

Bruselas, 23.9.2014
COM(2014) 584 final

**INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL
COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES**

**Aplicación de la Comunicación de la Comisión, de 24 de junio de 2009 «Acción contra el
cáncer»: una asociación europea [COM(2009) 291 final] y segundo informe de aplicación
de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer, de 2 de diciembre de 2003
(2003/878/EC)**

RESUMEN

El cáncer es una de las principales preocupaciones de salud pública en todos los Estados miembros y una prioridad central de la política sanitaria de la UE. En diciembre de 2003, el Consejo aprobó la **Recomendación sobre el cribado del cáncer**¹ y, en junio de 2009, la Comisión Europea adoptó la **Comunicación «Acción contra el cáncer: una asociación europea**²». El presente informe resume los principales logros en la lucha contra el cáncer en la UE en el marco de ambas iniciativas con el objetivo de reducir la incidencia del cáncer en un 15 % antes de 2020.

- **Liderazgo:** la gran mayoría de los Estados miembros (24 de 28) cumplió el objetivo de establecer un Plan Nacional de Lucha contra el Cáncer (PNLC) antes de 2013.
- **Apoyo a los Estados miembros:** a través de una acción conjunta en el marco del Programa de Salud, se han establecido orientaciones destinadas a los Estados miembros para la introducción de planes nacionales contra el cáncer y de atención oncológica. Una nueva acción conjunta, puesta en marcha en 2014, conducirá a la elaboración de una guía europea sobre la mejora de la calidad del control global del cáncer. La Directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza ofrece nuevas oportunidades de cooperación reforzada entre los proveedores de asistencia sanitaria y los centros especializados, a través de redes europeas de referencia.
- **Prevención:** en breve se publicará la cuarta versión del Código Europeo contra el Cáncer, gracias al apoyo de la Comisión Europea en el marco de acuerdos administrativos con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC).
- **Cribado:** según las previsiones actuales, entre 2010 y 2020 se habrán realizado bastante más de 500 millones de pruebas de detección del cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal en el marco de programas públicos en la UE. Se han elaborado directrices europeas de garantía de la calidad en la detección y el diagnóstico del cáncer de mama (2006, suplementos 2013), cervicouterino (2008, segunda edición 2014) y colorrectal (2010).
- **Garantía de la calidad:** La Comisión está desarrollando un sistema de garantía de la calidad para los servicios especializados en el cáncer de mama sobre la base del marco legislativo europeo.
- **Investigación:** En los últimos siete años, la UE ha invertido más de 1 400 millones de euros en investigación sobre el cáncer. Más de la mitad de ese presupuesto, 770 millones de euros, se han invertido en proyectos de investigación colaborativos con el objeto de encontrar nuevas formas de combatir el cáncer y prestar apoyo a los pacientes.
- **Información sobre el cáncer:** En 2012, se confió al Centro Común de Investigación de la Comisión Europea la tarea de coordinar el Sistema Europeo de Información sobre el Cáncer y de actuar como registro de datos e instrumentos de la Unión Europea.

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:ES:PDF>

² http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

- **Coordinación:** a fin de mejorar la coordinación de las diversas iniciativas sobre el cáncer a escala de la Unión, la Comisión Europea ha establecido, en 2014, un grupo de expertos de la UE en la lucha contra el cáncer.

1. PREFACIO

1.1 Introducción

El 2 de diciembre de 2003, el Consejo aprobó por unanimidad la **Recomendación sobre el cribado del cáncer**³ («la Recomendación del Consejo»), en la que se reconoce tanto la importancia de la incidencia del cáncer como la eficacia demostrada del cribado del cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal. En dicha Recomendación se invita a los Estados miembros a emprender acciones conjuntas para poner en marcha programas nacionales de cribado poblacional del cáncer con una garantía de calidad adecuada, de conformidad con las directrices europeas sobre mejores prácticas. Además, se invita a la Comisión Europea a informar sobre la aplicación de los programas de cribado del cáncer a fin de determinar la eficacia de las medidas propuestas y analizar la necesidad de otras nuevas. En 2008 se publicó un primer informe sobre la aplicación de la Recomendación⁴, que abarca el período 2003-2007.

El 10 de abril de 2008, el Parlamento Europeo aprobó una Resolución sobre la lucha contra el cáncer en la UE ampliada y el 10 de junio de 2008 se aprobaron las Conclusiones del Consejo sobre la reducción de la incidencia del cáncer en Europa. Sobre esta base, la Comisión Europea adoptó, el 24 de junio de 2009, la **Comunicación «Acción contra el cáncer: una asociación europea»**⁵ («la Comunicación de la Comisión») con el fin de ayudar a los Estados miembros a luchar contra el cáncer, proporcionando un marco que permita obtener y compartir información, capacidades y conocimientos especializados en prevención y control del cáncer, y reunir a las partes interesadas de toda la Unión Europea en un esfuerzo colectivo. De conformidad con el punto 3.1 de dicha Comunicación, la Comisión presentará un informe del trabajo realizado, que **servirá de punto de partida para definir la futura acción de la UE sobre el cáncer**.

1.2 La incidencia del cáncer en la Unión Europea

En 2012, se registraron en la Unión Europea (EU-27) algo más de 2,6 millones de nuevos casos de cáncer (excluido el cáncer de piel distinto del melanoma)⁶: 54 % (1,4 millones) en hombres y 46 % (1,2 millones) en mujeres.

Las localizaciones más comunes del cáncer son el cáncer de mama (364,000 casos estimados, 13,8 % del total), seguido del cáncer de próstata (359,000, 13,7 %), el cáncer colorrectal (342,000, 13,0 %) y el cáncer de pulmón (309,000, 11,8 %). Estos cuatro tipos de cáncer representaban la mitad (52,3 %) de la incidencia global estimada del cáncer en la Unión Europea en 2012.

Según estimaciones de 2012, los tipos de cáncer más comunes entre los hombres eran el cáncer de próstata (25,1 % del total), de pulmón (211,000, 14,7 %), colorrectal (192 000, 13,4 %) y de vejiga (96,000, 6,7 %). En las mujeres, el cáncer de mama es con mucho la neoplasia de diagnóstico más frecuente (364 000, 30,4 % del total), seguida del cáncer

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:ES:PDF>

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:ES:PDF>

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

⁶ *Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012* (incidencia del cáncer y patrones de mortalidad en Europa: estimaciones para cuarenta países en 2012), *European Journal on Cancer*, febrero de 2013.

colorrectal (151 000, 12,5 %), del cáncer de pulmón (98 000, 8,2 %) y del cáncer cervicouterino (64 000,5,4 %).

El número total estimado de muertes por causa del cáncer en la Unión Europea (EU-27) en 2012 fue de 1 263 000 millones, de las cuales el 56 % (708 000) fueron hombres y el 44 % (555 000) mujeres. El cáncer de pulmón, con una mortalidad estimada de 310 000 personas (24,5 % del total) fue la causa más frecuente de muerte por cáncer en Europa en 2012, seguido del cáncer colorrectal (150 000 muertes, 11,9 %), el cáncer de mama (91 000, 7,2 %) y el cáncer de estómago (58 000, 4,6 %). El cáncer de pulmón siguió siendo la causa más frecuente de muerte por cáncer en los hombres (183 000, 25,9 %), seguido del cáncer colorrectal (82 000, 11,6 %) y del cáncer de próstata (71 000, 10 %). El cáncer de mama fue la principal causa de muerte entre las mujeres (91 000, 16,3 %), seguido del cáncer colorrectal (68 000, 12,3 %), del cáncer de pulmón (81 000, 14,7 %) y del cáncer de ovarios (30 000, 5,4 %).

La supervivencia al cáncer varía mucho de un país europeo a otro a pesar de los avances significativos en su diagnóstico y tratamiento durante la primera década del siglo XXI. El número de adultos que sobreviven al menos cinco años después del diagnóstico ha aumentado de manera constante en el tiempo en el conjunto de la Unión Europea gracias a los progresos realizados en la gestión del cáncer, como son los programas organizados de cribado y la mejora de los tratamientos. Sin embargo, siguen existiendo grandes disparidades entre países y las diferencias de supervivencia a nivel internacional se reducen solamente para algunos tipos de cáncer como el de mama, de recto, de próstata y el melanoma cutáneo⁷.

1.3 El coste del cáncer en la Unión Europea

Se calcula que el coste del cáncer en los Estados miembros de la UE ascendió a 126 000 millones de euros en 2009, de los cuales 51 000 millones (40 %) corresponden a la asistencia sanitaria⁸. En el conjunto de la UE, los costes sanitarios relacionados con el cáncer se han estimado en un equivalente de 102 euros por ciudadano, aunque oscilan considerablemente de 16 euros por persona en Bulgaria a 184 euros por persona en Luxemburgo.

Las pérdidas de productividad por muertes prematuras ascendieron a aproximadamente unos 42 600 millones de euros y los días de trabajo perdidos a 9 430 millones. Los cuidados informales tuvieron un coste estimado de 23 200 millones de euros. El cáncer de pulmón registra el mayor coste económico estimado (18 800 millones de euros, 15 % del total), seguido del cáncer de mama (15 000 millones, 12 %), el cáncer colorrectal (13 100 millones, 10 %) y el cáncer de próstata (8 430 millones, 7 %). Los investigadores señalan que se trata de estimaciones conservadoras, ya que no incluyen algunas categorías de costes sanitarios, como los programas de cribado, debido a la imposibilidad de obtener esos datos para todos los países cubiertos por el estudio.

⁷ <http://press.thelancet.com/EUOCARE1.pdf>

⁸ *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis* (carga económica del cáncer en el conjunto de la Unión Europea: análisis de costes-población). The Lancet Oncology, Volumen 14, Capítulo 12, páginas 1165 - 1174, noviembre de 2013

2. RESULTADOS DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS EN VIRTUD DE LA RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO Y DE LA COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN

2.1 Programas nacionales de lucha contra el cáncer

Objetivos de la acción: La Comunicación de la Comisión es una acción horizontal y su objetivo es que, una vez concluida la Asociación, todos los Estados miembros dispongan de Planes Nacionales de Lucha contra el Cáncer (PNLC). La aplicación de dichos planes debería contribuir de manera sostenible a reducir la incidencia del cáncer en la UE hasta alcanzar el objetivo de una reducción del 15 % en 2020 (menos de 510 000 nuevos casos).

Los PNLC son programas de salud pública concebidos para garantizar la aplicación y el seguimiento centralizados de estrategias científicamente probadas de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos e investigación. En 2009, la Comisión Europea reforzó su compromiso a largo plazo en la lucha contra el cáncer con la puesta en marcha de la acción conjunta: Asociación Europea de Acción contra el Cáncer (AEAC). El objetivo general de la AEAC (2009-2013) es apoyar los esfuerzos realizados por los Estados miembros y otras partes interesadas para combatir más eficazmente el cáncer, proporcionando un marco que permita obtener y compartir información, capacidades y conocimientos especializados en la prevención y el control del cáncer, con el fin de lograr sinergias y evitar acciones descoordinadas y una duplicación de esfuerzos. En la Asociación ha participado una gama amplia de partes interesadas con experiencias y conocimientos específicos para enriquecer la base empírica; entre otras, instituciones de investigación médica y científica, representantes del sector y asociaciones no gubernamentales de pacientes de toda la UE.

Acciones realizadas: La mayoría de los Estados miembros cumplió el objetivo de elaborar un PNLC antes de 2013. Veinticuatro de los veintiocho Estados miembros disponían de algún tipo de programa o estrategia en 2013, mientras que los cuatro restantes están finalizando sus respectivos planes. Los PNLC presentan diferencias significativas en cuanto a su alcance, los temas incluidos en el programa, la presencia de indicadores para su seguimiento o evaluación, la duración del plan, programa o estrategia, el período de preparación y la participación de los pacientes.

La AEAC ha proporcionado tres elementos clave que son útiles para el futuro desarrollo y la mejora de la calidad de los PNLC:

- Un informe sobre la situación actual de los PNLC en la Unión Europea⁹
- Una guía para la elaboración de PNLC de calidad en la Unión Europea¹⁰
- Indicadores de seguimiento, evaluación y modificación de los PNLC¹¹.

Todos los Estados miembros han realizado importantes esfuerzos para elaborar PNLC. Estos constituyen un elemento fundamental para contribuir de manera sostenible a la

⁹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹⁰ http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

reducción de la incidencia del cáncer en la UE, ya que requieren el establecimiento de las estructuras básicas necesarias para el control del cáncer y crean un mecanismo de responsabilización. Proporcionan asimismo un marco para introducir nuevas directrices, métodos de asistencia y mecanismos de cooperación, y avanzar de este modo en el tratamiento del cáncer en la UE.

2.2 Una tercera parte de los cánceres puede evitarse – la respuesta más rentable

Objetivos de la acción: La Comunicación de la Comisión recomienda que la Asociación adopte un enfoque horizontal que permita actuar sobre los principales determinantes de la salud como elemento esencial para frenar la creciente carga que representa el cáncer en la Unión Europea. Las causas del cáncer son múltiples y, por tanto, su prevención debe tener en cuenta el modo de vida, la profesión y el medio ambiente. Se calcula¹² que en torno a una tercera parte de todos los cánceres podría evitarse modificando o suprimiendo grandes factores de riesgo como el tabaquismo, el sobrepeso, el escaso consumo de frutas y verduras, el sedentarismo¹³, el consumo de alcohol, la exposición profesional a sustancias químicas carcinógenas y la exposición al sol.

Un elemento clave de la respuesta europea es el **Código Europeo contra el Cáncer**¹⁴, que contiene dos mensajes claros:

- algunos tipos de cáncer pueden evitarse, y la salud general puede mejorar, si se adopta un estilo de vida más sano;
- el cáncer puede curarse, o las perspectivas de cura pueden aumentar, si se detecta en una fase temprana.

El Código, destinado al público en general en un formato de fácil acceso, es un instrumento de comunicación esencial en la prevención del cáncer y debe constituir la principal herramienta de difusión de medidas preventivas, además de contribuir a cambiar la percepción de la enfermedad.

Acciones realizadas: Una promoción de la salud que tenga en cuenta sus principales factores determinantes es, desde hace tiempo, una prioridad para la Comisión Europea e incluye estrategias relacionadas con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad¹⁵, así como los efectos nocivos derivados del consumo de alcohol¹⁶. La Comisión ha desarrollado una ambiciosa política de lucha contra el tabaquismo¹⁷ con el objetivo de disuadir a niños y jóvenes de empezar a fumar, armonizar el mercado interior de los productos del tabaco y apoyar los esfuerzos nacionales para proteger a los ciudadanos contra la exposición pasiva al humo del tabaco, teniendo en cuenta la necesidad de adaptar la promoción de la salud a poblaciones y grupos destinatarios específicos.

¹² <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>

¹³ Este objetivo convergería con los objetivos políticos de la UE definidos en la Recomendación del Consejo, de 26 de noviembre de 2013, sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores, DO C 354 de 4.12.2013, p.1.

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm

¹⁶ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm

En el ámbito profesional, la evaluación de la Estrategia de Salud y Seguridad de la UE (2007-2012)¹⁸ puso de manifiesto que se habían logrado importantes objetivos y señaló la necesidad de seguir incidiendo en la prevención de las enfermedades profesionales, entre las que destaca el cáncer, en el marco de acciones coordinadas con otras estrategias de la UE sobre salud y medio ambiente. A tal fin, la Comisión ha adoptado un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo, 2014-2020¹⁹.

Por otra parte, la **Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo**²⁰, establece medidas preventivas para eliminar o minimizar las exposiciones profesionales a sustancias químicas carcinógenas y mutágenas. Además, la lista de sustancias clasificadas como carcinógenas y mutágenas se está actualizando en consonancia con las pruebas científicas de la parte 3 del anexo VI del Reglamento (CE) n° 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas²¹.

En concreto, la acción conjunta AEAC puso de nuevo en marcha la **Semana Europea contra el Cáncer**²² con el objeto de difundir los mensajes de promoción de la salud del Código Europeo contra el Cáncer.

Está en preparación la cuarta edición del **Código Europeo contra el Cáncer** (primera versión 1987, segunda versión 1994 y tercera versión 2003), que cuenta con el apoyo de la Comisión Europea a través de acuerdos administrativos con el **Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC)**.

2.3 Cribado y detección precoz del cáncer

Objetivos de la acción: La **Recomendación** del Consejo preconiza el cribado poblacional del cáncer de mama, el cáncer cervicouterino y el cáncer colorrectal sobre la base de las pruebas de eficacia disponibles y a condición de que se apliquen sistemas adecuados de garantía de la calidad. La OMS suscribió en 2011 estas recomendaciones para sus 53 Estados miembros europeos²³.

En algunos Estados miembros el cribado del cáncer cervicouterino se lleva realizando desde 1963. Los programas de detección del cáncer de mama comenzaron a aplicarse a finales de la década de los ochenta. Sin embargo, los programas de cribado del cáncer colorrectal no se introdujeron hasta la década de 2000, y no cubren todavía más que a una pequeña parte de Europa.

Con arreglo al primer informe de aplicación de la Recomendación del Consejo, si bien el volumen anual de pruebas de detección realizadas en la UE en aquel momento era considerable, seguía siendo, sin embargo, inferior a la mitad del número mínimo anual de pruebas que deberían realizarse si las pruebas a las que se refiere la Recomendación estuvieran disponibles para todos los ciudadanos de la UE de los grupos de edad pertinentes (aproximadamente 125 millones de pruebas por año). Además, menos de la mitad de las pruebas realizadas entonces (41 %) se llevó a cabo en el marco de

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en>

¹⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

²⁰ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0037:es:NOT>

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=OJ:L:2008:353:TOC>

²² <http://www.europeancancerleagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html>

²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>

programas poblacionales que proporcionaran un marco organizativo en el que poder aplicar la garantía de la calidad exigida en la Recomendación.

Acciones realizadas: Las previsiones actuales apuntan a una notable mejoría en la cobertura del cribado en la UE en los últimos años. Entre 2010 y 2020, solo en la UE se habrán llevado a cabo más de 500 millones de pruebas de detección del cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal en el marco de programas públicos. Los tres tipos de cáncer incluidos en la Recomendación (mama, cervicouterino y colorrectal) representan casi la quinta parte, es decir 400 000, de los 1,8 millones de muertes por cáncer en Europa (CIIC 2008).

En diciembre de 2010 se publicaron los primeros datos de la fase I de la Encuesta Europea de Salud por Entrevista²⁴ sobre el cribado del cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal²⁵. Estos datos²⁶ indican que, en los países encuestados, el porcentaje más alto de mujeres de entre 50 y 69 años a las que se les ha practicado alguna vez una mamografía corresponde a Francia (92,9 %), seguida de España (92,3 %), Austria y Alemania (90 %), Bélgica (89,5 %) y Hungría (86,9 %); Bulgaria (19,5 %) y Rumanía (13,5 %) presentan el porcentaje más bajo.

La adopción de **directrices europeas sobre mejores prácticas** se señalaba en la **Recomendación** como la acción más importante para la aplicación de los programas de cribado a fin de facilitar el desarrollo continuado de las mejores prácticas para programas de alta calidad a escala nacional y, en su caso, a escala regional. La **cuarta edición de las directrices europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer de mama**²⁷ se remonta a 2006. Desde la publicación del último informe de aplicación, el trabajo relacionado con las directrices sigue siendo prioritario:

- En 2008, la Comisión Europea, en colaboración con el CIIC y la Red europea de cribado del cáncer cervicouterino (ECCSN), elaboró la **segunda edición de las directrices europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer cervicouterino**²⁸. Estas directrices contienen extensas actualizaciones de los pormenores técnicos y la documentación, así como una evaluación de las nuevas tecnologías, por ejemplo, el citodiagnóstico de base líquida, la interpretación automática de la prueba de Papanicolau y la detección del virus del papiloma humano. El ámbito de aplicación de las directrices se ha ampliado con instrucciones completas preparadas por un equipo multidisciplinar de expertos dirigidas a médicos generalistas, ginecólogos y citopatólogos.
- En 2010, la Comisión Europea, en colaboración con el CIIC, publicó la **primera edición de las directrices europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer colorrectal**²⁹. La finalidad de estas directrices es

²⁴ La fase 2 de la Encuesta Europea de Salud por Entrevista se lleva a cabo en todos los Estados miembros de la UE entre 2013 y 2015 de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) nº 141/2013 de la Comisión: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:ES:PDF>

²⁵ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en

²⁶ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

²⁷ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

²⁸ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117

²⁹ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390

mejorar las normas de calidad, facilitando principios y recomendaciones basadas en pruebas sobre la garantía de la calidad en los programas de cribado del cáncer colorrectal en los Estados miembros de la UE. Abarcan todas las fases del procedimiento, desde la convocatoria y la organización, hasta el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones detectadas. Se centran en elementos esenciales del *cribado*, pero incluyen también principios igualmente importantes para el *diagnóstico*, como la formación, el trabajo en equipos multidisciplinares, el seguimiento y la evaluación, la relación coste-eficacia, la minimización de los efectos adversos y la oportunidad de pruebas complementarias.

- En 2013, la Comisión Europea, en colaboración con el CIIC, la EUREF, el grupo de trabajo europeo sobre la histopatología en el cribado del cáncer de mama y la acción conjunta AEAC publicaron los **suplementos a la cuarta edición de las directrices Europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer de mama**³⁰. El primer suplemento (actualización sobre mamografía digital) responde al rápido desarrollo tecnológico que ha acompañado el recurso cada vez mayor a la imaginería digital en el cribado y el diagnóstico por mamografía desde que se publicó la cuarta edición. El segundo suplemento aborda varios temas relacionados con la garantía de la calidad en la patología en la detección y el diagnóstico del cáncer de mama, campo en el que han surgido en los últimos años problemas y soluciones prácticas, así como nuevas técnicas y otros avances.
- La Comisión Europea, en colaboración con el CIIC y la Red europea de cribado del cáncer cervicouterino, tiene previsto presentar en 2014 la **segunda edición de los suplementos de las directrices europeas para el control de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer cervicouterino**, que abarcan las pruebas fundamentales de detección del papilomavirus humano (VPH) al hacer un cribado de cáncer cervicouterino y la organización de estas pruebas, junto con las pruebas citológicas convencionales, en tales cribados.

Uno de los objetivos de la acción conjunta AEAC era desarrollar un **curso intensivo y completo de formación sobre la gestión de los programas de cribado del cáncer**. Con el fin de prestar apoyo a los expertos en el diseño y orientación de este curso, se creó una red de centros de formación europeos de gestión del cribado (ESSM)³¹.

El Programa de Salud de la UE también ha apoyado el **proyecto AURORA**³² con el propósito de identificar una estrategia común y viable dirigida a fomentar el cribado del cáncer cervicouterino entre las mujeres de 30 a 69 años en los nuevos Estados miembros de la UE, garantizar la cobertura de grupos destinatarios menos accesibles, ayudar a los nuevos Estados miembros de la UE en la aplicación del cribado basado en pruebas y promover el intercambio de información y conocimientos técnicos a escala europea.

Con el fin de conocer los servicios oncológicos que ofrecen pruebas de cribado y asistencia en los distintos países europeos, **el Centro Común de Investigación de la Comisión Europea (CCI) llevó a cabo una encuesta en 2012 sobre los servicios de**

³⁰ <http://bookshop.europa.eu/en/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/>

³¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf

³² <http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608>

cáncer de mama en los países europeos³³. Según los resultados de esta encuesta, existen programas de detección del cáncer de mama en veintidós países, de los cuales veintiuno están organizados con arreglo a las definiciones de las directrices. Quince de un total de veinticinco países disponen de programas de cribado de cáncer colorrectal, y otros cuatro se encuentran en fase de transición hacia un programa organizado. Diecinueve de un total de veinticinco países disponen de programas de cribado de cáncer de cuello de útero y algunos están transformando las acciones no sistemáticas que realizan actualmente en programas poblacionales con criterios de garantía de la calidad.

2.4 Acreditación de los servicios de cáncer de mama en la Unión Europea

Objetivos de la acción: En su Comunicación, la Comisión expresa su intención de desarrollar a nivel europeo un **sistema piloto voluntario de acreditación para la detección y el seguimiento del cáncer de mama, que tenga en cuenta las nuevas directrices europeas para la detección y el diagnóstico de este tipo de cáncer** (y sus ediciones anteriores, que son las más antiguas y más desarrolladas en la materia).

Esta propuesta está en consonancia con el enfoque de la **Recomendación** de promover un cribado del cáncer basado en pruebas con un planteamiento sistemático de base poblacional y con garantía de la calidad. Posteriormente, en sus **Conclusiones sobre la reducción de la incidencia del cáncer** de 2008³⁴, el Consejo invitaba a la Comisión a estudiar la posibilidad de desarrollar un sistema piloto de acreditación a escala europea para la detección y el seguimiento del cáncer de mama, que tuviera en cuenta las directrices europeas sobre garantía de la calidad.

Acciones realizadas: En diciembre de 2012, se asignaron el CCI las siguientes tareas:

- Preparar una nueva edición de las directrices europeas para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama.
- Desarrollar un sistema de aseguramiento de la calidad destinado a los servicios de oncología mamaria, que tenga en cuenta el marco legislativo europeo en materia de acreditación, tal como se define en el Reglamento (CE) nº 765/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de julio de 2008, por el que se establecen los requisitos de acreditación y vigilancia del mercado relativos a la comercialización de los productos³⁵.

Este proyecto, que aún está en curso, pretende definir un conjunto mínimo de requisitos de calidad para el tratamiento del cáncer de mama en la UE sobre la base de una nueva **edición de las directrices europeas para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama**, que deberían estar disponibles en 2016. Además, el CCI establecerá una **plataforma europea de directrices** que, además de las que ya existen para otras fases de la atención sanitaria del cáncer de mama, distintas de la detección y el diagnóstico, incluya el tratamiento, la rehabilitación, el seguimiento, incluida la vigilancia, y, en caso necesario, el tratamiento del dolor y otros aspectos como el apoyo psicológico y los cuidados paliativos, que son esenciales para un concepto de calidad centrado en el

³³ <http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593>

³⁴ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=en&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=>

paciente.

2.5 Aplicación práctica de los mejores enfoques en materia de cuidados – identificación y difusión de buenas prácticas

Objetivos de la acción: La Comunicación prevé una disminución de las desigualdades en la mortalidad por causa del cáncer mediante la reducción en un 70 % de las disparidades entre los Estados miembros con mejores y peores resultados de aquí a 2020³⁶. Para apoyar este objetivo se elaborarán orientaciones relativas a modelos de buenas prácticas en los cuidados oncológicos, que tengan en cuenta los contextos nacionales, locales y regionales.

Acciones realizadas: La AEAC ha puesto en marcha diversas iniciativas en el ámbito de la asistencia sanitaria, como la elaboración de un mapa global de los cuidados oncológicos en Europa a fin de:

- *Identificar las mejores prácticas en los servicios sanitarios europeos, promoviendo los enfoques innovadores de trabajo en red para el intercambio de experiencias:* se ha presentado una **declaración política sobre cuidados oncológicos multidisciplinares**³⁷ a fin de definir los elementos básicos que deben estar presentes en los equipos multidisciplinares que trabajan con tumores. Se ha puesto en marcha asimismo un **sistema informatizado de gestión de los síntomas y apoyo a la toma de decisiones** en el contexto de los cuidados paliativos.
- *Establecer orientaciones para la asistencia oncológica pediátrica:* en el marco de la acción conjunta se ha colaborado estrechamente con la Sociedad Europea de Oncología Pediátrica (SIOPE) para promover orientaciones relativas a la mejora de la oncología pediátrica. Se ha llevado a cabo recientemente una encuesta en los Estados miembros a fin de evaluar la aplicación de estas orientaciones utilizando como medida de referencia los resultados de un estudio similar realizado en 2008 por la SIOPE. Se espera que los resultados de esta comparación estén disponibles en 2014.
- *Cotejar datos sobre el recurso a la medicina complementaria y alternativa en el tratamiento del cáncer:* está en curso un estudio de las estructuras y centros europeos que ofrecen medicinas complementarias y alternativas en el marco de la oncología integrada.
- *Desarrollar, revisar y armonizar el contenido y la aplicación de las orientaciones clínicas:* el trabajo de los socios de la acción conjunta se ha centrado en el desarrollo de orientaciones clínicas para el tratamiento del cáncer en dos ámbitos, a saber, la nutrición y los cánceres raros. En lo que respecta a la nutrición, el CCI ha difundido a los centros oncológicos europeos³⁸ las orientaciones resultantes de los trabajos en este ámbito.
- *Poner en marcha una estrategia de formación para mejorar las competencias psicosociales y de comunicación de los proveedores de asistencia sanitaria:*

³⁶ <http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm>

³⁷ [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(13\)01007-1/abstract](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(13)01007-1/abstract)

³⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention>

Varias organizaciones asociadas han contribuido a determinar los recursos que destina cada sistema de salud a los cuidados psicosociales en oncología, las competencias de comunicación de los profesionales de la salud y las actividades de formación en psicología aplicada a la oncología, así como el desequilibrio entre las necesidades y las capacidades. Los resultados indican que veinte de los veintiséis países que participaron en la encuesta incluyen la atención psicosocial en sus PNLC, pero solo diez disponen de un presupuesto específico³⁹.

Con el fin de mantener los esfuerzos dirigidos a mejorar la lucha contra el cáncer, especialmente en el ámbito de la asistencia sanitaria, la Comisión ha puesto en marcha en 2014 una **nueva acción conjunta contra el cáncer de tres años de duración**, financiada con cargo al segundo Programa de Salud de la UE. Su principal objetivo es elaborar una **guía europea sobre la mejora de la calidad en el control global del cáncer**, así como una plataforma de los Estados miembros para debatir cuestiones relacionadas con el cáncer.

La guía y los documentos que se elaboren deberán incluir recomendaciones basadas en buenas prácticas y en pruebas, además de contribuir a mejorar la calidad en la asistencia y el control del cáncer a nivel nacional y a reducir las desigualdades. La guía deberá abordar temas como los programas de cribado del cáncer de calidad basados en pruebas, la organización de redes para el tratamiento global del cáncer, la asistencia oncológica basada en la Comunidad y la supervivencia. Los Estados miembros recibirán orientaciones sobre la aplicación de los distintos aspectos de los programas de cribado de alta calidad, en consonancia con las directrices europeas de garantía de la calidad en la detección del cáncer cervicouterino, de mama y colorrectal, así como orientaciones relativas a otros posibles programas de detección (por ejemplo, los programas de cribado del cáncer de pulmón o de próstata). Se facilitará a los Estados miembros un modelo de red para el tratamiento global del cáncer, que podrán adaptar posteriormente a sus respectivos contextos.

La Comisión también tiene gran interés en apoyar las soluciones de salud en línea, en particular a través de su red de sanidad electrónica y su plan de acción sobre salud electrónica, ya que estas soluciones permitirían ofrecer una asistencia oncológica más personalizada, efectiva y eficaz, además de contribuir a reducir los errores. Estas ventajas se han demostrado cuando se ha recurrido a la telemedicina para controlar las enfermedades y promover la salud. En otro ámbito de acción relacionado con la prestación de asistencia sanitaria, la Comisión está estudiando soluciones técnicas y financieras para el abastecimiento de isótopos médicos, tras los episodios de penuria en Europa. En respuesta a las Conclusiones del Consejo «Hacia la seguridad del abastecimiento de radioisótopos para uso médico en la Unión Europea», de 6 de diciembre de 2010⁴⁰, se estableció un Observatorio Europeo para ayudar a resolver los problemas relativos a la cadena de suministro que afectan directamente a las necesidades sanitarias.

2.6 Cánceres raros

Objetivos de la acción: La Comunicación hace hincapié en la necesidad de abordar las desigualdades en la mortalidad por cáncer imputables a la atención sanitaria, mediante la reducción de las disparidades entre los Estados miembros con mejores y peores

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>

⁴⁰ http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/medical/doc/2012_council_radioisotopes.pdf

resultados. El caso de los cánceres raros se menciona como un ámbito en el que la UE aporta valor añadido gracias a la futura cooperación con las Redes Europeas de Referencia, por ejemplo en el ámbito de las enfermedades de muy escasa prevalencia, que incluyen muchos cánceres de este tipo.

En principio, los tumores raros deben definirse de la misma forma que las enfermedades raras, a saber, aquellas cuya prevalencia es inferior a cinco por cada 10 000 en la población europea. Los cánceres raros representan aproximadamente el 22 % de todos los cánceres diagnosticados anualmente. A diferencia del cáncer en adultos, prácticamente todos los tipos de cáncer en niños son raros, pero graves. Cada año, se diagnostican aproximadamente 40 000 casos de cáncer infantil en la UE. Estos tumores conllevan cargas particulares para los pacientes, ya que necesitan un diagnóstico y un tratamiento especializados que pueden no estar fácilmente disponibles cerca de su lugar de residencia. Los pacientes deben desplazarse grandes distancias para acceder a un diagnóstico histopatológico y a un tratamiento multidisciplinar adecuados, y tienen escasas oportunidades de recabar una segunda opinión.

Acciones realizadas: La política de la UE en el terreno de las enfermedades raras pretende responder a los desafíos asociados al tratamiento de los tumores raros, como se señala en la **Comunicación de la Comisión «Las enfermedades raras: un reto para Europa»⁴¹** de 2008, y en la **Recomendación del Consejo relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras de 2009⁴²**. La acción de la Unión Europea en este ámbito tiene por objeto facilitar el acceso de los pacientes a diagnósticos apropiados y oportunos, así como a información y asistencia. En este ámbito, la acción a escala europea puede ser más eficaz que la actuación individual de los Estados miembros.

Por otra parte, la **Directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza⁴³** define los derechos de los pacientes para acceder a un tratamiento seguro y de calidad a través de las fronteras de la UE y recibir el correspondiente reembolso. Prevé, asimismo, una cooperación reforzada entre las autoridades sanitarias nacionales a través de varias acciones. Varias disposiciones de la Directiva se refieren a las enfermedades raras. En particular, su artículo 12 prevé la cooperación reforzada de los Estados miembros y da a la Comisión el mandato de apoyar a los Estados miembros en el desarrollo de las redes europeas de referencia (RER) entre los proveedores de asistencia sanitaria y los centros de referencia de los países de la UE para las enfermedades de baja prevalencia, complejas o raras.

Dos Decisiones^{44 45} adoptadas en marzo de 2014 establecen los criterios aplicables a las redes europeas de referencia y a sus miembros, así como el procedimiento de evaluación, valoración y aprobación con respecto a las mismas. Solamente aquellas redes aprobadas con arreglo a dichos requisitos legales recibirán un reconocimiento formal de la UE y podrán utilizar el logo RER UE, una marca registrada propiedad de la Unión Europea.

Sobre la base de la política de la UE en materia de enfermedades raras, la Comisión Europea ha apoyado varias iniciativas en el marco del Programa de Salud, entre las que cabe destacar las siguientes:

⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_es.pdf

⁴² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:ES:PDF>

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:es:PDF>

⁴⁴ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁴⁵ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

- El proyecto **RARECARENET (red de información sobre cánceres raros)**⁴⁶ se adoptó en 2012 con el fin de aprovechar algunas de las actividades realizadas anteriormente por el proyecto **RARECARE (vigilancia de los cánceres raros en Europa)**⁴⁷ y proporcionó estimaciones de la incidencia, prevalencia, supervivencia y mortalidad de todos los cánceres raros. El objetivo del proyecto es i) establecer indicadores actualizados de la incidencia de los cánceres raros; ii) recopilar y difundir información sobre los itinerarios de asistencia sanitaria en este tipo de enfermedades; iii) identificar criterios para los centros especializados en este tipo de cánceres; iv) producir y difundir información sobre su diagnóstico y gestión; v) desarrollar una base de datos clínicos sobre cánceres muy raros; vi) proporcionar nuevos conocimientos sobre estas enfermedades y su gestión clínica, y vii) desarrollar y difundir información a los pacientes, incluida una lista de las asociaciones de pacientes en este ámbito.
- En 2013 se creó la **Red europea de referencia sobre diagnóstico y tratamiento en oncología pediátrica (ExPO-r-NeT)** para apoyar la prestación de asistencia sanitaria a niños y jóvenes con cáncer en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación, en aquellos casos en que la experiencia relativa a la enfermedad sea escasa y la incidencia baja, y contribuir a mejorar la asistencia transfronteriza a los afectados por estos tipos de cánceres infantiles raros.

También se ha puesto en marcha **Rare Cancers Europe**⁴⁸, una iniciativa multilateral para hacer frente a los desafíos específicos que plantean los cánceres raros.

2.7 Cooperación y coordinación en materia de investigación sobre el cáncer

Objetivos de la acción: La Comunicación de la Comisión insta a desarrollar un enfoque coordinado en materia de investigación sobre el cáncer en el conjunto de la UE a fin de lograr en 2013 la coordinación de un tercio de la investigación, independientemente de cuáles sean las fuentes de financiación.

Acciones realizadas: La UE desempeña un papel muy importante como proveedor de fondos para la investigación sobre el cáncer. Durante los últimos siete años, a través de su séptimo Programa Marco de Investigación (2007-2013), la Comisión ha invertido más de 1 400 millones de euros en investigación internacional colaborativa, investigación en las fronteras del conocimiento, programas de movilidad, asociaciones entre los sectores público y privado y coordinación de los esfuerzos nacionales de investigación en relación con el cáncer. Más de la mitad de ese presupuesto, es decir, 770 millones de euros, se han destinado a animar a los principales actores de toda Europa y otras partes del mundo a trabajar juntos en «proyectos de investigación colaborativos» que permitan encontrar nuevas formas de luchar contra el cáncer y de prestar apoyo a los pacientes. Estos proyectos ayudan a comprender mejor de qué manera se manifiestan los distintos tipos de cáncer y cómo diagnosticarlos precozmente y tratarlos con mejores resultados.

Europa ocupa un puesto destacado a nivel mundial en el ámbito de la investigación sobre el cáncer. La mayor parte de dicha investigación se financia y se desarrolla en países individuales. Para facilitar la coordinación e interconexión entre los múltiples y diversos esfuerzos nacionales, la UE financia iniciativas como la cartografía de los fondos

⁴⁶ <http://www.rarecarennet.eu/rarecarennet/>

⁴⁷ <http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp>

⁴⁸ <http://www.rarecancerseurope.org/>

nacionales destinados al cáncer a través de la red TRANSCAN⁴⁹; optimiza y vincula los registros nacionales y regionales del cáncer a través de la red EUROCOURSE⁵⁰ y facilita los intercambios de expertos y la transferencia de mejores prácticas de un país a otro.

Por otra parte, la AEAC puso en marcha trabajos de investigación sobre el cáncer con tres objetivos específicos:

- Determinar y priorizar los ámbitos de la investigación sobre el cáncer que se beneficiarán de una coordinación y una colaboración transfronteriza.
- Identificar los mecanismos que permitan un enfoque concertado con vistas a lograr, de aquí a 2013, la coordinación de un tercio de la investigación sobre el cáncer, independientemente de cuáles sean las fuentes de financiación.
- Desarrollar proyectos piloto para coordinar la investigación en ámbitos seleccionados.

En este contexto, se han desarrollado los siguientes proyectos piloto: coordinación de la investigación europea del cáncer en fases tempranas de los estudios clínicos; plataforma europea sobre los resultados de la investigación relativa al cáncer y un centro europeo de conocimiento en materia de epidemiología e investigación del cáncer en la salud pública (coordinación de la investigación e intercambio de conocimientos).

Puesto que desde el principio se hizo evidente la imposibilidad de utilizar una única metodología para coordinar todos los ámbitos de investigación del cáncer entre todos los países, el desafío consistió en adaptar las metodologías de coordinación en función de los temas de investigación específicos y de las necesidades de las partes interesadas, utilizando principios consensuados.

2.8 Facilitar la información comparable necesaria para las políticas y acciones

Objetivos de la acción: La Comunicación de la Comisión pide que se garantice la disponibilidad de datos precisos y comparables sobre incidencia, prevalencia, morbilidad, cura, supervivencia y mortalidad relacionadas con el cáncer en la UE, de aquí a 2013. A tal fin, se reconoce la necesidad de disponer de un **sistema europeo de información sobre el cáncer**, que reúna a las instituciones y los servicios que recogen información y datos en este ámbito, a fin de proporcionar los conocimientos necesarios para optimizar las actividades de control de la enfermedad. Dicho sistema deberá coordinar y orientar todo el proceso de recopilación, control de la calidad, gestión, análisis y difusión de los datos.

Con el fin de mejorar la comparabilidad de los datos epidemiológicos sobre el cáncer, dos de los primeros proyectos apoyados por la Comisión Europea en el marco del Programa «Europa contra el Cáncer» en 1987 fueron la **Red Europea de Registros del Cáncer (RERC)**⁵¹ y **EUROCARE (estudio relativo a la supervivencia y cuidado de los enfermos de cáncer basado en los registros del cáncer en Europa)**⁵². La RERC promueve la colaboración entre los registros del cáncer, define las normas de recopilación de datos, imparte formación para el personal encargado del registro y

⁴⁹ <http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php>

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

⁵¹ <http://www.enrcr.eu/>

⁵² <http://www.eurocare.it/>

difunde información periódica sobre la incidencia y la mortalidad por cáncer en la Unión Europea y en el conjunto de Europa⁵³.

La difusión de datos comparables se realiza también a través de las bases de datos europeas sobre la mortalidad por cáncer gestionadas por **Eurostat**⁵⁴, que se encarga de recopilar y armonizar las estadísticas sobre mortalidad por edad, sexo, nacionalidad y región. Por otra parte, los datos de la red RERCR⁵⁵ constituyen un sistema exhaustivo de información sobre la carga del cáncer en Europa (principalmente su incidencia y mortalidad), completados por los datos de **EUROCARE** sobre supervivencia, prevalencia y modelos de asistencia.

Por último, se han desarrollado indicadores para la vigilancia del cáncer en el marco del **proyecto EUROCHIP (indicadores sanitarios europeos del cáncer)**⁵⁶ financiado por el Programa de Salud de la UE con el propósito de establecer un sistema de indicadores comparables. En el marco del **proyecto EUROCOURSE**, se ha creado un sitio web del **Observatorio Europeo del Cáncer (OEC)**, que permite el acceso centralizado a la gestión y difusión automática de datos de registros del cáncer. Los datos relacionados con la salud general, necesarios para la correcta interpretación de los indicadores del cáncer, se organizan en los **sitios web sobre salud de la UE**⁵⁷. Los datos económicos generales y específicos de la salud se recogen en la **base de datos de la OCDE sobre la salud**⁵⁸. La comunidad científica europea está, en última instancia, a la vanguardia de la investigación metodológica en los ámbitos de la epidemiología demográfica y la salud pública, el análisis y la proyección de las tendencias con respecto a la incidencia y la mortalidad, el análisis de la supervivencia, la estimación de la prevalencia, la planificación y realización de estudios de alta resolución, así como en lo que se refiere al estudio de las desigualdades sociales y económicas en la salud.

Acciones realizadas: La acción conjunta AEAC consideró prioritarios tres objetivos principales a fin de contribuir al desarrollo del sistema europeo de información sobre el cáncer:

- identificar las principales fuentes de datos sobre el cáncer en Europa y definir los temas prioritarios que debe apoyar la Asociación;
- reunir en una plataforma común los indicadores de la carga del cáncer (incidencia, mortalidad, prevalencia y supervivencia) generados por las actuales actividades europeas;
- crear un grupo de trabajo sobre el coste de la investigación poblacional del cáncer en Europa.

En 2009, la acción conjunta AEAC recibió el mandato de presentar antes de 2013 una propuesta para un futuro sistema europeo de información sobre el cáncer, de acuerdo con todas las partes interesadas (proveedores de datos sobre el cáncer, profesionales de la salud, gobiernos, ciudadanos, pacientes e investigadores).

⁵³ <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

⁵⁴ La recogida por Eurostat de datos sobre las causas de muerte se realiza de conformidad con el Reglamento (UE) n° 328/2011 de la Comisión:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:ES:PDF>.

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>

⁵⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

⁵⁸ <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>

En 2012, se encargó al CCI la tarea de impulsar el establecimiento de un sistema europeo de información sobre el cáncer y de actuar como registro de datos e instrumentos de la Unión Europea. Para su trabajo, el CCI se basó en el informe *Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)*⁵⁹ (desarrollar un sistema de información europeo sobre el cáncer: una propuesta de la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer, AEAC), elaborado a partir de los resultados de la Asociación.

Además, el CCI garantizará la sostenibilidad del SEIC y coordinará su desarrollo futuro. Trabaja en estrecha colaboración con las principales partes interesadas en el ámbito de los datos sobre el cáncer; apoya a la red europea de registros del cáncer (RERC), de cuya secretaría se hizo cargo en 2012, y colabora con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y otras redes y proyectos científicos a nivel europeo, como EURO CARE, CONCORD (vigilancia global de la supervivencia al cáncer)⁶⁰, la acción conjunta PARENT (iniciativa sobre registros transfronterizos de pacientes)⁶¹ y otros grupos, con el fin de determinar las opciones más eficaces para las principales funciones del SEIC (control de la calidad de los datos, análisis estadísticos, difusión y divulgación de información sobre el cáncer, etc.).

Actualmente, más de 200 registros del cáncer en Europa están conectados a través de la red RERC. Los sistemas de recogida de datos en los diferentes países reflejan la organización específica de los sistemas nacionales de salud y existen todavía obstáculos para acceder a la información. Esto dificulta el paso del nivel nacional al europeo, ya que no todos los indicadores son comparables en el conjunto de la UE. Si bien los registros proporcionan la mayoría de los datos epidemiológicos sobre el cáncer, su financiación no es suficiente, no disponen casi nunca del personal necesario y comienzan a funcionar sin una planificación adecuada.

2.9. Trabajar juntos en la Asociación

Objetivos de la acción: La Comunicación establece que el papel de la Comisión Europea consiste en dar a la Asociación un enfoque práctico de cooperación, y garantizar que las acciones y actividades propuestas son las adecuadas para intervenir en el ámbito de la UE.

Acciones realizadas: Las acciones conjuntas son actividades realizadas por la Unión Europea y los Estados miembros en el marco del Programa de Salud. Las estructuras consultivas de la acción conjunta AEAC establecidas durante el periodo la vigencia de la Asociación han permitido un amplio intercambio de puntos de vista y una cooperación constructiva entre la Comisión Europea y los Estados miembros.

A fin de aumentar la visibilidad y mejorar la coordinación de las iniciativas sobre el cáncer a escala de la UE, la Comisión Europea ha creado un **grupo de expertos de la Comisión en la lucha contra el cáncer**⁶².

⁵⁹ <http://www.epaac.eu/cancer-data-and-information>

⁶⁰ http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

⁶² http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_es.pdf

El establecimiento de este grupo responde a la solicitud de los Estados miembros y las partes interesadas de mejorar la coordinación del extenso trabajo que se realiza en este ámbito. Además, el intercambio de conocimientos e información puede ayudar a superar algunas de las dificultades a que se enfrentan los Estados miembros en el control del cáncer y facilitar la cooperación con las partes interesadas pertinentes.

3. CONCLUSIONES

La acción de la UE contra el cáncer, que se apoya en la Comunicación de la Comisión, ha reforzado la cooperación entre la Unión Europea, los Estados miembros y las partes interesadas, y ha generado valor añadido europeo en los ámbitos pertinentes (PNLC, cribado, sistema de información sobre el cáncer, cánceres raros, etc.), así como una base empírica para mantener y ampliar los mecanismos de cooperación. La cooperación en estas áreas estratégicas ha permitido contribuir de manera sostenible a la reducción de la carga del cáncer en la UE y mantener el objetivo de una reducción del 15 % de aquí a 2020. Según los últimos datos disponibles, la incidencia de las manifestaciones más frecuentes de cáncer (es decir, cáncer de mama, colorrectal, de pulmón y de próstata) disminuyó alrededor del 10 % en el período 2000-2010.

En el presente informe se han descrito algunas de las próximas acciones que deben llevarse a cabo para reforzar dicha cooperación:

- El **tercer Programa de Salud de la UE** abre nuevas perspectivas para fomentar la acción contra el cáncer en el ámbito de la salud pública.
- El **programa Horizonte 2020**, en particular su objetivo en materia de salud, evolución demográfica y bienestar, ofrece oportunidades para proseguir la investigación sobre el cáncer y otras enfermedades crónicas graves.
- La Comisión sigue apoyando el desarrollo de **Planes Nacionales contra el Cáncer** de calidad en la Unión Europea.
- **Es necesario** apoyar la difusión de la cuarta edición del Código Europeo contra el Cáncer como **instrumento clave para las actividades de prevención y promoción en la lucha contra el cáncer en la UE**.
- La **nueva Directiva sobre productos del tabaco** deberá aplicarse íntegramente, garantizando la utilización plena de los poderes delegados y de ejecución previstos, y apoyando su implementación por parte de los Estados miembros a fin de reducir el consumo de tabaco en toda la UE y contribuir a reducir la incidencia del cáncer.
- Es preciso reforzar la cooperación entre los ámbitos de la **salud pública, el medio ambiente y la salud en el trabajo** con el fin de abordar las causas evitables del cáncer desde una perspectiva más amplia.
- La Comisión apoya la **nueva edición de las directrices europeas para la detección y el diagnóstico del cáncer de mama, una plataforma europea de orientaciones sobre el cáncer de mama, de gran calidad y basadas en pruebas** que abarca otras fases y aspectos de los cuidados, y un **sistema voluntario europeo de garantía de la calidad para los servicios de oncología mamaria**.

- El principal resultado de la puesta en marcha de la **acción conjunta CANCON** es la **guía europea sobre la mejora de la calidad del control global del cáncer**.
- **Las partes interesadas deben considerar la posibilidad de utilizar la Directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza** para la creación de redes europeas de referencia, que incluyan los tumores raros. La Comisión tiene la intención de organizar convocatorias para la creación de redes en 2014 y 2015.
- La **situación del cribado del cáncer** ha mejorado notablemente en los últimos años, sobre todo desde la adopción de la Recomendación del Consejo. Sin embargo, los servicios de la Comisión Europea consideran que la aplicación y la actualización de los programas de cribado y el establecimiento de redes entre los centros y los expertos seguirán siendo objetivos prioritarios de salud pública a nivel nacional, regional y de la UE en los próximos años.
- Además, con el fin de apoyar la igualdad de trato para los pacientes afectados por tumores raros, una posible **acción** específica **sobre los cánceres raros** aportaría valor añadido.
- Será importante desarrollar el **sistema europeo de información sobre el cáncer (SEIC)** a fin de aportar los conocimientos necesarios para optimizar las actividades de control del cáncer.
- La Comisión está desarrollando un enfoque coordinado para las **actividades de investigación sobre el cáncer** en la UE.
- Es necesario generalizar la utilización de la **salud electrónica** para garantizar una gestión eficaz de la enfermedad y reforzar las prácticas efectivas de prevención.

Se tendrán también en cuenta las recomendaciones de los Estados miembros y las partes interesadas en el marco del **grupo de expertos de la Comisión Europea en la lucha contra el cáncer**.

La Comisión Europea mantiene el objetivo establecido en la Comunicación de reducir la incidencia del cáncer en la UE, y considera que la reducción del 15 % de la incidencia del cáncer de aquí a 2020 (510 000 nuevos casos) es un objetivo viable.