros
2. Planes nacionales: al fines de 2013 faltaban: Austria, Bulgaria, Eslovaquia y Luxemburgo. En todos estos países se están desarrollando actualmente. La adopción del plan en Luxemburgo está prevista en verano de 2014.
3. La situación es muy variada por el contenido, terminología, programación de recursos

GT10 – Planes nacionales de cáncer 4.

Concepto de la guía:

Parte Ia. Prevención

1. Promoción de salud y prevención primaria
2. Detección y depistaje

Parte IIa. Atención sanitaria integrada del cáncer

3. Tratamiento
3. Supervivientes y rehabilitación
4. Cuidados paliativos y atención al final de la vida

Parte IIIa. Funciones para el sistema sanitario

7. 'Governance'
8. Recursos, infraestructura, tecnología, fármacos y gastos específicos para cáncer
9. Datos e información sobre cáncer
10. Investigación

GT10 – Planes nacionales de cáncer 5.

La intención es elaborar un documento que pueda servir como manual para los profesionales que se ocupan de la preparación de los planes nacionales de cáncer

No hay la intención de crear un concepto obligatorio ni un plan europeo unificado

En unos años esperamos poder comparar los planes de cáncer de varios EEMM por su contenido comparable aunque no idéntico



Segunda presentación:

Work Package 6

Screening and Early Detection

Dolores Salas Trejo

Centro Superior de Investigación en Salud Pública. Valencia

Work Package 6

Screening and Early Detection

Dolores Salas Trejo



Work Package 6: Screening and Early Detection

Work Package Leader

Ahti Anttila, Finnish Cancer Registry, Helsinki

Package Co-leader, Focal point & Technical Support

Dr Lawrence von Karsa
& Maria Fernan, IARC, Lyon

Associated Partners (7)

FCR/FCS: Finnish Cancer Registry / Finnish Cancer Society

NEN: Netherlands Standards Organization

CSISP: Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Valencia

VAZG: Flemish Agency on Care and Health

SEF: NHS Sefton

AOSGB&CPO: San Giovanni Battista University Hospital of Turin CPO

IOL: Institute of Oncology, Ljubljana

Work Package 6: Screening and Early Detection

WP6 Collaborating Partners (37)

WHO: World Health Organization HQ

WHO: World Health Organization EURO, Denmark

IARC: International Agency for Research on Cancer

German National Association of Statutory Health Insurance Physicians, Germany

EUGF: United European Gastroenterology Federation, Ireland

VWS: Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport / RIVM, the Netherlands

ESPEN: European Society of Clinical Nutrition and Metabolism, United Kingdom

English Department of Health, United Kingdom

National Cancer Screening Service, Ireland (CEO), Ireland

Spanish Cancer Screening Network , Spain

Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Spain

Public Association for Healthy People, Hungary

Malta National Breast Screening Centre (Ministry of Health, the Elderly and Community Care), Malta

Malta Breast Screening Centre, (Ministry of Health, the Elderly and Community Care), Malta

LRCB University of Neijmegen, the Netherlands

CANEPID: Division of Epidemiology & Cancer Prevention, Cancer Center & Institute of Oncology, Poland

Institutul Oncologic "I.Chiricuta" , Romania

Karolinska University Hospital, Stockholm Cancer Screening Program, Sweden

University of Oxford, United Kingdom

EDMA: European Diagnostic Manufacturers Association, Belgium

ELPA: European Liver Patients Association, Belgium

ECCO: European Cancer Organization, Belgium

ECL: European Cancer Leagues, Belgium

INCa: Institut National du Cancer, France

Aprémas (Coordinating Center for Cancer Screening), France

European Institute of Women's Health, Ireland

Europa Uomo, Italy

Instituto Tumori, Milan, Italy

Ministry of Health, Italy

Cancerworld, European School of Oncology, Italy

Ministry of Health, Portugal

Institute of Oncology, Barcelona, Spain

Europacoln, United Kingdom

ECPC: European Cancer Patient Coalition, United Kingdom

Lynn's Bowel Cancer Movement, United Kingdom

Department of Diagnostic Radiology, University of Turku, Finland

National Health Information Centre, Slovakia

Objetivos principales WP6

1. Mejorar la implantación de los programas de cribado
2. Reducir las desigualdades en el cribado
3. Intercambiar experiencias y obtener un consenso inicial sobre los criterios de calidad de los “chequeos de salud”

European Schools of screening Management

Objetivos

1. Mejorar la implementación de las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea sobre el Screening de Cáncer a través del desarrollo de capacidades, de la implementación de modalidades basadas en la evidencia, del monitoreo y la evaluación
2. Permitir el acceso a los programas a toda la población que pueda beneficiarse.

Meta: Crear una Escuela Europea de Gestión del Screening:

http://www.epaac.eu/images/OF_Ljubljana/Cancer_book_web_version.pdf

- 2 Módulos en la IARC (Lyon, Francia 19-23 Nov 2012 y 11-15 Mar 2013)
- 26 personas delegadas (2 de España) y 26 docentes expertas

Participación de España: participación en 2 módulos (Valencia y País Vasco)

Principales resultados

- La formación intensiva e interactiva es factible y altamente valorado por las personas participantes.
- Se ha promovido la colaboración internacional en la implementación y mejora de los programas.
- Se necesitan recursos para que las Escuelas puedan desarrollarse y satisfacer las necesidades futuras de los Estado Miembros y los países vecinos.

Criterios de Calidad para los “Chequeos de Salud”

Objetivos

1. Intercambio de la experiencia de Holanda sobre los criterios de calidad de los “chequeos de salud” con los Estados Miembro y desarrollo de un consenso inicial
2. Desarrollar una estrategia para mejorar y mantener la calidad de estos servicios evitando la recomendaciones sin evidencia.

Meta: Desarrollo de un “CEN Wokshop Agreement”:

<http://www.epaac.eu/news/238-cen-workshop-agreement-quality-criteria-for-health-checks>

Participación de España: participación en reuniones de consenso (Valencia).

Resultados: Se ha llegado a un consenso sobre 8 puntos clave del proceso: 1) Información; 2) Comunicación y consentimiento informado; 3) Gestión de Calidad; 4) Condiciones and población diana; 5) Procedimiento del test; 6) Validación clínica; 7) Resultados; 8) Seguimiento.

Iniciativas regionales de implementación de programas de screening

Objetivos

- Apoyar a las regiones que quieren implementar o mejorar sus programas a través de la realización de grupos de trabajo.
- Los grupos de trabajo contarán con la participación de personas expertas de la UE junto a actores clave y autoridades responsables. Se focalizará el trabajo en experiencias de buenas prácticas.

Metas

- Organización de 3 grupos de trabajo, uno por cada tipo de programa de cáncer:
 - Cancer Colorectal: Marzo 2012 en Liverpool (Inglaterra)
 - Cancer Cervical: Octubre 2012, Padiva (Italia)
 - Cancer Mama: Junio 2013: Bruselas (Bélgica)
- Realización de 3 encuestas para identificar buenas prácticas.

Participación de España: participación en todos los grupos de trabajo, tanto asumiendo el papel de representantes de los programas regionales (Cataluña, País Vasco, Navarra, Valencia), como colaborando como personas expertas (realizando comunicaciones, coordinando grupos de debate...), y presentando pósters (Red Española de Cribado...).

Resultados: el trabajo realizado ha creado una red de trabajo en un contexto múltiple de gobernanza y práctica y ha permitido aprender del éxito de prácticas para aumentar el acceso a los programas a través de experiencias de buenas prácticas.

Desigualdades Sociales en la Participación en los Programas de Cribado de Cáncer

Dolores Salas, Project Leader WP6

Equipo investigador: Ana Molina, Julia Moreno, Rosana Peiró.

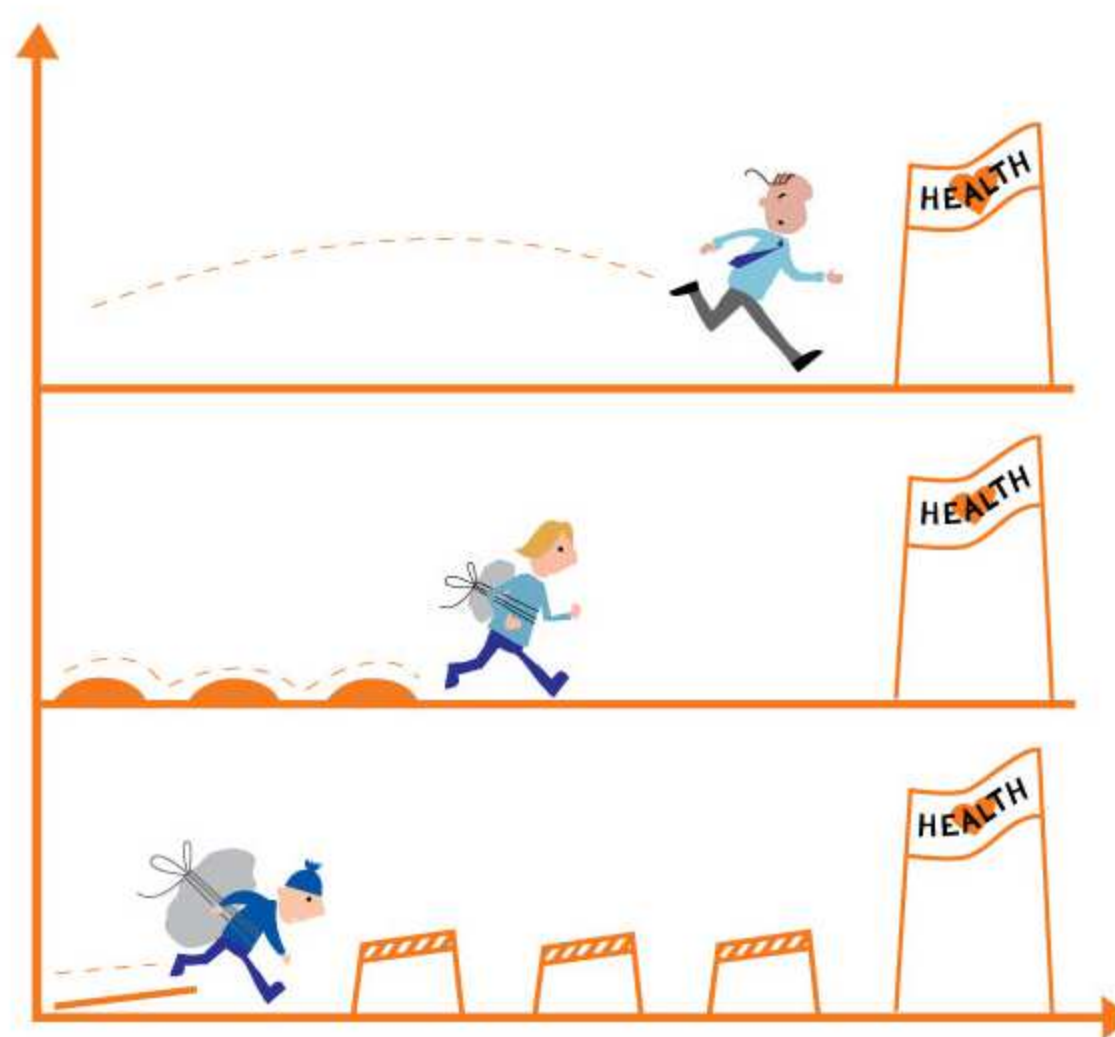
Colaboraciones: Francisco Giner, Mercedes Vanaclocha, Guillermo Vallés, Sarah Hussey, Marta Talavera, Susana Castán, Pere Porcar, Josefa Miranda, Manuela Alcaraz, Manolo Arranz, Ana Levin.

JUSTIFICACION

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Producidas
socialmente y
reproducidas
sistemáticamente

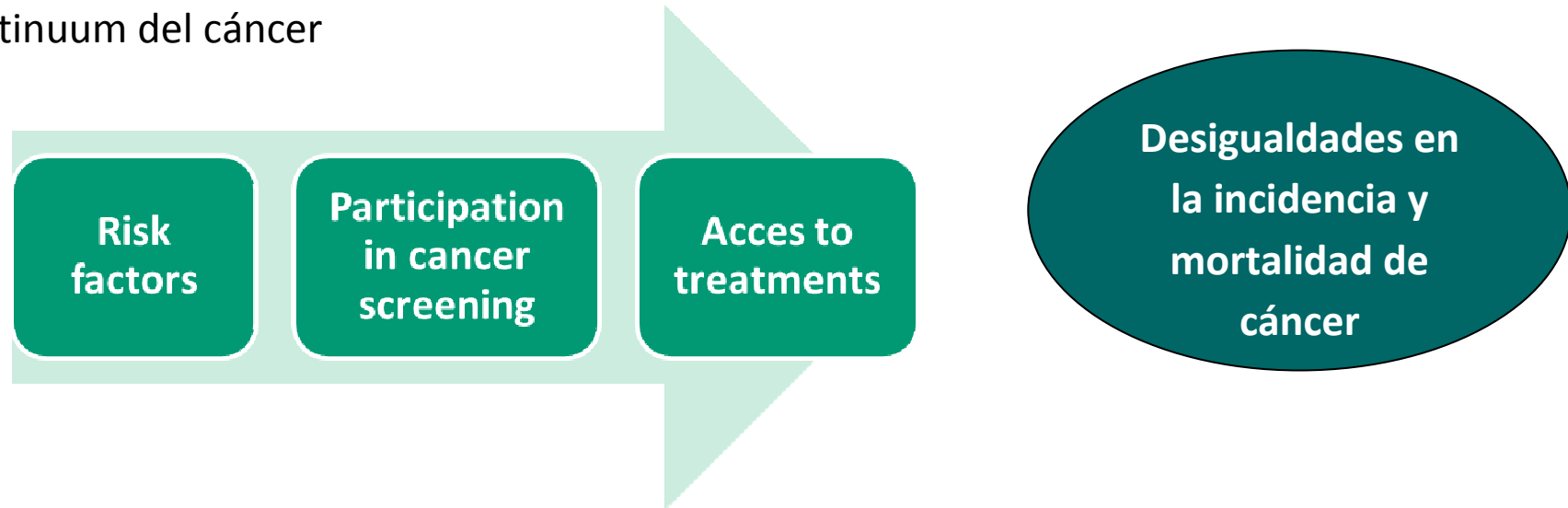
Injustas y
evitables



From: Norwegian Ministry of health and care services. National strategy to reduce social inequalities in health. Report No. 20 (2006–2007).

JUSTIFICACION

Desigualdades sociales en cáncer: desigualdades en salud que afectan el continuum del cáncer



Participacion en los programas de cribado de cáncer: reducción de mortalidad por cáncer.

- **Programas organizados/poblacionales:** mayor equidad de acceso
- **Pero aun así existen desigualdades de acceso en los programas poblacionales**

El Consejo de la Unión Europea recomienda aumentar la participación asegurando un **acceso equitativo**

OBJECTIVOS

1. ¿Cuáles son las **características de la investigación** en **desigualdades sociales** en la **participación** en os programas de cribado de **cáncer** en los **países desarrollados? Dónde, Cómo y Qué?**
2. ¿**Qué desigualdades sociales** en la **participación** en los programas de cribado de **cáncer de mama** de **Europa** se han identificado?
3. ¿Están los programas **europeos** de cribado de **cáncer de mama combatiendo** las **desigualdades sociales** en la **participación**?

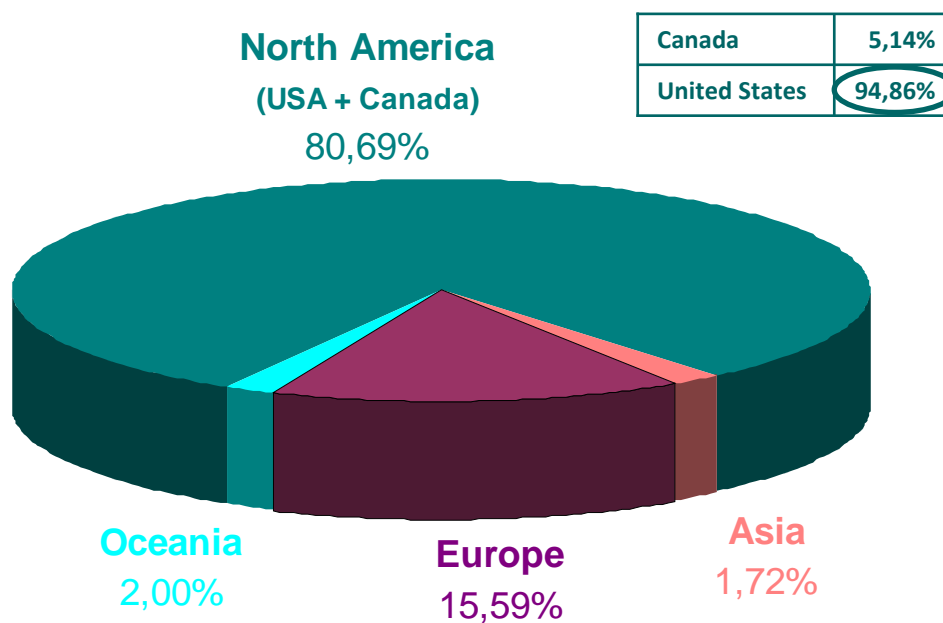
METODOLOGÍA

- 1. Revisión sistemática** (análisis descriptivo de abstracts): **artículos** Ene**2001**-Jun**2011**, **desigualdades sociales en la participación** en los programas de cribado de **cáncer de mama/colorectal/cervix** en **países desarrollados** (América del Norte, Europa, Asia, Oceanía).
- 2. Revisión sistemática** (análisis en profundidad artículos): **artículos** Ene**2005**-Jun**2011**, **desigualdades sociales en la participación** en los programas de cribado de **cáncer de mama** en **Europa** (países Europeos).
- 3. Cuestionario** dirigido a las personas responsables de los programas de cribado de **cáncer de mama europeos** tanto **nacionales/regionales** (May-Sept 2013).

1. Características de la investigación sobre desigualdades en la participación en los programas de cribado de cáncer en los países desarrollados: DÓNDE?

DÓNDE?

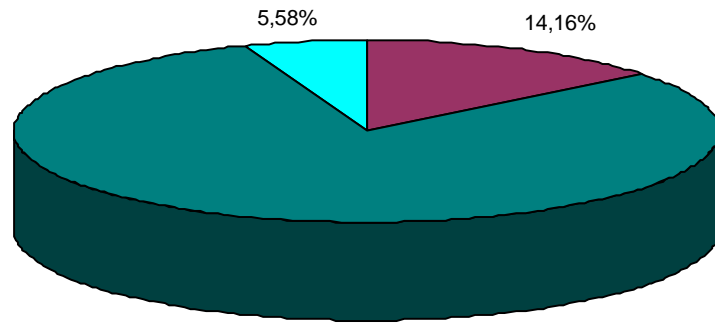
Continente y País de estudio



Europe	
Austria	0,92%
Germany	3,67%
Belgium	3,67%
Croatia	1,83%
Denmark	4,59%
Spain	9,17%
France	9,17%
Greece	2,75%
Hungary	0,92%
Ireland	2,75%
Italy	7,34%
Lithuania	0,92%
Netherlands	7,34%
Poland	4,59%
United Kingdom	25,69%
Czech Republic	0,92%
Romania	1,83%
Serbia	0,92%
Sweden	3,67%
Switzerland	4,59%
Turkey	2,75%

1. Características de la investigación sobre desigualdades en la participación en los programas de cribado de cáncer en los países desarrollados: CÓMO?

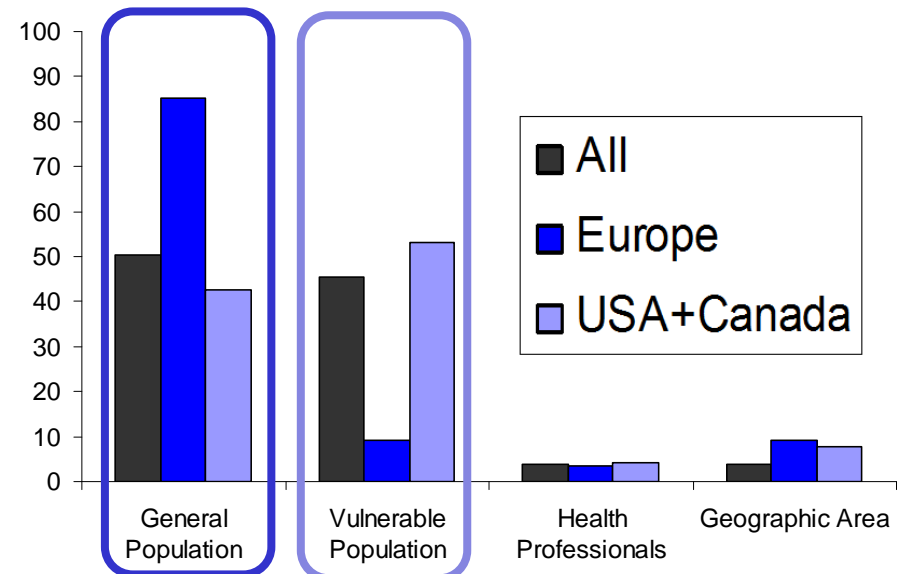
Metodología de los estudios



■ Qualitative ■ Quantitative ■ Mixed

CÓMO?

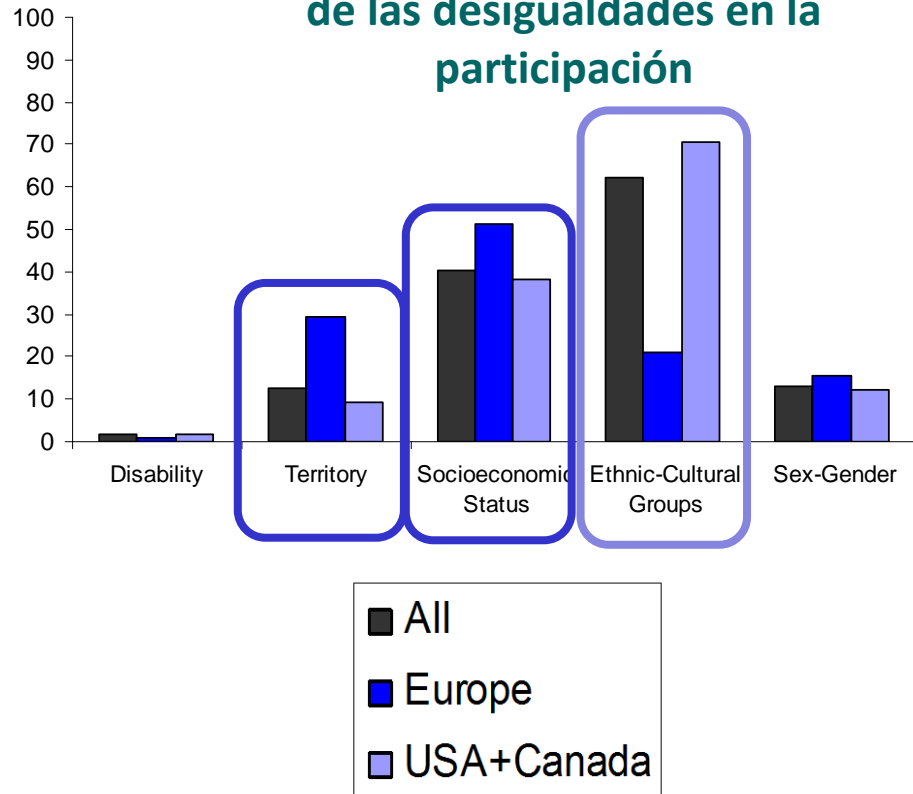
Ámbito de estudio



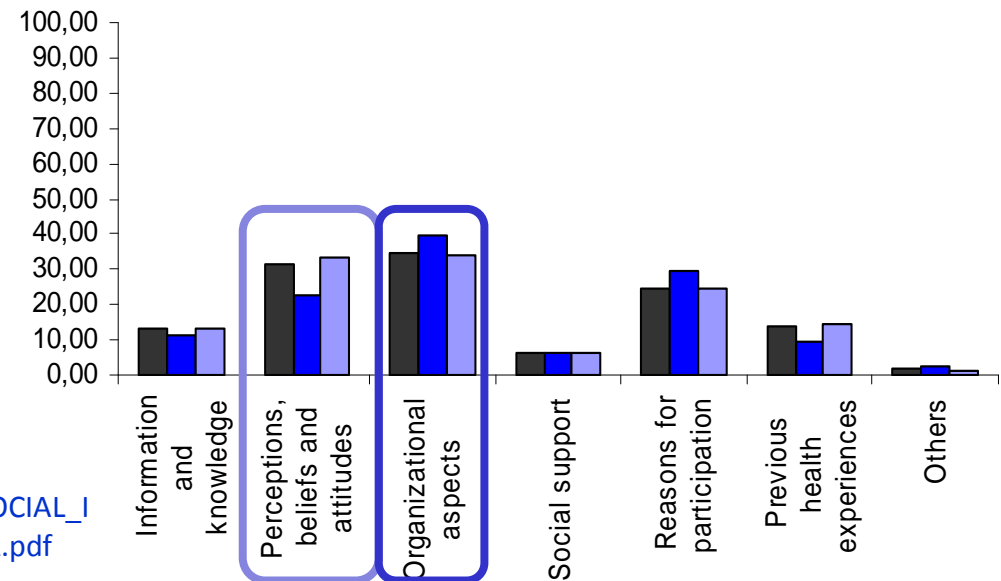
1. Características de la investigación sobre desigualdades en la participación en los programas de cribado de cáncer en los países desarrollados: QUÉ?

Determinantes Estructurales de las desigualdades en la participación

QUÉ?



Determinantes Intermedios de las desigualdades en la participación



Informe accesible en:

http://www.epaac.eu/images/WP_6_Screening_Early_Diagnosis/SOCIAL_I NEQUALITIES_IN_PARTICIPATION_IN_CANCER_SCREENING_PROGRA.pdf

2. QUÉ desigualdades sociales en la participación en los programas Europeos de cribado de cáncer se han identificado?

Determinantes Estructurales de las desigualdades en la participación

Participan menos

- Clase social baja
- Nivel educativo bajo
- Residentes en áreas de alto nivel de deprivación
- Desempleadas
- Inmigrantes
- Mayor edad

2. QUÉ desigualdades sociales en la participación en los programas Europeos de cribado de cáncer se han identificado?

Determinantes Intermedios de las desigualdades en la participación

Barreras

- Estilos de vida no saludables
- Barreras de género (ej: no permiso del marido)
- Otras enfermedades (ej: osteomusculares)

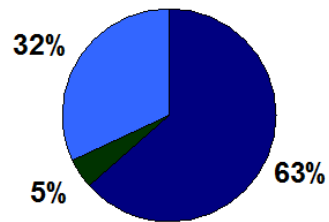
Facilitadores

- Uso previo de servicios sanitarios y programas de cribado
- Invitación a participar en el programa
- Recomendación del personal médico de atención primaria

3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

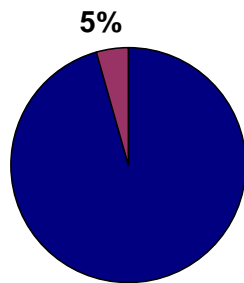
Cuestionarios recibidos por país

Type of programme

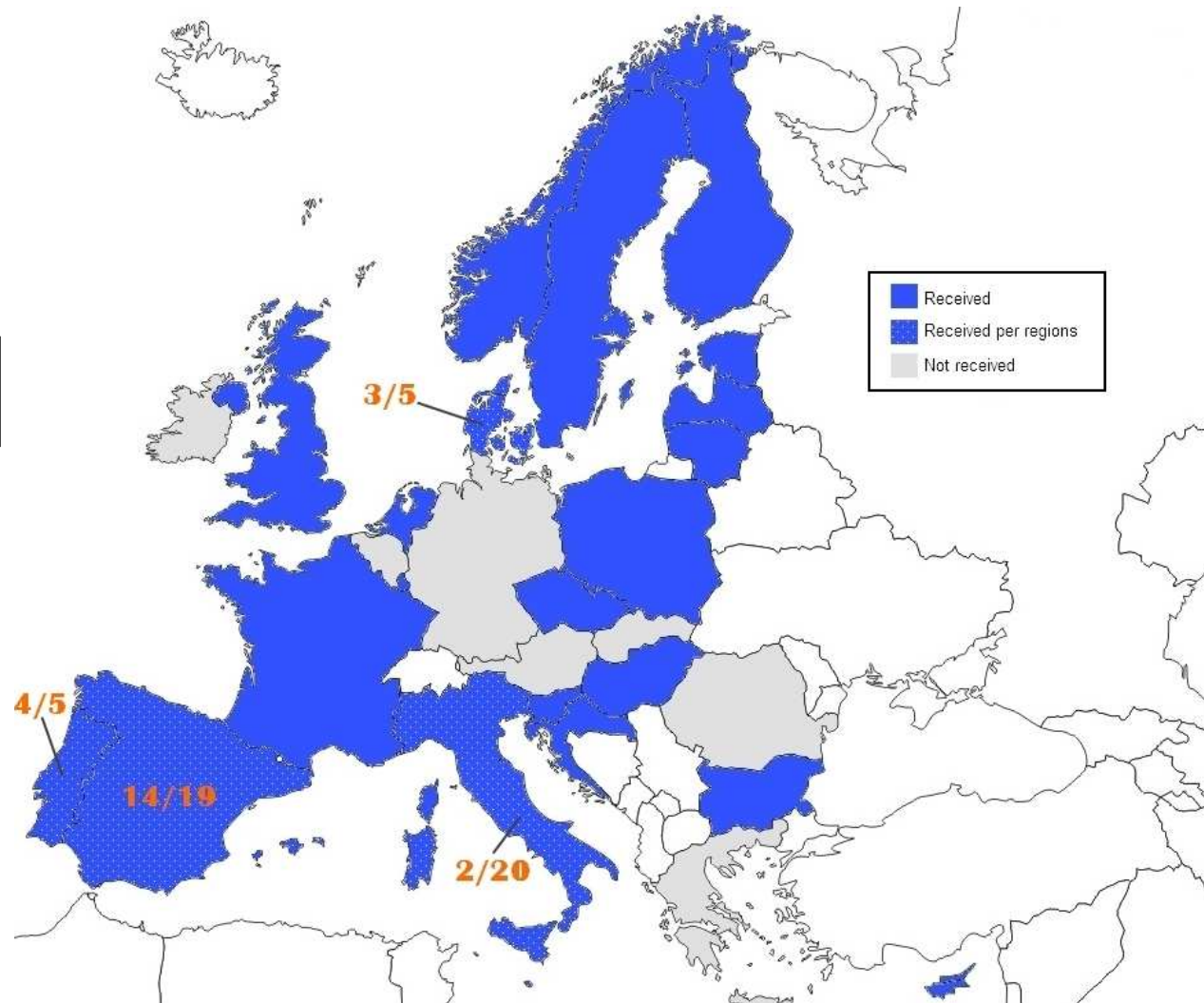


- Population based
- Opportunistic
- Mix (population based and opportunistic)

% of programmes free of charge



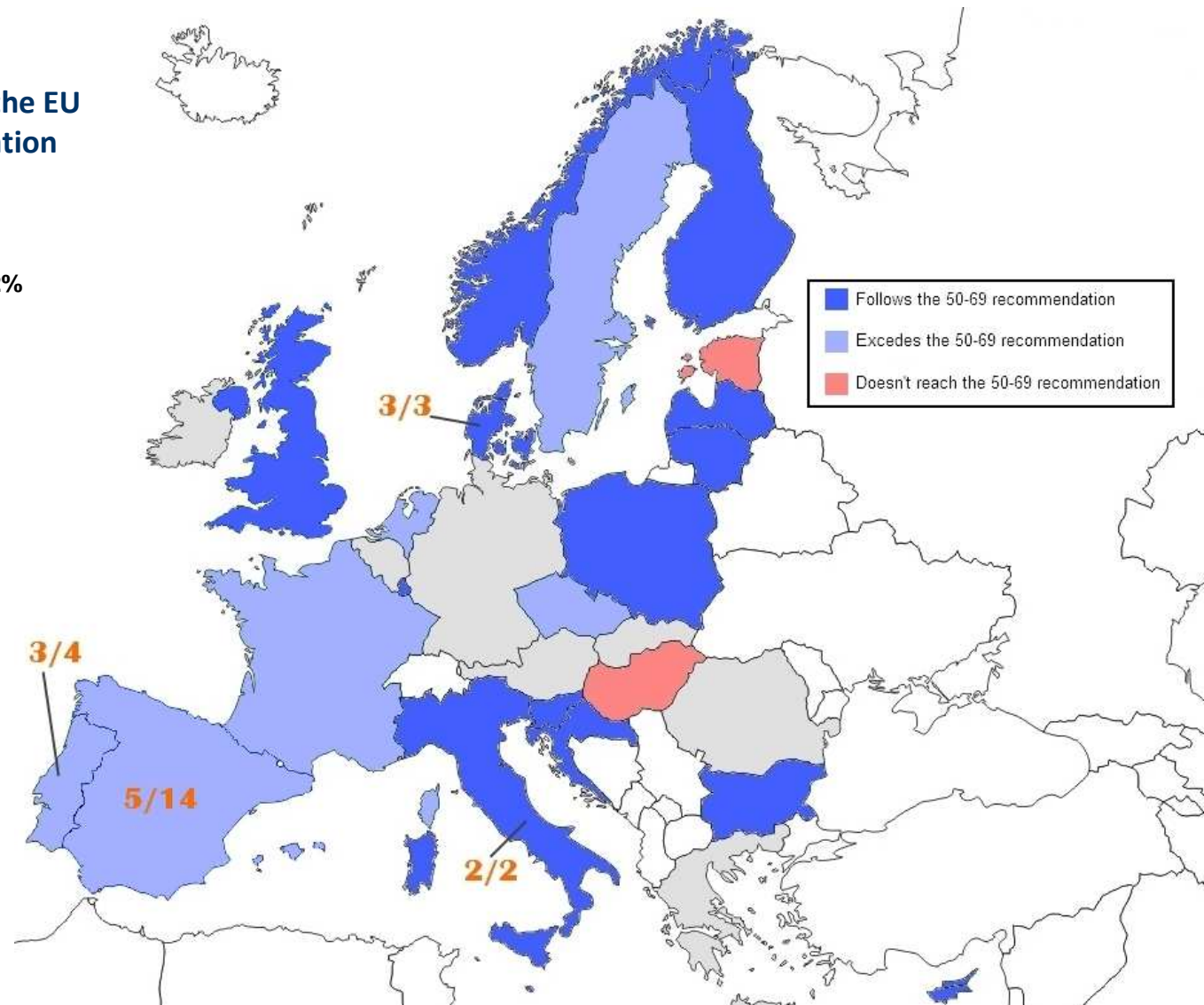
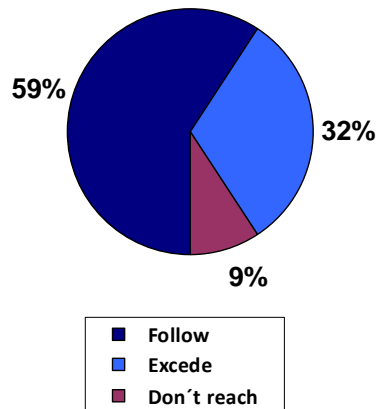
- Yes
- No



3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

Seguimiento del intervalo de edad recomendado por la UE

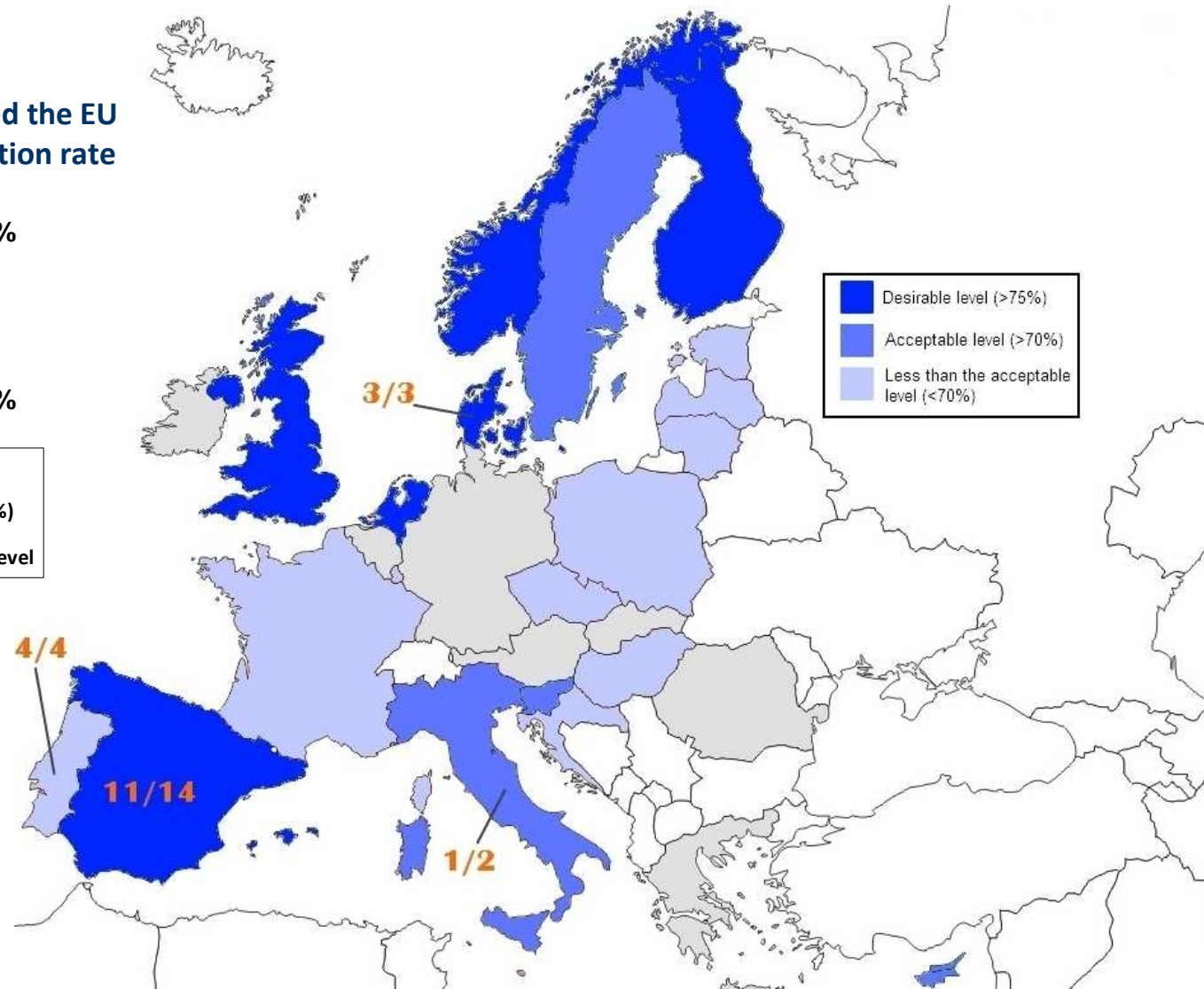
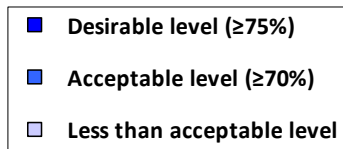
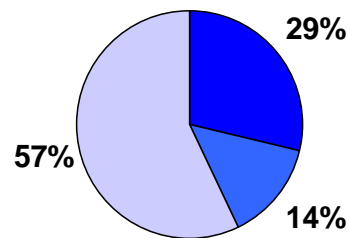
% of countries that follow the EU age interval recommendation



3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

Seguimiento de la Tasa de participación recomendada por UE

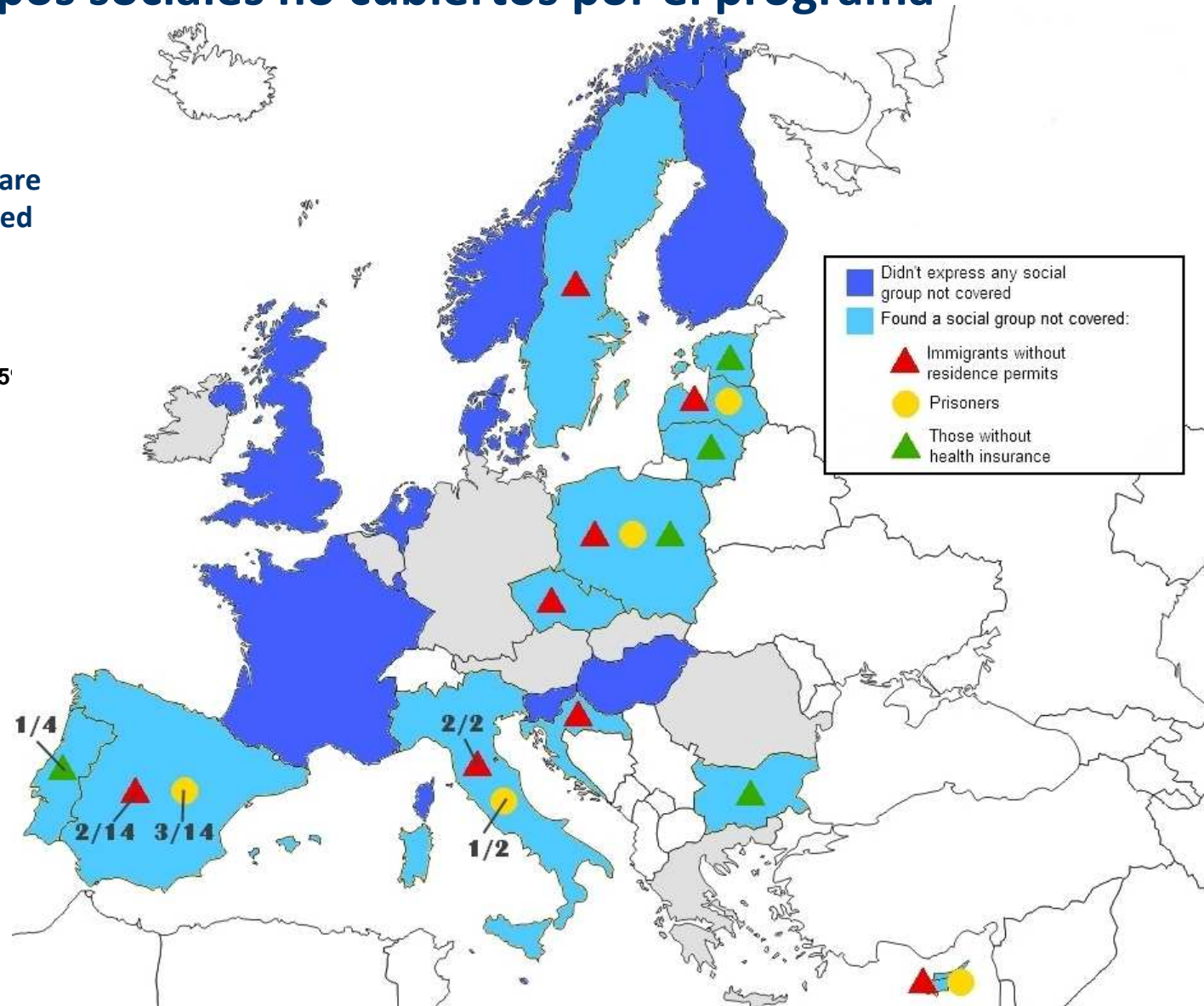
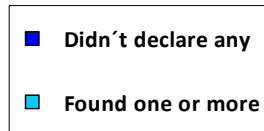
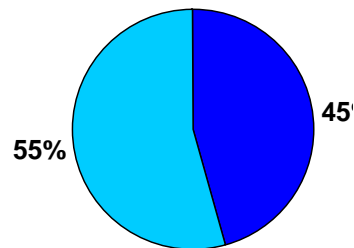
% of countries that achieved the EU recommendation participation rate



3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

Grupos sociales no cubiertos por el programa

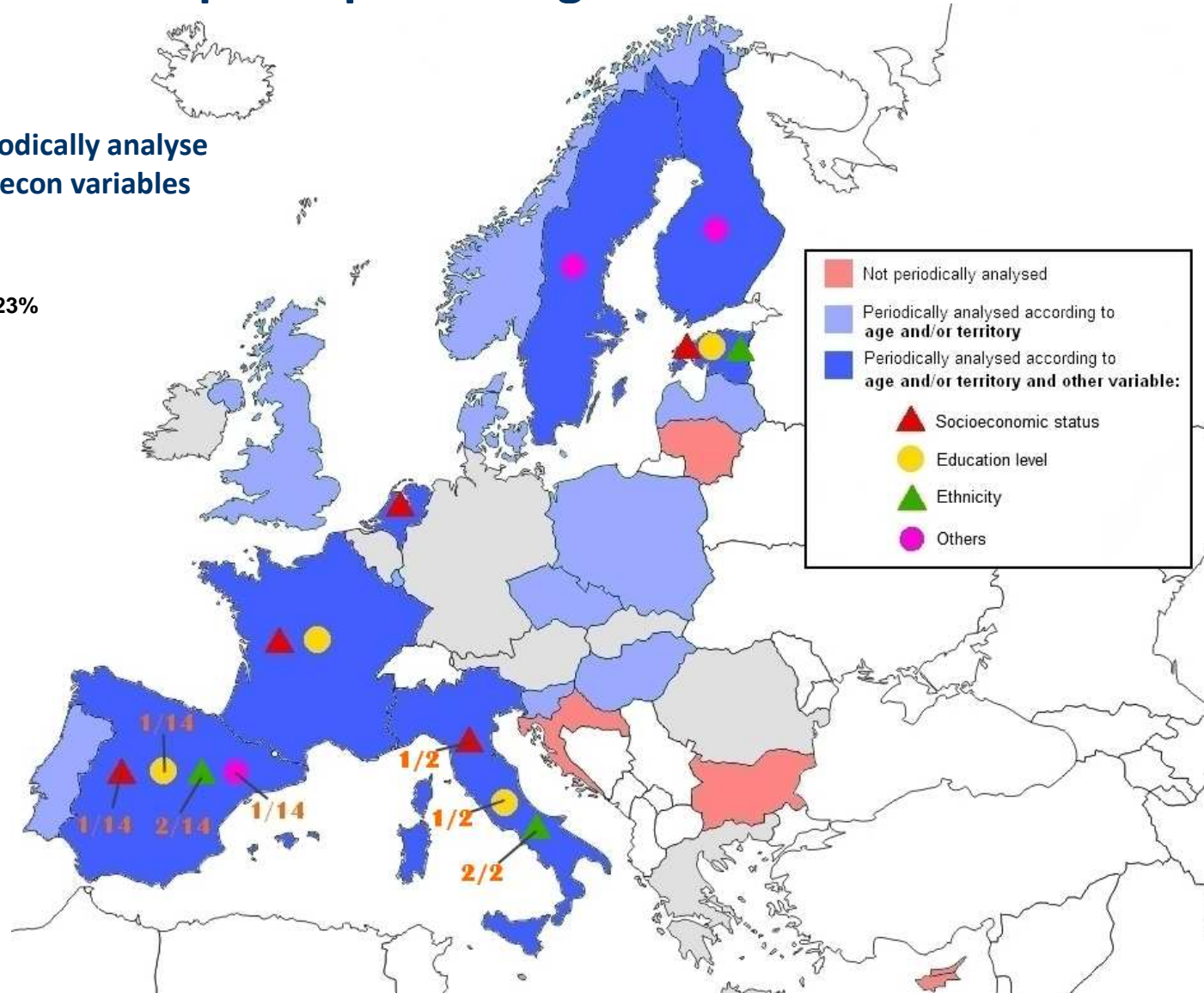
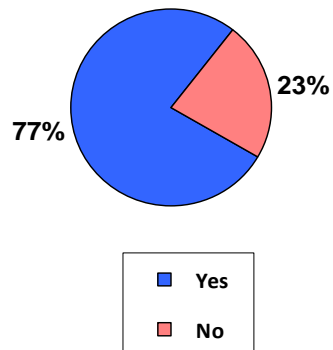
% of countries that declare social groups not covered



3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

Monitorización de la participación según variables socioeconómicas

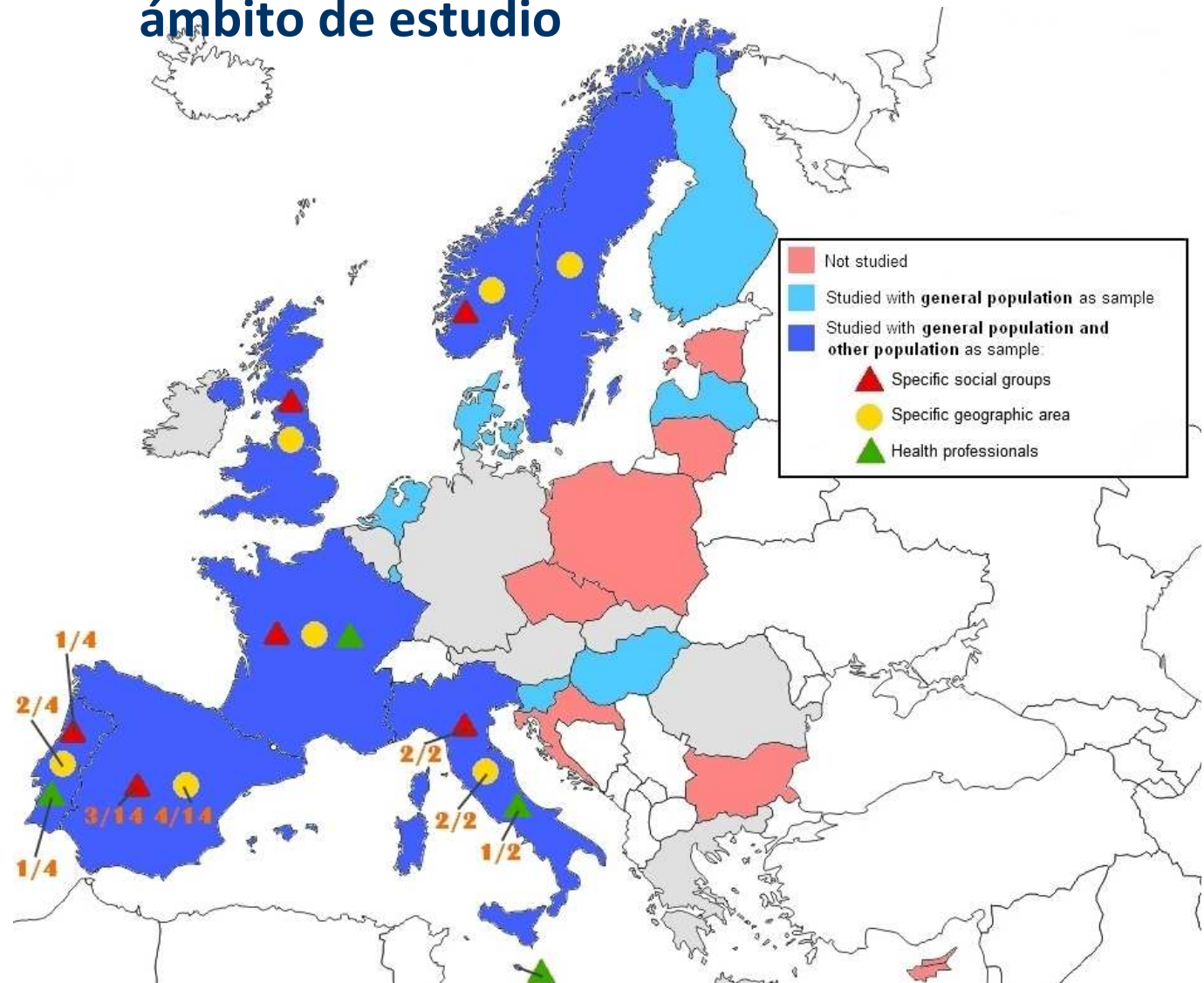
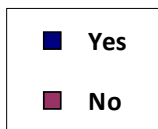
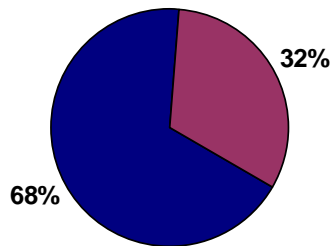
% of countries that periodically analyse participation by socio-econ variables



3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

Estudios de barreras/facilitadores a la participación según ámbito de estudio

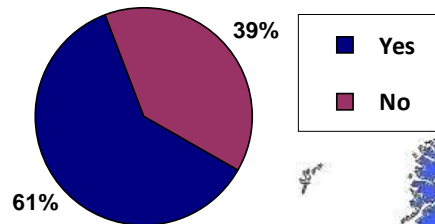
% of countries that perform participation studies



3. ¿Están los programas europeos de cribado de cáncer de mama combatiendo las desigualdades en la participación?

Intervenciones para combatir desigualdades en la participación

% of countries that declare interventions to tackle social inequalities

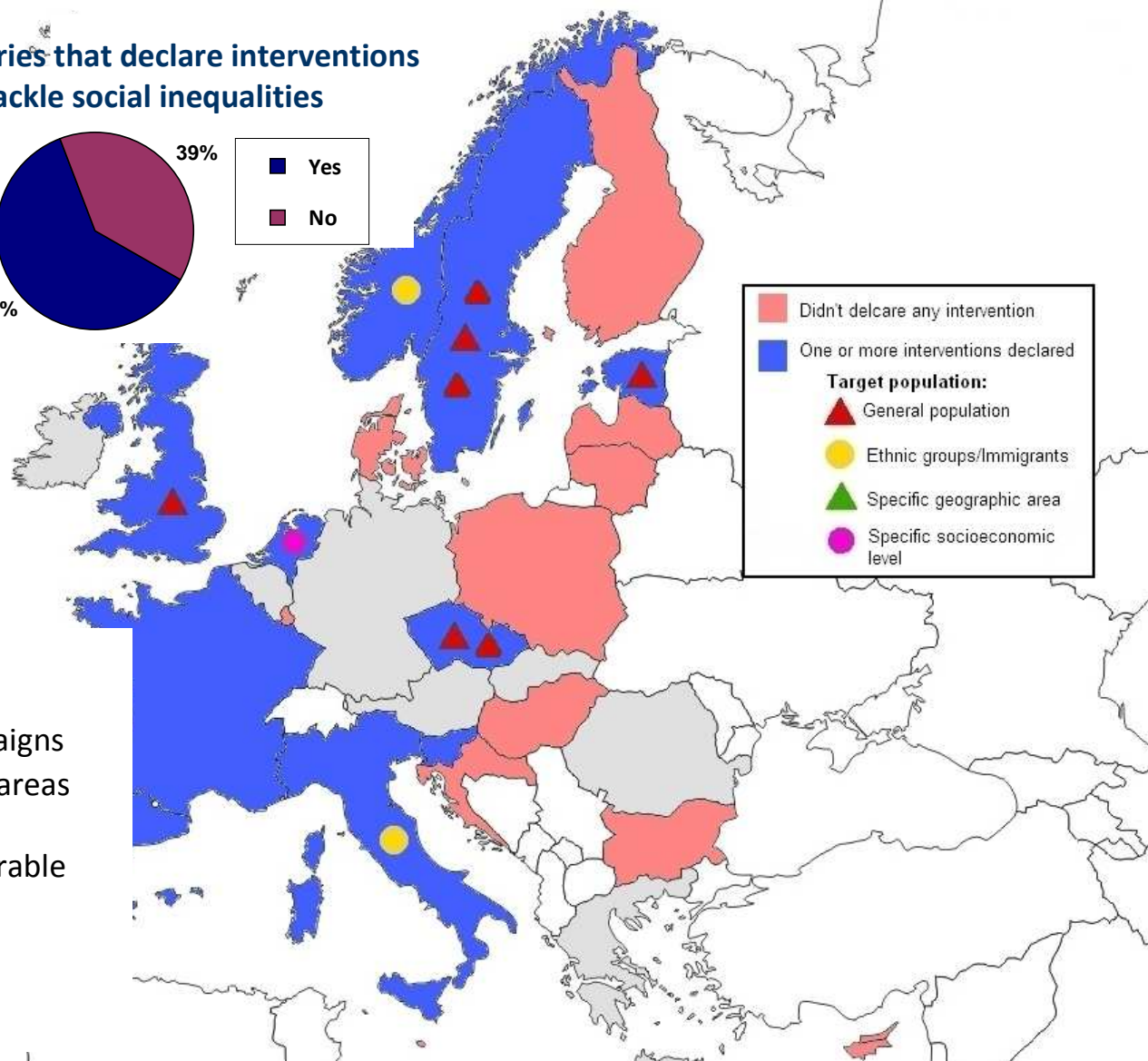


General approach

- Direct invitation
- Flexibility in the appointment
- Mass Media campaign
- Informed decision making

Targeted approach

- Targeted information materials
- Cultural adapted Information campaigns
- Improvement accessibility for rural areas and low socioeconomic women.
- Health empowerment in high vulnerable areas.



CONCLUSIONES

1. La **Investigación** sobre desigualdades sociales **en Europa es escasa** y utiliza una **enfoque general**
2. Hay **evidencia de desigualdades sociales en participación** en el cribado de cáncer de mama en Europa en todos los determinantes sociales de la salud
3. Sólo el **60%** de los países declararon **intervenciones para combatir las desigualdades sociales en participación**. La mayoría de las intervenciones aplicaron un **enfoque general** (toda la población). Siguiendo las recomendaciones de la OMS (Whitehead, 2006) es necesario **complementar** este enfoque con intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables (**enfoque dirigido**)

CONCLUSIONES

Buenas prácticas identificadas en este estudio **para combatir las desigualdades sociales en participación** en cribado de cáncer :

- 1. Análisis sistemático de la participación por ejes de desigualdad** como la edad, territorio, nivel socioeconómico y status migratorio
2. Diseño de material informativo adaptado a las necesidades de grupos socio-culturales específicos.
3. Desarrollo de estrategias de **empoderamiento en salud para población vulnerable** (agentes en salud)
4. **Ejecución de intervenciones intersectoriales** (salud+educación+inmigración) para reducir **barreras transversales**

RECOMENDACIONES

Está ampliamente aceptado que las **Políticas Europeas en Salud** como los sistemas nacionales en salud “universales” y programas de cribado de cáncer poblacionales **promueven la equidad**. Sin embargo **las desigualdades sociales existen en Europa**, y a la luz de la **actual crisis financiera** y los recortes en los servicios sociales es previsible que las desigualdades sociales **aumenten todavía más**.

Por lo tanto **habría que priorizar**:

1. Promover **estudios** para identificar las desigualdades sociales en **participación** en los programas de cribado de cáncer..
2. Implementar **estrategias** para eliminar la brecha en el acceso al **cribado**.

PRÓXIMA JOINT ACTION CANCON

Objetivos:

- Elaboración de una Guía del Control del Cáncer que sirva de herramienta estratégica para los decisores políticos.
- Pretende reducir diferencias en los resultados y en la calidad del control del cáncer en la UE.
- Proveer medidas coste-efectivas para la calidad del control del cáncer con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer.
- Mejorar la salud de los ciudadanos, promoviendo la salud y reduciendo las desigualdades en salud (**incluyendo las desigualdades como tema horizontal de la Guía**), así como generando y diseminando información y conocimiento.



Valencia (FISABIO) participa como “partner asociado” en el **WP4 de “Coordinación de la Guía”** con el objetivo específico de asegurar que las **desigualdades** sean tratadas de forma horizontal en la Guía.

To everybody who have contributed to this study

Thank you!!

Katya Ivkova, Melita Jelavić, Nataša Antoljak, Andrea Supe Parun, Dr. Stala Kioupi, Despina Ioannou, Ondrej Majek, Britta Ortiz, Jens Peter Garne, Ilse Vejborg, Berit Andersen, Ole Andersen, Katrin Kuusemäe, Ülle Ilves, Tytti Sarkeala, Rosemary Ancelle Park, András Budai MD, Marite Gulbe, Rugile Ivanauskiene, Inga Cechanoviciene, Astrid Scharpantgen, Nadine Delicata, Stefan Lönnberg, Geir Hoff, Solveig Hofvind, Jaroslaw Regula, Zatoński Witold, Jolanta Lissowska, Ana Teresa Aguiar, Vitor Rodrigues, Maria Filomena Costa Horta Correia, Tereza Sequeira Lopes, Ana Paula Ambrosio Rodrigues, Florian Alexandru Nicula, Maja Primic Žakelj, Jožica Maučec Zakotnik, Maksimiljan Kadivec, Alvaro González de Aledo Linos, Isabel Portillo, Jose M^a Sanchez Romero, Garbiñe Sarriugarte, Carmen Sánchez-Contador Escudero, Araceli Baroja Mazo, Rosa Arizmendi, Miguel A. Prieto García, Rosario Fernandez Echegaray, Mar Sanchez Movellán, Francisco Pérez Riquelme, Mariola de la Vega Prieto, Raquel Zubizarreta Alberdi, Josep A Espinàs, Nieves Ascunce, Pepa Miranda, Pere Porcar, Sven Törnberg, Harriët van Veldhuizen, Nynke de Jong, Julietta Patnick, Livia Giordano, Manuel Zorzi, Maria van den Muijsenbergh, Nieves Ascunce, Rosa Puigpinós, Carmen Natal, Ahti Antilla.



Tercera presentación:

Work Package 7

HEALTH CARE

Josep M Borrás

Coordinador de la Estrategia en Cáncer del SNS

Steering Committee Meeting

Report WP 7 HEALTH CARE

Josep M Borras

Luxemburg, 23 January 2014

WP 7 Collaborating partners

- European Coordination Committee of the radiological, Electromedical and Healthcare IT industry, COCIR (Brussels, Belgium)
- International Agency of Research in Cancer, IARC (Lyon, France)
- European Society of Radiology, ESR (Vienna, Austria)
- Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori. Surveillance of Rare Cancers in Europe, RARECARE Project (Milan, Italy)
- International Psycho-oncology Society, IPOS (Lisbon, Portugal)
- European Cancer Patient Coalition, ECPC (Brussels, Belgium)
- European Cancer Organization, ECCO (Brussels, Belgium)
- Europa Donna - The European Breast Cancer Coalition (Milan, Italy)
- European Institute of Women's Health (Dublin, Ireland)
- European Society for Medical Oncology, ESMO (Lugano, Switzerland)
- European Association for Palliative Care, EAPC (Milan, Italy)
- Regione Lombardia (Milan, Italy)
- Cancer Policy Unit, Department of Health and Children (Dublin, Ireland)
- European Observatory on Health Systems and Policies EOHSP (Brussels, Belgium)
- European Union of General Practitioners, UEMO (Brussels, Belgium)

WP 7 Associated partners

- Polish Ministry of Health, PMH
- Catalan Institute of Oncology, ICO
- French National Cancer Institute, INCa
- European Health Management Association, EHMA
- European Society for Paediatric Oncology, SIOPE
- European Hospital and Healthcare Federation, HOPE
- European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN
- European Oncology Nursing Society, EONS
- Norwegian Directorate of Health, Norwegian University of Science and Technology, NTNU
- European School of Oncology, ESO
- Regione Toscana, Italy, RTI
- Belgium Ministry of Health, BMH
- Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia, IPH

WP7 Health Care. Objective 1: To identify and assess **best cancer care practices** across European health services

- Multidisciplinary care and national / regional networks (ICO)
 - Policy statement on multidisciplinary cancer care to define the core elements of multidisciplinary teams. This statement has been endorsed by ECCO, ESTRO, ESMO, ESSO, EAPC, SIOG, IPOS, OEI, EONS, EUSOMA, ECL, Europa donna, ECPC, EUSOMA and Europa Colon
 - An analysis of the strategic and organizational determinants of networks of cancer care with a regional perspective was carried out as well as the model of networks cooperation.

European Journal of Cancer (2013) xxx, xxx-xxx



Available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejancer.com



Policy statement on multidisciplinary cancer care [☆]

European Partnership Action Against Cancer consensus group: Josep M. Borràs^{a,*}, Tit Albrecht^b, Riccardo Audisio^c, Erik Briens^d, Paolo Casali^e, Hélène Esperou^f, Birgitte Grube^g, Marc Hamoir^h, Geoffrey Henningⁱ, Joan Kelly^j, Susan Knox^k, Maria Nabal^l, Marco Pierotti^m, Claudio Lombardoⁿ, Wim van Harten^o, Graeme Poston^p, Joan Prades^q, Milena Sant^r, Luzia Travado^s, Vincenzo Valentini^t, Cornelis van de Velde^u, Saskia van den Bogaert^v, Marc van den Bulcke^w, Elke van Hoof^x, Ingrid van den Neucker^y, Robin Wilson^z

Multidisciplinary cancer care: a *Policy Statement* for Europe

Review of the evidence on multidisciplinary cancer care carried out by the Catalan Institute of Oncology (ICO) and the Belgium Cancer Centre (BCC)

1) Systematic Review of the evidence (PubMed; 2005-2012).

Criterion applied for inclusion in the review:

- Impact of MDTs' patient management on clinical and process outcomes
- Key organisational components which contributed to improving cancer care

2) Development of a key issues check-list (n=26) organised around 5 areas:

- *Care objectives*
- *MDT organisation*
- *Clinical information and assessment*
- *Patients' rights and empowerment*
- *Policy support*

Multidisciplinary cancer care: a *Policy Statement* for Europe

3) Workshop with experts and representatives of the Scientific societies and patients associations involved in cancer care in EU (Barcelona, 31st January 2013)

European CanCer Organisation (ECCO)
 European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO)
 European Society for Medical Oncology (ESMO)
 European Society of Surgical Oncology (ESSO)
 International Society of Geriatric Oncology (SIOG)
 European Association for Palliative Care (EAPC)
 European Oncology Nursing Society (EONS),
 International Psycho-Oncology Society (IPOS)
 European Cancer Patient Coalition (ECPC)
 EuropaColon,
 Organization of European Cancer Institutes (OEI)
 European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)
 European Cancer League (ECL)
 EPAAC Work Packages 8 (Research), 9 (Information) and 10 (Cancer plans)

Multidisciplinary cancer care: a Policy Statement for Europe

- 4) Wide circulation among professionals and organisations involved and amendments (March-April 2013)
- 5) Endorsement and Final approval (May 2013)

Definition Multidisciplinary Teams:

Multidisciplinary teams (MDTs) are an alliance of all medical and health care professionals related to a specific tumour disease whose approach to cancer care is guided by their willingness to agree on evidence-based clinical decisions and to co-ordinate the delivery of care at all stages of the process, encouraging patients in turn to take an active role in their care.

Rationale (endorsed)

- Given the multiple benefits of MDTs and the imperative to provide equitably all patients with the best possible care, the promotion of MDTs should be considered an **ethical priority**.
- Because of the consensus mechanisms that MDTs imply, including **verification that decisions are consistent with available evidence**, fostering MDTs is imperative to ensuring appropriate clinical decisions.
- **Multidisciplinary clinical practice guidelines** and those covering all aspects of care from a multidisciplinary perspective deserve special attention.

Rationale (endorsed)

- It is beyond any doubt that MDTs require time and effort; hence, **clinical leadership and firm commitment by health providers and administrators** are prerequisites for changes in management and sustainability of team structures.
- Consistent MDT work is crucial for dealing with future challenges such as **survivorship and support for research**.

Cancer Networks: an innovative approach under assessment

Two approaches:

1) Case-studies review of Cancer Networks. Cases under study:

Italy (Lombardy):	Rete Oncologica Lombarda (ROL)
Belgium (Antwerp):	Iridium Kankernetwerk
Spain (Catalonia):	Institut Català d'Oncologia (ICO) network

2) Workshop with 23 experts from 8 EU countries (Barcelona, 1 February 2013)

National/Regional cancer networks in Europe: Exchange of best practices and opportunities for mutual learning

Workshop experts' discussion

1) Introductory conferences on networks model of organisation for health services

Centre CERGAS on Health Management - Bocconi University (Milano)
European Observatory on Health Systems and Policies (EOHSP)

2) Reports from the experience in selected countries

South Eindhoven Cancer Network (the Netherlands)
Danish Multidisciplinary Cancer Groups (DMCG)
Iridium Kankernetwerk (Antwerp)
Catalan Institute of Oncology (ICO)network
Lombardy Cancer Network (ROL)
UK Cancer Networks
Rhône-Alps Cancer Network (France)

3) Policy discussion (lessons to be learned and opportunities)

European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)
EPAAC WP 10 (Cancer plans) & EPAAC WP 8 (Research)
European Health Management Association (EHMA)
Regione Lombardia
Ministry of Health (Spain)
Belgium Cancer Center (BCC)
UK NHS National Cancer Action Team
European CanCer Organisation (ECCO)

Workshop experts' discussion

4) Conference: *European Reference Networks (ERN) under the framework of the cross border healthcare directive*

European Commission

Conclusions

- The political sphere is always present; balancing a certain level of political **involvement with technical management** is needed
- Balancing organisational innovation with continuity of care and **stability**
- **Strong clinical leadership should be promoted in the network**; open to all specialities involved in cancer diagnosis and treatment.
- Current regulation and **funding mechanisms** in most EU health systems do not facilitate inter-organisational coordination; an **evaluation system** would be advisable in the medium term.

Conclusions

- Training of health professionals should take into account these organizational innovations
- Need to define **external and internal accountability** of clinical networks.
- **Patients** should be incorporated **into advisory positions** within networks.

WP7 Health Care. Objective 1: To identify and assess **best cancer care practices** across European health services

- **Standardization of treatment, symptom assessment and follow-up of palliative care (EAPC):**
 - Standard assessment methodology for pain, cachexia and depression have been developed base on systematic review of the literature and expert consensus
 - A computerized communication tool for symptom management is being developed
 - Evidence based guidelines have been developed for pain, cachexia and depression

PRC European Palliative Care
Research Centre

www.ntnu.no/prc



Standardization of treatment, symptom assessment and follow-up of palliative care (1.2)

Selected conclusions

- To reach the overall aim of best possible cancer care, palliative care has to be a part of everyday treatment practice in all cancer care settings.
- Recommendations to achieve this:
 - A collaborative action is needed from all relevant professional organisations within palliative care, cancer care, symptom management and patient advocacy
 - Implementation of simple screening tools – even one simple question – into clinical practice for assessment and classification that can be used in all cancer care settings
 - For pain is it recommended to use a numerical rating scale (NRS) ranging from 0–10
 - For depression it is recommended to use one screening question: “how has your overall mood been the last week?”
 - For cachexia it is recommended to register weight loss

WP7 Health Care. Objective 1: To identify and assess **best cancer care practices** across European health services

- **Complementary and Alternative Medicine (CAM): evidence and utilization (Tuscany)**

- Evidence based review of the literature have been conducted
- Survey of Cancer Units carried out to identify clinical activities related to integrative medicine, covering all EU countries.
- Complementary therapies more frequently provided are acupuncture and other related techniques; herbal medicine; homeopathy; homotoxicology and anthroposophy.
- The fields of application of treatments are mainly the adverse reactions to chemo-radiotherapy, pain, nausea and vomiting during/post chemotherapy; improvement of Quality of life and palliative care.

WP7 Health Care. Objective 1: To identify and assess **best cancer care practices** across European health services

- **Standards of care for children with cancer (SIOPE):**

- Document currently available in
- A 2 day conference to increase participants from 28 countries w
- Experts and national authorities survey report on implementator



**European Standards
of Care for Children with Cancer**

WP7 Health Care. Objective 2:
To develop, review and harmonize **Clinical Guidelines** (CG)

- **Nutritional care guidelines (ESPEN):**
 - Systematic review of the literature related to nutrition problems in cancer care
 - Guideline recommendations of nutrition in cancer care
 - Delay in the deliverable: expected draft February 2014

WP7 Health Care. Objective 2:
To develop, review and harmonize **Clinical Guidelines** (CG)

- **Harmonization of CG on rare cancers (INCa, ECPC, ESMO):**
 - Workshop to assess the feasibility of harmonization of clinical guidelines at European level successfully organized using sarcomas as case study.
 - Guidelines harmonization was seen as prerequisite to the establishment of EU network for rare tumors. Problems remain in the implementation of guidelines.



EPAAC WP7 Workshop on rare cancers



ECCO

July 4, 2013
Espace Landowski, Boulogne-Billancourt

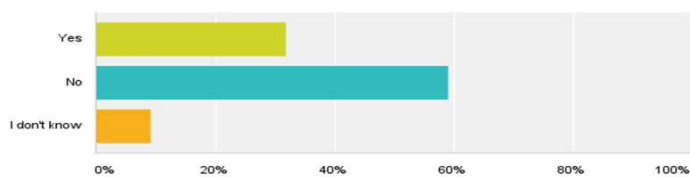


**Initial analysis of the survey on sarcomas networks
in the European Union**
Jeanne-Marie Bréchet, INCa

- 25 responses out of 46 (54.3%) : 12 partial/13 complete
- 22 questionnaires eligible for analysis
- 19 different countries
- No response from Austria, Denmark, Estonia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Romania, Slovakia

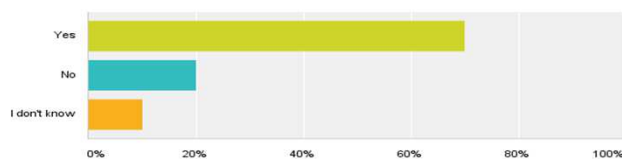
Q6 If there is a national program, does it include a specific focus on rare cancers?

Répondues : 22 Ignorées : 3



Q9 Are there centres of excellence or centres of reference for sarcoma patients in your country?

Répondues : 20 Ignorées : 5



WP7 Health Care. Objective 2:
To develop, review and harmonize **Clinical Guidelines** (CG)

- **Health inequalities in CG implementation (EHMA):**
 - Literature review carried out
 - Workshop on implementation of CG, January 2014.

WP7 Health Care. Objective 2:
To develop, review and harmonize **Clinical Guidelines** (CG)

- **Effective implementation and self-assessment tool for health care organizations (EONS):**
 - Putting evidence into practice (PEP) guidelines reviewed and adapted for specific symptoms. Translated to 5 European languages.
 - PEP workbook for training Oncology nurses
 - Self assessment tool adapted to evaluate the outcomes of the implementation of EuroPEPs in clinical practice



EONS/EPAAC

Putting evidence into practice

Workshop Evaluation Report

EURO PEP

Green = Go!

The evidence supports the consideration of these interventions in practice.

Yellow = Caution!

There is not sufficient evidence to say whether these interventions are effective or not.

Red = Stop!

The evidence indicates that these interventions are either ineffective or may cause harm.

through evidence based practice

ONS
Oncology Nursing Society

EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY

European Partnership
Action Against Cancer

WP7 Health Care. Objective 3: To implement a training strategy to improve
psychosocial care and communication skills

- **Mapping the psychosocial needs in EU countries (IPOS, ICO)**
 - National focal points from 27 countries responded to a survey about psychosocial needs. Report to be published.
- **Pilot training workshop (IPOS, ICO)**
 - Workshop aimed at developing communication abilities and psycho-social oncological assistance among health providers in a country identified with high need is being organized
 - 1st) **Communication Skills Training (CST)** targeting physicians treating cancer patients, from the main NHS cancer centres and relevant public hospitals in Romania – dates October 24-25, 2013.
 - 2nd) **Psychosocial Oncology Care (PSOC)** targeting professionals providing psychosocial care to cancer patients, mainly clinical health psychologists but also nurses and cancer physicians from the main NHS cancer centres and relevant public hospitals in Romania – dates November 18-20, 2013.



IPOS-EPAAC Task-Force

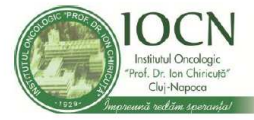
Chair: Luzia Travado (PT)

Co-chair: Maggie Watson (UK)

Members: Neil Aaronson (NL), Elisabeth Andritsch (AU), Luigi Grassi (IT), Christoffer Johansen (DK), Anja Mehnert (DE), Sylvie Dolbeault (FR), Dégi Csaba (RO)



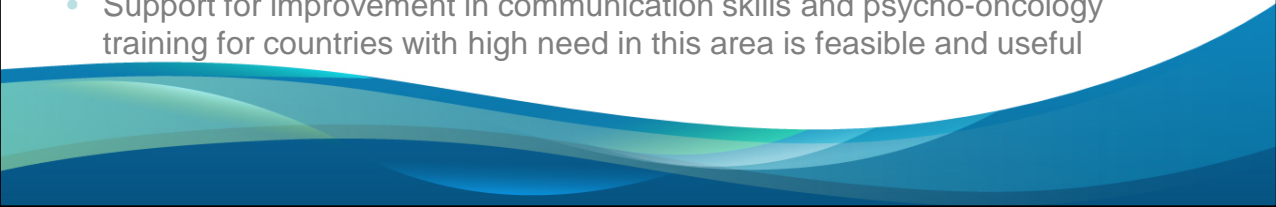
Ministry of Health



Communication Skills Training & Psychosocial Oncology Care

an EPAAC-WP7 objective

CONCLUDING REMARKS

- Stakeholders involvement in relevant cancer care issues is feasible at EU level, as showed in the example of multidisciplinary cancer care.
 - Organizational approaches are emerging in the cancer policy: clinical networks at regional, national and EU level as the best example
 - Harmonization of clinical guidelines seems feasible, such sarcoma or palliative care symptoms
 - Rare tumors as the best example of the way to build cooperative structures at EU level
 - Efforts focused on implementation of clinical guidelines
 - Support for improvement in communication skills and psycho-oncology training for countries with high need in this area is feasible and useful
- 

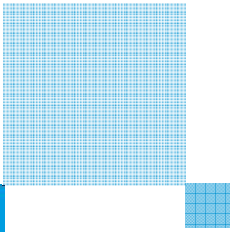


Cuarta presentación:

Work Package 8 Research

Ingrid Van Den Neucker

European Cancer Organization. Head of External Relations



EPAAC Work Package 8

Ingrid van den Neucker
Head of External Relations

Reunión del Comité de Seguimiento y
Evaluación de la Estrategia en Cáncer
31 de Enero, Madrid



The European CanCER Organisation



EPAAC WP8 Team

ECCO

ECCO



CENTRO SUPERIOR DE
INVESTIGACIÓN EN
SALUD PÚBLICA





Goal of WP8

To develop a concerted approach for coordination of one third of cancer research, amounting to around €1.5 billion, from all funding sources across Europe by 2013





Specific objectives

- To **identify** and **prioritize** areas in cancer research that will benefit from coordination
- To **develop a coordination approach** that ensures that national decisions are taken based on a **joint EU-wide understanding** in order to avoid duplication of efforts
- To **implement pilot projects** of research coordination **in selected areas**

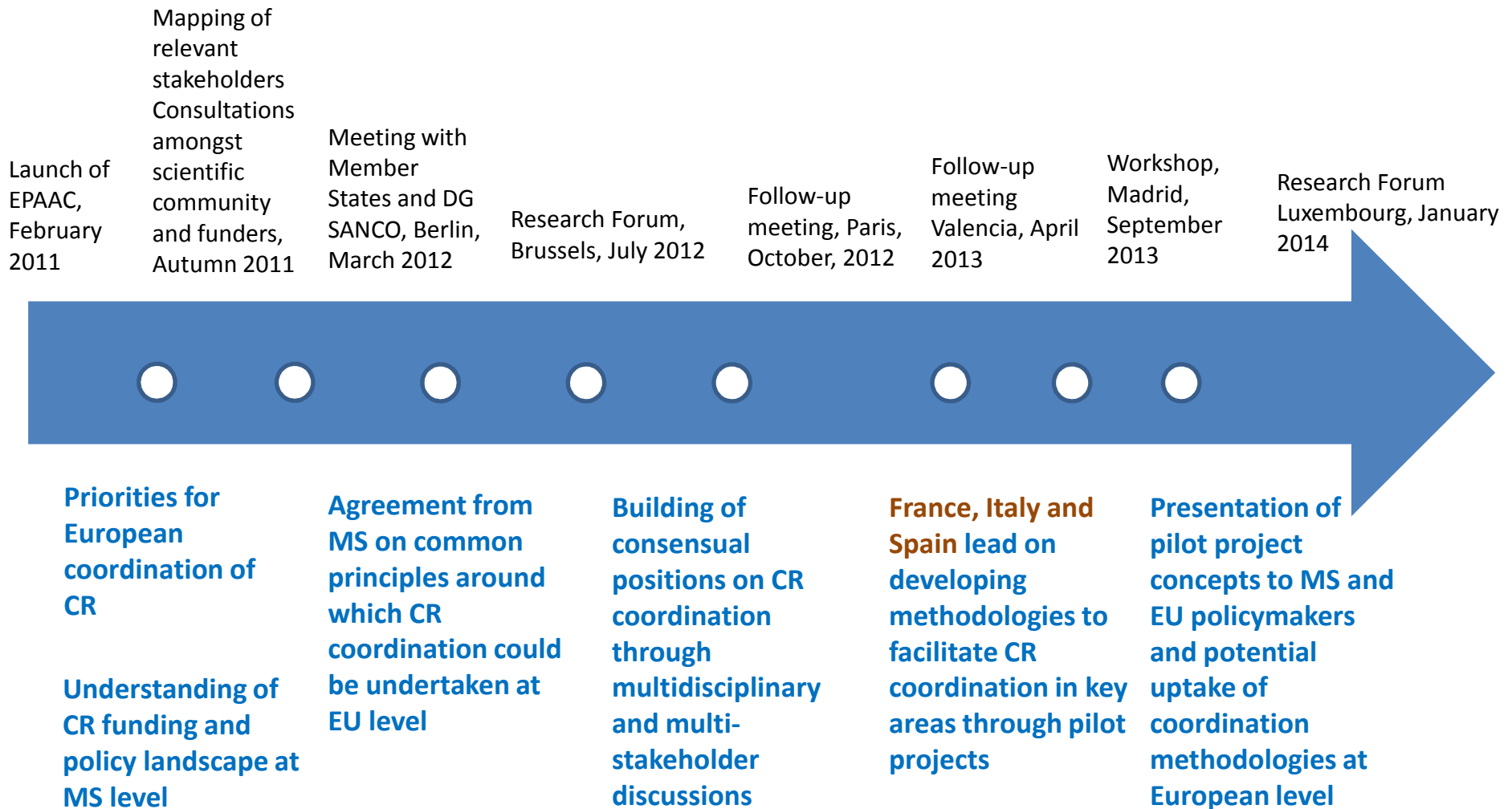


Guiding principles

- **Identify and prioritize research areas** that would benefit from coordination and cross-border collaboration
- **Involve all the stakeholders** in the cancer research continuum
- Build **consensus on principles** for coordination (priorities, shared values)
- **Create a 'win-win' situation** for all stakeholders by designing coordination methodologies that bring added value
- **Deliver added value** to previous coordination efforts



WP8: Process and progress towards goals



CREATION OF 'FORUM' OF KEY EUROPEAN CR STAKEHOLDERS

Update on the cancer research coordination pilot projects

- European cancer research coordination in early phase clinical research (PP1)
- A European Platform for Cancer Outcomes Research (PP2)
- A Knowledge Hub in Cancer Epidemiology and Public Health Research (PP3)

The three projects are complex and translational in nature, address key areas in the cancer research continuum, and have involved all the relevant stakeholders in their conception.





Pilot Project 1
European cancer research
coordination in early phase clinical
research

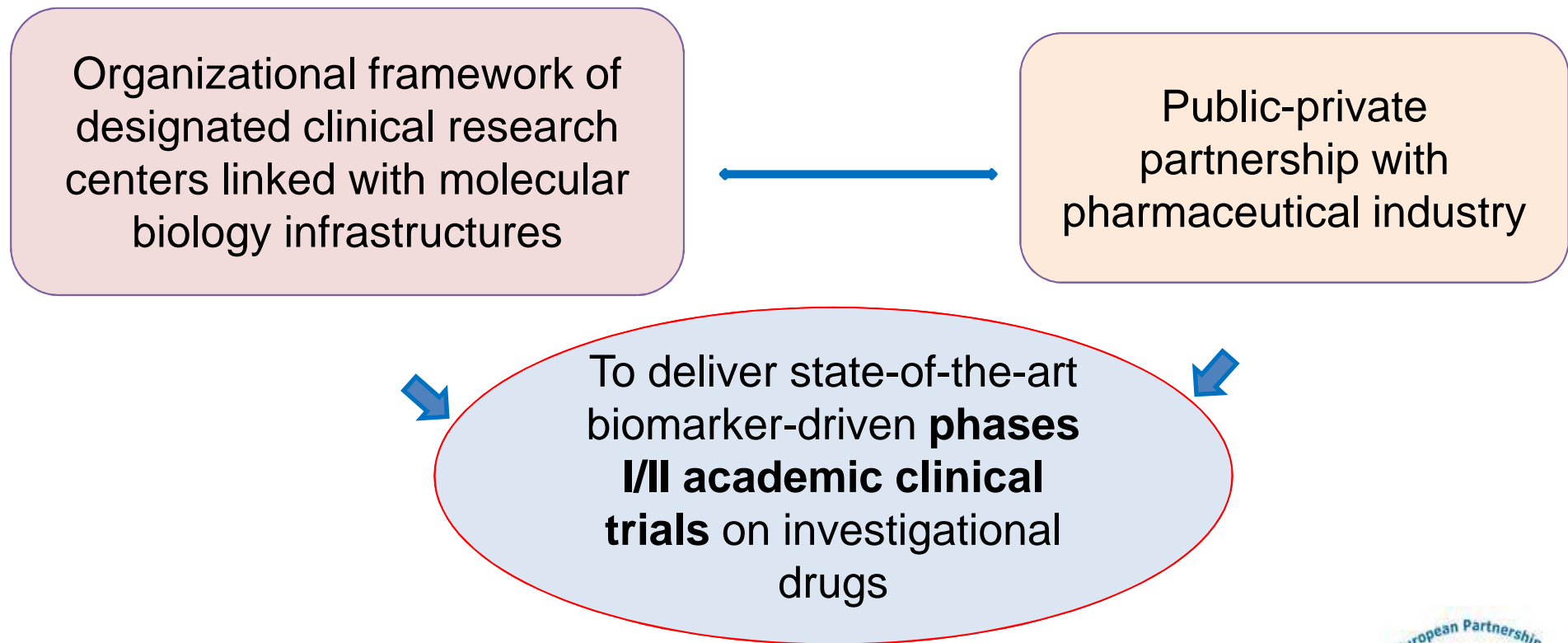


PP1 is a patient centered initiative
that seeks to provide best
treatments for patients as well as
access to novel drugs

PP1 Rationale:

- To test a novel approach to EU cancer research coordination by expanding and/or interfacing existing national programs
- To spur access to innovative molecules for patients in the framework of early-phase academic trials

PP1 Methodology:



Modeled from the French CLIP² program & UK Alliance program



Requirements for implementation

- Designate qualified early-phase clinical centers in participating countries
- Negotiate partnership with industry to spur access to innovative drugs and combination of targeted drug
- Launch calls for proposals across EU participating countries

Next steps

- To run the pilot with few countries and show the feasibility and added value of the network
- To work with IMI2 as a platform to get access to cross company libraries of molecules and perform cross company combination studies of targeted molecules
- To advance our knowledge on molecular profiling of relapsing tumors as well as on mechanisms of resistance to treatments





Pilot Project 2

A European Platform for Cancer Outcomes Research

PP2: A European Platform for Outcomes Research

- **Outcomes research** aims at evaluating the end results of healthcare practices and interventions both in individual patients as well as populations.
- **Outcomes research** describe, interpret, and predict the impact of interventions and other factors on 'final' outcomes; survival, disease-free survival, quality of life, perceptions and satisfaction related to healthcare, cost-effectiveness.

Cancer outcomes research can be considered as an integral part of translational research aimed at integrating early and late translational research in order to speed up the application of novel products, tools and approaches in healthcare systems.



PP2: A European Platform for Cancer Outcomes Research

Currently, despite the development and validation of outcome measures in the context of the health services research area, standardised tools or methodologies for assessing the impact of interventions and other factors (socioeconomic, organisational, technological, and behavioural) on final cancer outcomes are not being applied at a pan-European level.



Affect the decision-making process by hindering the objective evaluation (*benefit for the subjects/patients and cost-effectiveness*) of new agents and strategies for cancer prevention, diagnosis/early detection, treatment and palliation.



Hamper the delineation of a cancer research agenda intended to: (i) generate better scientific products and information, and (ii) optimise the quality of cancer care through an evidence-based decision-making process.

A European Platform for Outcomes Research: Objectives

Overcome the lack of information in current databases concerning the impact of anti-cancer therapies on patients outcome

Integrate population-based cancer registry data with clinical data derived from clinical sets and biobanks in order to explain the differences in survival across areas and over time

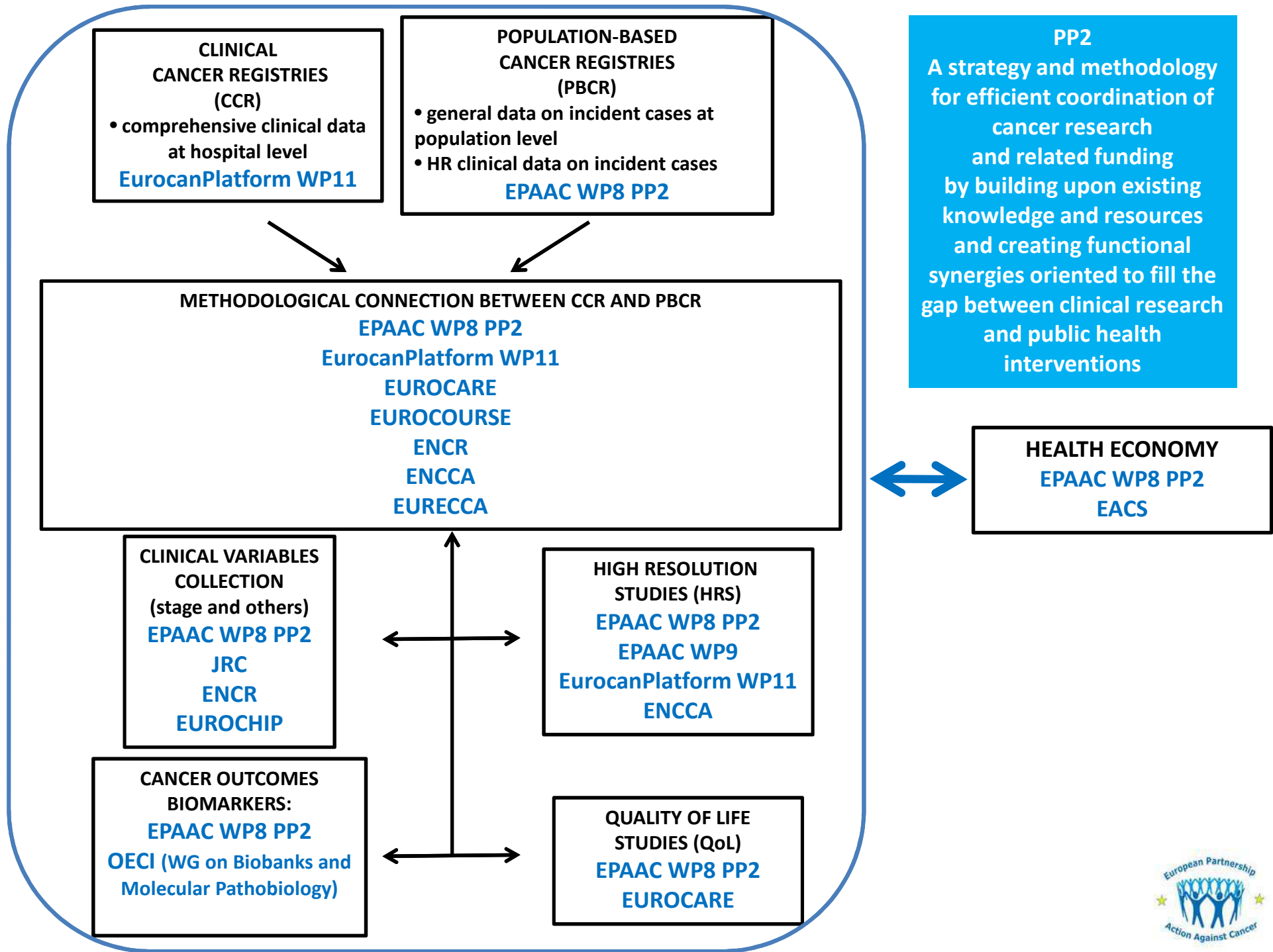
Overcome the differences in clinical treatment patterns across countries

Evaluate the effectiveness of treatments recommended by guidelines and the impact of new treatments

The fundamental importance of High Resolution studies

**PP2 objective in the middle term:
Testing the feasibility
of obtaining multicentre outcomes research measures
based on a commonly standardized methodology.**





Next steps

- **Workshop in Rome** (7 February 2014). Bring together experts interested in the project with the aim of:
 - Addressing all pending issues
 - Identifying PP2-related activities in ongoing (or planned projects) in order to start collaborations
 - Preparing a roadmap for follow-up activities
- Continue contacts with funding organisations to confirm their interest in supporting financially PP2 in its implementation phase.





Pilot Project 3
Building a Knowledge Hub on Cancer
Epidemiology and Public Health
Research
EPHECAN HUB



What is the proposal all about?

- European virtual and multidisciplinary research centre on Cancer Epidemiology and Public Health (EPH)
- Network of quality research groups, emergent groups and groups in less favoured regions of the EU
- Should involve researchers, national funding agencies and other stakeholders

Why?

- >50% Cancer cases can be avoided with prevention strategies
- Globalisation of cancer determinants
- Funding for prevention is very low as compared to clinical research
→ Lack of critical mass





Objective

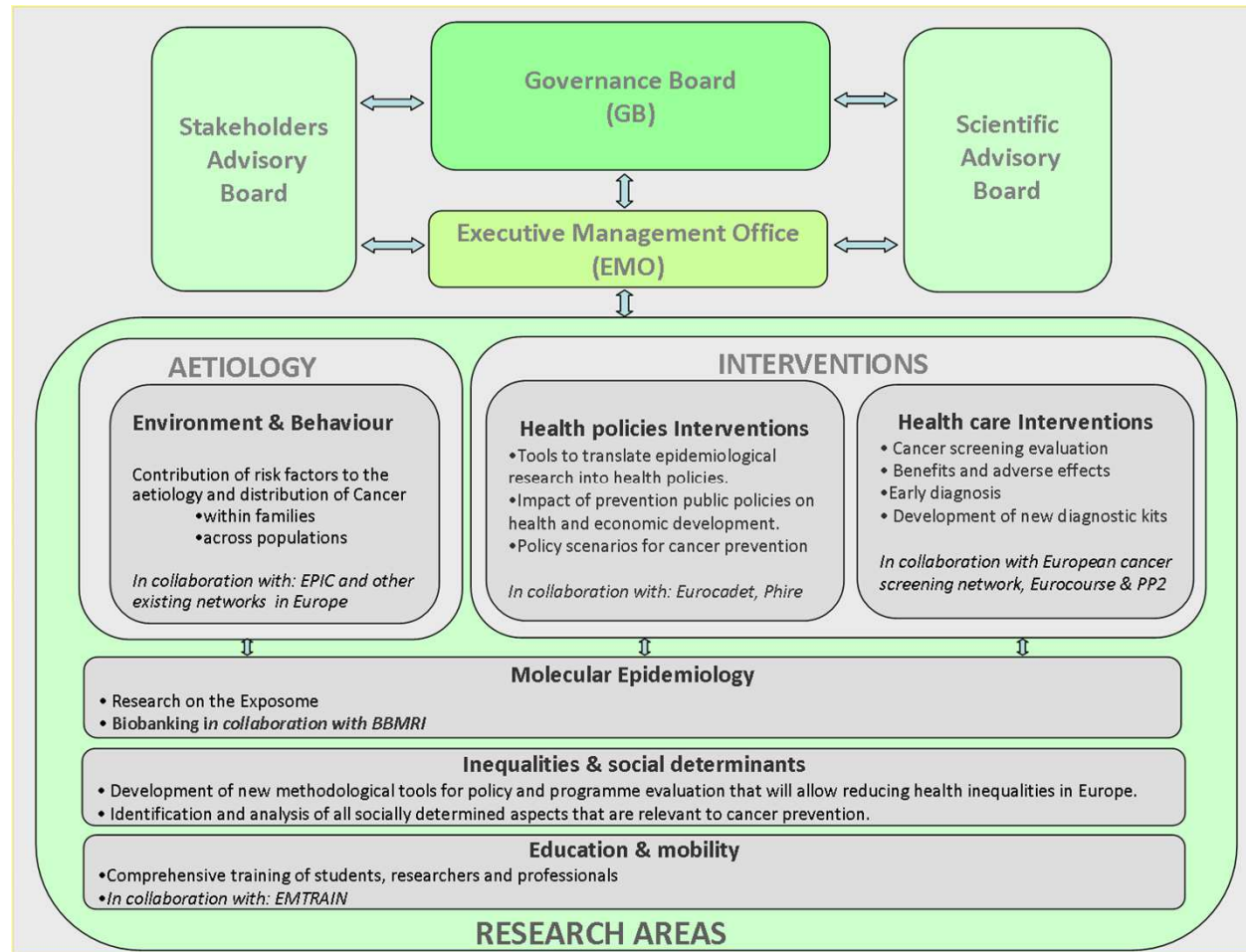
To increase the efficiency and excellence in cancer prevention through European EPH research coordination

- By **fostering collaboration** to make easier large population studies
- By **coordinating cancer EPH research agendas** at European, national and regional level
- By **mapping strengths and gaps across Europe**
- By facilitating the **innovation processes** and the effective **translation of knowledge** from cancer EPH studies to cancer prevention public policies and interventions.
- By enhancing **educational efforts** in all areas to implement EPH knowledge into intervention programmes as fast as possible.
- By **reducing the fragmentation** of European cancer EPH research



Methodology to build a Knowledge Hub in Cancer

EPH: EPHECAN HUB



EPHECAN HUB is a coordination initiative intended to provide a better use of scarce resources dedicated to Epi and Public Health and to reach a critical mass of excellent researchers in Europe



Taking the initiative forward

MEDIUM TERM

METHODOLOGY FOR A FEASIBILITY STUDY

- Create a map of cancer prevention and RTD across EU
- Identify leading research initiatives across Europe
- Review past research
- Establish an initial network
- Implementation study
 - Legal issues
 - Funding
 - Structure



LONG TERM

**EPHECAN HUB
Implementation**

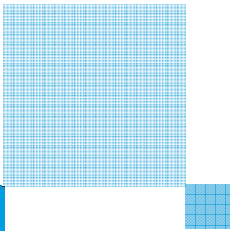
Conclusions (1)

- It was clear from the outset that **no single methodology** can be applied for coordination of all areas of cancer research between all countries. The challenge of the work package was thus **to tailor coordination methodologies to the specific research topics** at hand and to the needs and wishes of the interested parties
- It was also evident from the outset that the **limited timeframe and budget** of the work package would render the initial goal (coordination of one third of all cancer research in Europe by 2013) unattainable. **Three areas of cancer research** which are highly relevant for coordination from a patient/population health perspective have been elaborated in pilot projects aimed at pooling efforts, expertise and resources between countries

Conclusions (2)

- While it may be impossible to **'copy and paste'** methodologies from one problem in cancer research to another, the three pilot projects are expected to serve as **inspiration for coordination of other relevant areas in cancer research**, and possibly even in other chronic disease research
- **WP8** can be seen as a **"Forum"** where funders and other stakeholders could join efforts for the sake of higher ambitions and for creating the building blocks of consensus and shared values between Member States, on which other funders and the European Commission may eventually bring complementary support in the form of mechanisms and/or finances for long-term collaboration





Thank you for your attention!





Quinta presentación:

Work Package 8.

Pilot Project 3

Building a Knowledge Hub on Cancer

Epidemiology and Public Health Research

EPHECAN HUB

**Rosana Peiró, Teresa Corral, Ana Levin Ana Molina,
Dolores Salas**
**Centro superior de investigación en Salud Pública. Valencia
Spain**
Instituto de Salud Carlos III, Madrid Spain
CIBERESP, ISCIII Madrid , Spain



Pilot Project 3

Building a Knowledge Hub on Cancer Epidemiology and Public Health Research EPHECAN HUB

Research Forum, Luxembourg

January 22, 2014


Rosana Peiró, Teresa Corral, Ana Levin Ana Molina, Dolores Salas


Centro superior de investigación en Salud Pública. Valencia Spain


Instituto de Salud Carlos III, Madrid Spain

CIBERESP, ISCIII Madrid , Spain

What is our proposal about

The aim  European virtual multicentre and multidisciplinary research centre on Cancer Epidemiology and Public Health (EPH).

Composed  Network of quality research groups, existing networks, emerging research groups and those in less favoured regions in Europe

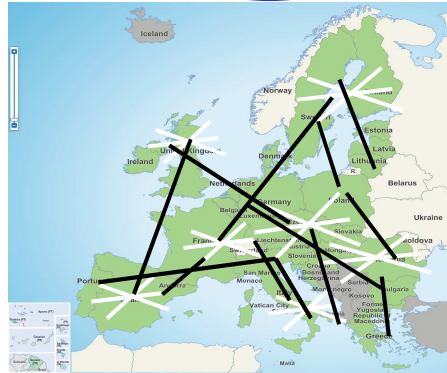
Involving  Researchers, Public Health authorities, EC representatives, national funding agencies and other relevant stakeholders.

- patient associations
- industry
- other technological platforms
- other research networks

Successful stories

Our proposal

- America
 - CIHR-Canada
 - CPCRN-USA
- Europe
 - NCRN-UK
 - **CIBERESP-Spain**



“Not buildings, but networks of researchers brought together to focus on important health problems. Unconstrained by bricks and mortar, the Institute's virtual structure encourages partnership and collaboration across sectors, disciplines and regions.”

CIHR

Why in cancer Epidemiology and Public Health ?

Risks for cancer are global but most of research funds are national or regional.

> 50% of cases of cancer are avoidable.

Controlling cancer in Europe will require substantial resources and effective coordination of research and national policies.

Funds for EPH research are increasing less than in other research areas of cancer: low critical mass at EU.

Awareness is needed to strengthen EPH research in Europe.

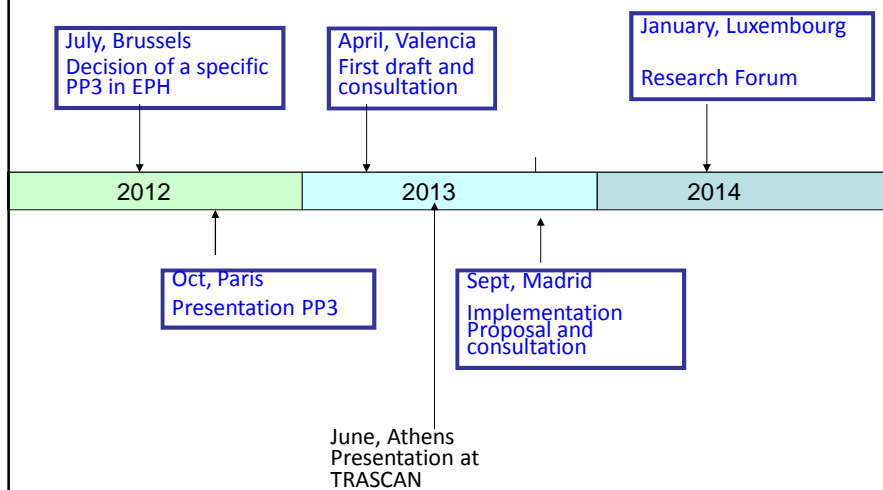
EPH needs to be addressed in the national cancer plans covering the continuum of cancer control from prevention to palliation and targeting the whole population.

Why in cancer Epidemiology and Public Health ?

“Strengthening the public health research system and demonstrating innovation in public health markets will maximize benefits to Europe's citizens”.

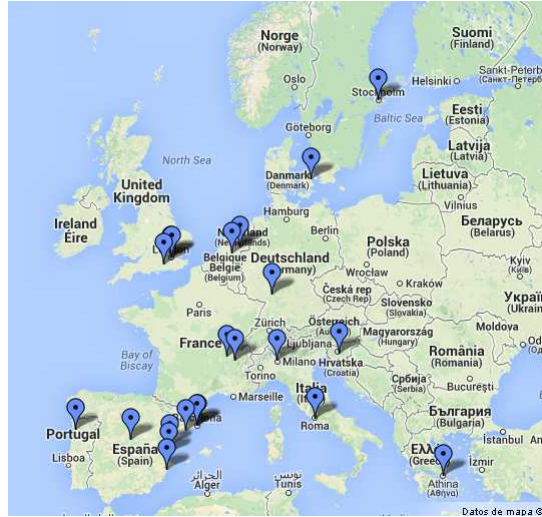
PHIRE Project, 2013

Timeline. How this proposal has been build



Support received

40 participants
13 countries
12 Official Letters of
Support



**Our proposal:
EPHECAN HUB**

EPHECAN HUB main activities

Common Services Platform

- Validated questionnaires

Environmental expositions,
Behavioral research
Contextual analysis

- Laboratories

Analyze biological sample
and its characteristics

EPHECAN HUB main activities

Research coordination activities

- A research group is going to prepare a project proposal to apply to a call from his own country
- **EPHECAN HUB** could facilitate to find other groups in other European countries that have projects with similar objectives
- If is the case, they could review the proposal to have a similar one
- Every research group will apply to their National agencies but **EPHECAN HUB** could give a label only to identify this proposal as European coordinated activity

Added value

- Contribute to and promote a common EPH European Cancer Research Agenda
- Collect all the existing networks under the umbrella of a virtual research centre
- Will be sustainable over time beyond initial funding vs. temporalness of a project

Networks, Cooperation, Standardization of methodologies, Innovation, Knowledge Translation, Implementation, Funding opportunities, Advancing epidemiology, public health and prevention

Benefits for research groups

- Facilitate networking
- Accreditate excellence
- Provide resources for advancing public health and prevention
- Share data and resources
- Join forces to tackle country specific legal and financial issues of general interest
- Enable epidemiological studies with large cohorts or population groups across borders
- Translate from research and clinic into effective approaches with broad population impact

Benefits for EU and MS

- Making the best use of available EPH research resources at European level
- Mapping European capabilities and research directions
- Identification of EPH research needs → research priorities
- Better allocation of European and MS research funds
- Concentration of excellence at EU service

Taking the initiative forward

SHORT TERM

FEASIBILITY STUDY

Create a map of cancer prevention research across EU

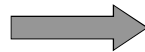
Identify leading research initiatives across Europe

Review past research

Establish and initial network

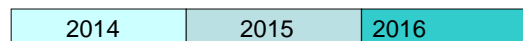
Implementation study

- Laws
- Funding
- Structure



MID TERM

EPHECAN HUB implementation



Many thanks

Colaborators

Hans H. Storm

Isabel Silva

Markus Pasterk

Paul Brennan

Cornelia Ulrich

Petra Schrotz-King

Pagona Lagiou

Cristina Bosetti

Adonina Tardón

Beatriz Pérez

Carlos Segovia

Elena Pérez

Isabel Peña Rey

Jose Antonio López

Jose M. Martín Moreno

Juana Ferrús

Marina Pollán

Mercedes García

Neil Pearce

Silvia de San José

Magnus Stenbeck

Jan W. Coebergh

Piet A vd Brandt

Mark McCarthy

Manola Bettio

Paolo Baili

Nuno Lunet

Tit Albreht

Sema Erde

Ingrid vd Neucker

Julio Celis

Anna Roulliard

Many thanks



Sexta presentación:

ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

Dra. Carolina Espina

International Agency for Research in Cancer. Lyon. France



ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

Dra. Carolina Espina
International Agency for Research on Cancer
Lyon, France

*Reunión del CSE de la Estrategia en Cáncer del SNS
Madrid, 31 Enero 2014*

JUSTIFICACIÓN

- ❑ Una de las principales causas de muerte – 12.7 millones de nuevos casos
7.6 millones de muertes en 2008
- ❑ **Al menos 1/3 de todos los cánceres se pueden prevenir**
(tabaco = 71% de todas las muertes por cáncer de pulmón)
- ❑ Estimación coste de nuevos casos (2010) - **US\$ 154 billones en gastos médicos**



- ❑ 2.5 millones de personas diagnosticadas con cáncer en UE27 (2008)
- ❑ La mortalidad por cáncer es ~ 20% de todas las muertes
- ❑ Segunda causa de muerte en UE (tras enfermedades cardiovasculares)
- ❑ Cánceres más frecuentes:

mama (mujeres) / colorectal, prostata y pulmón (hombres)

¿QUÉ?

- Herramienta de prevención para reducir el riesgo de cáncer y mejorar la salud en general
- Recomendaciones concretas, basadas en evidencia científica
- 2 mensajes:
 - (1) estilos de vida y ambientes más saludables
 - (2) programas de detección precoz efectivos

¿POR QUÉ?

- Prevención: estrategia a largo plazo y más costo-efectiva para reducir la carga de cáncer
- Ciencia es dinámica
- Mejora en la comunicación
- 13 nuevos Estados Miembros en la UE desde la tercera revisión, en 2003

¿CÓMO?

- Actualización (evidencia científica más reciente)
 - (1) Confirmar actuales recomendaciones
 - (2) Añadir nuevas recomendaciones
 - (3) Intervenciones exitosas, evaluadas según la evidencia científica
- Comunicación clara:
 - *audiencia: ciudadano europeo
 - *3 niveles de información

¿QUIÉN?

- Financiado por la Comisión Europea
- Coordinado por IARC
- Actores:
 - (1) *Secretaría Científica (IARC)*
 - (2) *Comité Científico (expertos externos de la UE)*
 - (3) *Grupos de trabajo de expertos*

A) Algunos cánceres pueden evitarse, y la salud general mejorar, si adoptas un estilo de vida más sano:

1) No fumes: si fumas, déjalo lo antes posible. Si no puedes dejar de fumar, nunca fumes en presencia de no fumadores

2) Evita la obesidad

3) Realiza alguna actividad física de intensidad moderada todos los días

4) Aumenta el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas: come al menos 5 raciones al día. Limita el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal

5) Si bebes alcohol, ya sea vino, cerveza o bebidas de alta graduación, modera el consumo a un máximo de dos consumiciones o unidades diarias, si eres hombre, o a una, si eres mujer

6) Evita la exposición excesiva al Sol. Es especialmente importante proteger a niños y adolescentes. Las personas que tienen tendencia a sufrir quemaduras deben protegerse del sol durante toda la vida

7) Aplica estrictamente la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias que pueden producir cáncer. Cumple todos los consejos de salud y de seguridad sobre el uso de estas sustancias. Aplica las normas de protección radiológica

B) Con una detección precoz es posible curar más casos de cáncer:

8) Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero

9) Las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz de cáncer de mama

10) Los hombres y las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a pruebas de detección precoz de cáncer de colon

11) Participa en programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B

ACTUALIZACIÓN - Principios

1. *Actualización de la evidencia científica*
 2. *Carga de cáncer importante respecto al factor de riesgo evaluado*
 3. *Comunicación sencilla al público general - ciudadano europeo*
- Explicaciones más detalladas y directrices de salud pública
(“Preguntas y Respuestas”)
 - Recomendaciones para implementar intervenciones a nivel del individuo

"Quiero hacer algo para reducir mi riesgo de cáncer, ¿qué puedo hacer yo?"

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER





EQUIPO EDITORIAL
GRUPO REVISOR DE LA LITERATURA
COMITÉ CIENTÍFICO



Grupo de trabajo - Tabaco



Mayor causa de cáncer
Tabaco pasivo
Otras formas de tabaco
¿Qué intervenciones funcionan para dejar de fumar?

Grupo de trabajo - UV & Radiaciones



Exposicion natural y artificial a UV
Énfasis en protección a los niños
Definir cuanto es „demasiada“ exposicion solar

Exposición a radón en casa y en el trabajo
¿Cuál es el impacto de las radiaciones diagnósticas?
Percepción de riesgo de la población

Grupo de trabajo – Dieta, Obesidad, Ejercicio Físico & Alcohol



Alcohol – ¿existe una cantidad mínima?

Actividad física – definición

¿Qué significa ser obeso?

Dieta: sí a frutas y vegetales,
No a carne roja y sal

¿Bebidas azucaradas? „Fast Food“?

Grupo de trabajo – Medio ambiente & trabajo



Productos químicos en el ambiente y en el trabajo
¿Cuánto se puede proteger el individuo propiamente?
Percepción de riesgo de la población

Grupo de trabajo - Infecciones & Vacunas



Vacunación contra la Hepatitis B
Vacunación contra HPV
Otras infecciones: otras formas de Hepatitis,
HIV, Helicobacter pylori
Grupos vulnerables

Grupo de trabajo – Detección Precoz



Detección precoz de cáncer de cervix

Detección precoz de cáncer de mama

Detección precoz de cáncer
colorectal

¿Y de próstata?

¿Y de pulmón?



HEALTH-EU

Your gateway to trustworthy information

European Commission > Health-EU > Health Problems > Cancer

My health

My lifestyle

My environment

Cancer



Every year 3.2 million Europeans are diagnosed with cancer, mostly breast, colorectal or lung cancers. As research advances continue to be made in research, cancer remains a key health concern. The EU is working on various fronts to save life and improve

quality of life.

[Read more](#)

Trustworthy websites on "Cancer"

EU activities

NGOs

International Organisations

My country

Public Health

> European Code Against Cancer

The Europe Code Against Cancer initiative sets out eleven concrete, scientific guidelines for citizens to avoid certain cancers and to improve their health.

> European cancer partnership

Commission efforts to help fight cancer.

> Early detection of cancer through screening

EU policy and activities within the field of cancer screening.

European Code Against Cancer (third version)

Many aspects of general health can be improved and many cancer deaths prevented, if we adopt healthier lifestyles:

1. Do not smoke; if you smoke, stop doing so. If you fail to stop, do not smoke in the presence of non-smokers.
2. Avoid Obesity.
3. Undertake some brisk, physical activity every day.
4. Increase your daily intake and variety of vegetables and fruits: eat at least five servings daily. Limit your intake of foods containing fats from animal sources.
5. If you drink alcohol, whether beer, wine or spirits, moderate your consumption to two drinks per day if you are a man or one drink per day if you are a woman.
6. Care must be taken to avoid excessive sun exposure. It is specifically important to protect children and adolescents. For individuals who have a tendency to burn in the sun, active protective measures must be taken throughout life.
7. Apply strictly regulations aimed at preventing any exposure to known cancer-causing substances. Follow all health and safety instructions on substances which may cause cancer. Follow advice of national radiation protection offices.

There are Public Health programmes which could prevent cancers developing or increase the probability that a cancer may be cured:

8. Women from 25 years of age should participate in cervical screening. This should be within programmes with quality control procedures in compliance with "European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Screening".
9. Women from 50 years of age should participate in breast screening. This should be within programmes with quality control procedures in compliance with "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening".
10. Men and women from 50 years of age should participate in colorectal screening. This should be within programmes with built-in quality assurance procedures.
11. Participate in vaccination programmes against hepatitis B virus infection.

European Code Against Cancer – 4th Edition

[12 ways you can reduce your cancer risk](#)

1. [Do not smoke.....](#)

2. [....](#)

3. [....](#)

4. [Be physically active](#)

5. [.....](#)

6. [.....](#)

[.....](#)

Find out more at <http://www.xxxxx.iarc.fr/>

The International Agency for Research on Cancer (IARC) was commissioned by the European Union to provide the scientific basis and formulation for the European Code Against Cancer. IARC also provides more information in support of this Code in the form of Questions and Answers. Click here for a direct link <http://www.xxxxx.iarc.fr>

<http://www.cancercode.iarc.fr/>



European Code Against Cancer – 4th Edition

Questions & Answers – Tobacco:

Introduction

Tobacco is the leading global cause of preventable illness and death.
Tobacco is the major cause of cancer.

....

[Q&A 1: What types of tobacco products are used in Europe?](#)

[Q&A 2: Does tobacco cause cancer? How much cancer is caused by smoking?](#)

[Q&A 3: Is exposure to second-hand smoke or passive smoking harmful to health?](#)

[Q&A 4: What are the cancer causing substances in tobacco?](#)

[Q&A 5: Does nicotine cause cancer?](#)

[Q&A 6: Can other factors modify smoking-related cancer risks? What if I drink alcohol and smoke tobacco?](#)

.....

[Q&A 9: What can a smoker do to quit?](#)

[Q&A 10: Can I reduce my risk of cancer if I reduce the number of cigarettes I smoke?](#)

.....

QUICK LINKS

- » Research Sections
- » IARC Biobank



European Code Against Cancer – 4th Edition

Q&A 2: Does tobacco cause cancer? How much cancer is caused by smoking?

Yes.

Tobacco is the largest cause of cancer – and it is avoidable.

There is no safe way to use tobacco. Tobacco causes many different types of cancer regardless of whether it is smoked in cigarettes, cigars, pipes, chewed, sucked or sniffed. Tobacco also causes cancer in non-smokers who inhale tobacco smoke from smokers and in the children of parents who smoke.

In Europe, smoking causes an estimated 82% of lung cancers. The percentage of different cancers that could be prevented by avoiding smoking is shown in parentheses below (Figure 2).

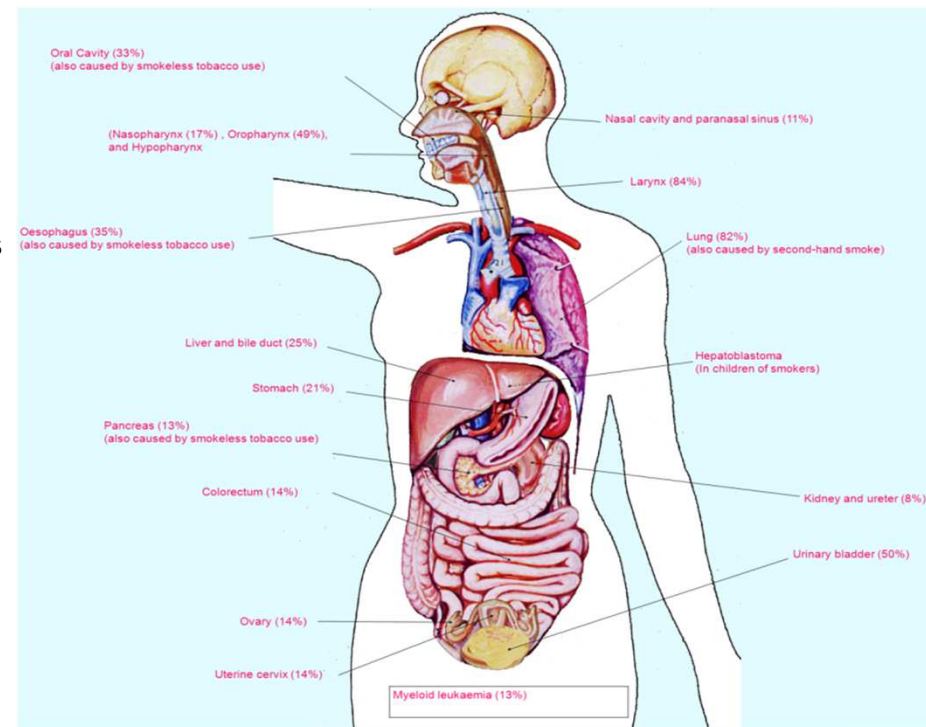


Figure 2. Cancer caused by tobacco smoking, unless otherwise indicated



European Code Against Cancer – 4th Edition

Questions & Answers – Tobacco:

Introduction

Tobacco is the leading global cause of preventable illness and death.
Tobacco is the major cause of cancer.

....

[Q&A 1: What types of tobacco products are used in Europe?](#)

[Q&A 2: Does tobacco cause cancer? How much cancer is caused by smoking?](#)

[Q&A 3: Is exposure to second-hand smoke or passive smoking harmful to health?](#)

[Q&A 4: What are the cancer causing substances in tobacco?](#)

[Q&A 5: Does nicotine cause cancer?](#)

[Q&A 6: Can other factors modify smoking-related cancer risks? What if I drink alcohol and smoke tobacco?](#)

.....

[Q&A 9: What can a smoker do to quit?](#)

[Q&A 10: Can I reduce my risk of cancer if I reduce the number of cigarettes I smoke?](#)

.....



[\(SOURCE – link to level III\)](#)

VALORES

1. Apoyo a **estrategias para el control de cáncer basadas en la evidencia**
 - ✓ Puente entre ciencia y salud pública
2. **Trasladar el conocimiento científico** al público general
 - ✓ Qué cánceres son más frecuentes
 - ✓ Cómo reducir el riesgo
 - ✓ Demandar ambientes saludables para estilos de vida saludables
3. **Consistencia** con políticas públicas de salud y programas nacionales
 - ✓ Capacidad para influir en el comportamiento de gran número de personas
4. **Líderes científicos** de los principales centros de investigación de cáncer de Europa comprometidos con ECAC
5. **Alto valor añadido para EU** para el programa “Prevención de las principales enfermedades crónicas y enfermedades raras”
6. Componente clave **European Partnership Action Against Cancer**

DESAFÍOS

1. Influir en los estilos de vida y comportamientos, sin interferir con la libertad individual y los valores culturales

- ✓ Estrategia de comunicación y disseminación es clave:
 - Percepción de riesgo por parte de la población
 - Trasladar el conocimiento científico al individuo para que tomar decisiones informadas

2. Implementación del ECAC en los diferentes países de la UE:

- ✓ Monitoreo
- ✓ Evaluación: medida del impacto (efectividad del ECAC)

GRACIAS

Agradecimientos:

Dr Joachim Schüz y Dr Lawrence von Karsa (PIs)
Dr Carolina Espina (Cordinadora)

Chairs & Secretaría IARC:

Dr Rolando Herrero
Dr Maria Leon Roux
Tracy Lignini
Dr Silvia Minozzi
Dr Isabelle Romieu
Dr Nereo Segnan
Dr Patricia Villain
Dr Jane Wardle





Séptima presentación

Presentación del libro EPAAC

**José M. Martin-Moreno,
MD, PhD, DrPH
Universidad de Valencia, España**

Presentación del libro EPAAC

*José M. Martin-Moreno,
MD, PhD, DrPH
Universidad de Valencia, España*

**Reunión del CSE de la Estrategia
en Cáncer del SNS**
Madrid, España,
31 de enero de 2014



Boosting Innovation and Cooperation in European Cancer Control

Key Findings from the European Partnership
for Action Against Cancer

Edited by

Jose M. Martin-Moreno
Tit Albreht
Sandra Radoš Krnel



Fundamentos

- Hacer énfasis en la innovación y la cooperación en los programas de control del cáncer, con especial énfasis en el valor añadido europeo
- Seleccionar experiencias destacadas de las actividades de trabajo como ejemplos de lo que es posible cuando los Estados Miembros y las partes interesadas trabajan juntos



Madrid, España
31 enero 2014

Limitaciones



- Programa ajustado
- Imposibilidad de notificar resultados totales de las actividades en curso
- Necesidad de coordinarse con muchos autores y socios (*partners*)
- Dificultades para elegir qué incluir y qué no



Madrid, España
31 enero 2014

El proceso: hitos principales

Se decide lista
autores

Revisión externa

Manuscrito
enviado a
editorial

Ene. 2013

Julio-
Agosto 2013

Sep. 2012

Primavera-
comienzos de
verano 2013

Sep. 2013

Taller de los
autores en
Bruselas

Revisión interna
por la Comisión
Europea

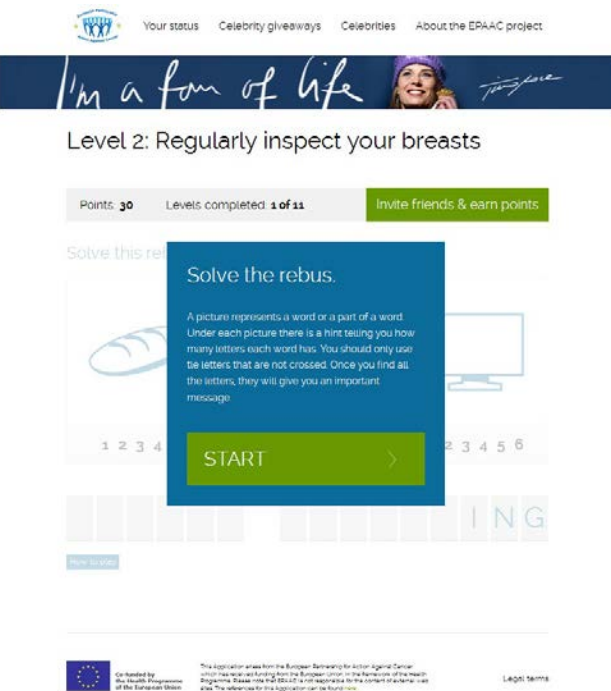


Madrid, España
31 enero 2014

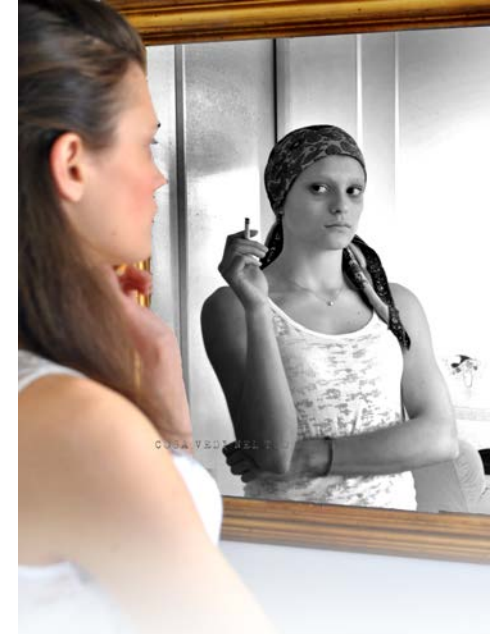
Paquetes de tareas (Work packages): nuevos métodos para comunicar la promoción de la salud

El rejuvenecimiento de la Semana Europea Contra el Cáncer

- Concursos entre jóvenes
- Multitudes instantáneas (*Smart flashmobs*)
- Cooperación ligas de cáncer con decisores políticos



The screenshot shows a mobile application interface. At the top, there are navigation links: "Your status", "Celebrity giveaways", "Celebrities", and "About the EPAAC project". Below this is a banner with the text "I'm a fan of life" and a photo of a woman. The main content area displays "Level 2: Regularly inspect your breasts". Below that, there are statistics: "Points: 30" and "Levels completed: 1 of 11", along with a green button that says "Invite friends & earn points". The main task is "Solve the rebus." with a hint: "A picture represents a word or a part of a word. Under each picture there is a hint telling you how many letters each word has. You should only use the letters that are not crossed. Once you find all the letters, they will give you an important message." There is a "START" button and a keyboard at the bottom. At the very bottom, there is a footer with the European Union logo and text: "Co-funded by the Health Programme of the European Union. This application arises from the European Benchmark for Action Against Cancer which has received funding from the European Union in the framework of the health Programme. Please note that ECDC is not responsible for the content of external web sites. The references for the application can be found here." and a "Legal terms" link.



Redes sociales online como herramienta para mejorar la prevención del cáncer y promover la salud

- Expandiendo la presencia de EPAAC en redes sociales online
- Uso de mecánicas de juego para adquirir hábitos... (*Gamification campaigns*)

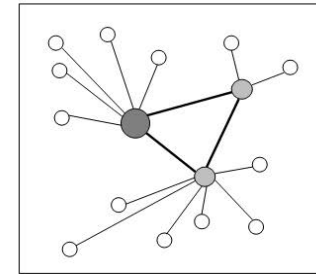
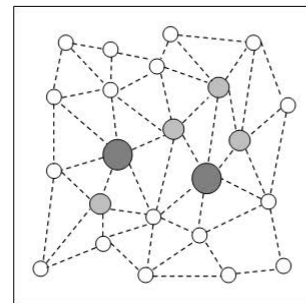
Construyendo la capacidad y experiencia de Europa en prevención secundaria del cáncer

- Desarrollo de un programa curricular común para el programa de screening
- Descripción metodológica del programa piloto ESSM



Capitalizando el valor añadido del **tratamiento del cáncer** desde la perspectiva Europea

- Aproximación a una red en el manejo multidisciplinario del cáncer



- Subrayar el valor añadido de Europa en el campo de los cánceres “raros”

Madrid, España
31 enero 2014

Información del cáncer y coordinación investigación

Construyendo un Sistema Europeo unificado de Información sobre el Cáncer

- Mapa de todas las fuentes de datos de cáncer en Europa
- Exploración de las barreras científicas, legales, técnicas y políticas para establecer un sistema común.
- Hoja de ruta para Estados Miembros, sistemas de información, registros cáncer

Modelos innovadores para mejorar la coordinación en la investigación sobre el cáncer y sus resultados

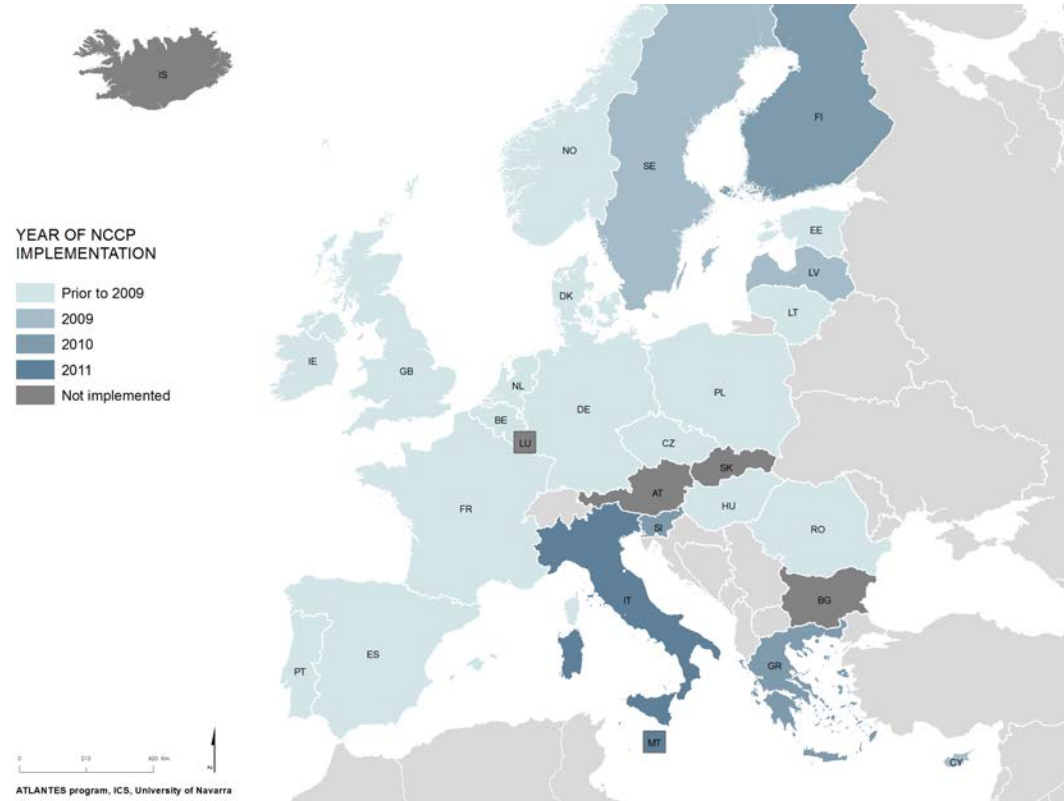
- Añadir conclusiones al proyecto EUROCAN+PLUS
- Identificación de las prioridades de investigación para financiación coordinada y acciones.
- Proyectos piloto en 3 áreas:
 - investigación clínica en fase precoz en medicina personalizada
 - Investigación de resultados
 - epidemiología y salud pública en cáncer



Madrid, España
31 enero 2014

Desarrollo de Programas Nacionales de Control del Cáncer en la UE

- Partenariados entre Estados Miembros para describir y desarrollar NCCPs
- La mayoría de los países a punto de implementar un plan
- Continua el trabajo para desarrollar una guía con metodología europea para NCCPs



Madrid, España
31 enero 2014

Guía europea para la calidad de los NCCPs

- Actualmente se está trabajando en esta Guía (finalización estimada: mediados febrero 2014)
- Estandariza el formato de los NCCPs
- Los hace comparables y comprensibles
- Centrada y práctica
- Número manejable de indicadores que permite monitorizar calidad y efectividad en todos los niveles de los NCCPs.



Madrid, España
31 enero 2014

Guía europea para la calidad de los NCCPs. Estructura

- Parte I. Prevención del cáncer
 - Prevención primaria y promoción de la salud
 - Prevención secundaria: screening del cáncer y detección precoz
- Parte II. Atención integrada
 - Diagnóstico y Tratamiento
 - Atención oncológica psicosocial
 - Supervivencia y Rehabilitación
 - Atención paliativa y terminal



Guía europea para la calidad de los NCCPs

- Parte III. Funciones de soporte dentro del Sistema Sanitario
 - Gobernanza y financiación
 - Recursos para el cáncer
 - Fuentes de datos e información
 - Investigación



Conclusiones

- EPAAC ha representado un fuerte avance en el control del cáncer en Europa
- Empujón a corto plazo para un problema de salud pública a largo plazo
- El libro es un ejemplo de lo que una Europa socialmente unida es capaz de...
- El compromiso de continuidad en la acción es todavía necesario





¡Gracias!

2013/1/22

dr.martinmoreno@gmail.com



Madrid, España
31 enero 2014

