

Jornada

DESPLIEGUE DEL EU4HEALTH EN ESPAÑA: MEJORANDO EL ABORDAJE INTEGRAL DEL CÁNCER

12 de noviembre de 2024

Nombre: Alejandro Piris Giménez

Título: Director Gestión Área Científica VHIO



MESA 2

**Barreras y
Facilitadores en la
implementación a
futuro de las
Acciones Conjuntas**

CRANE - EuNetCCC



**Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad**

The Horizon Europe Mission on Cancer will complement the set-up of a EU network of **Comprehensive Cancer Centers** across Member States that will be established through Europe's Beating Cancer Plan by 2025.

Ensure that 90% of eligible cancer patients have access to Comprehensive Cancer Infrastructures by 2030.



Objetivos

Establecer una **estructura sostenible** para la **red de trabajo** europea, desarrollar un **modelo de consenso** para los CCCs y mejorar el **acceso al tratamiento** del cancer de **alta calidad**

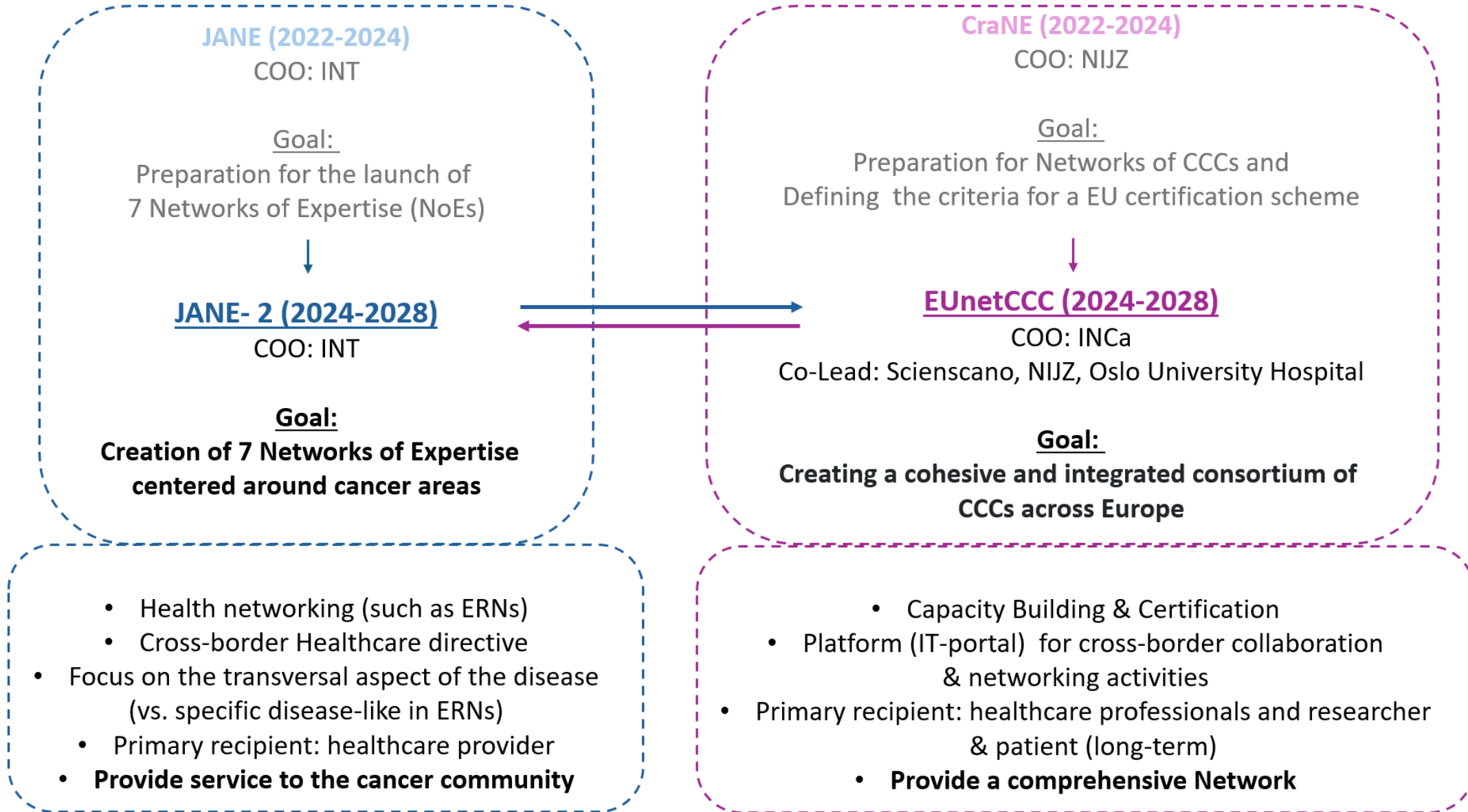
El proyecto también ambiciona **analizar los modelos actuales de organización** y asegurar su **sostenibilidad** para su futura implementación



CRANE- EUNetCCC:

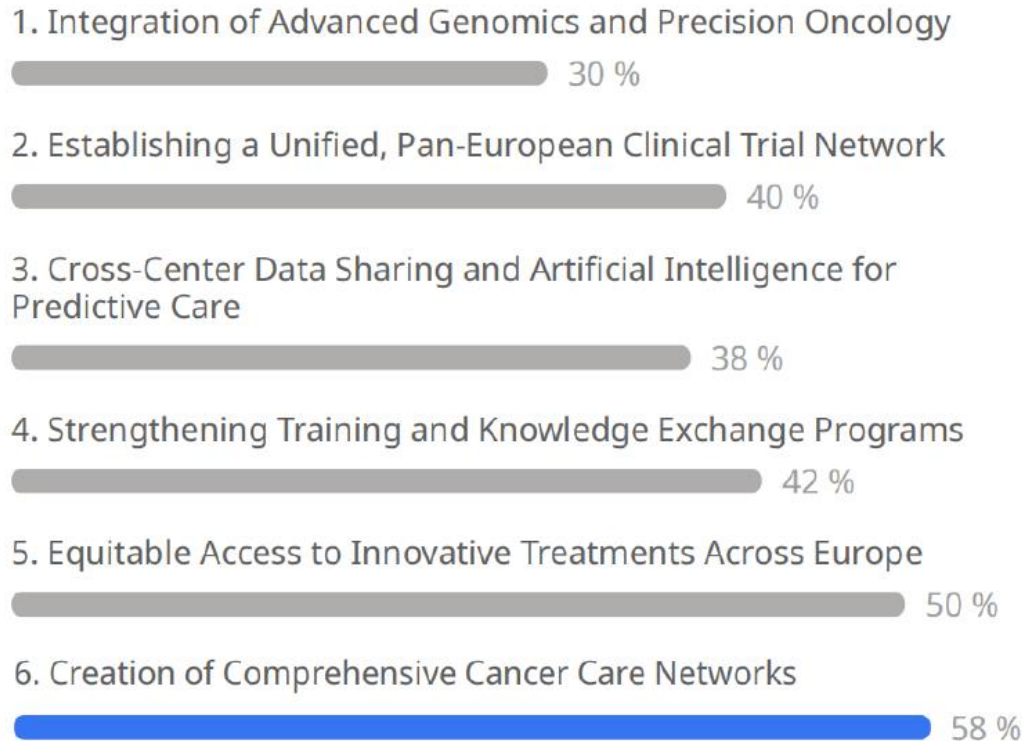
CraNE: Define los estándares para los CCC, ya sea en centros “stand-alone” como en hospitales terciarios de referencia (Oct 2022- sept 2024)

CraNE2 (EUNetCCC): Recoge todos los elementos necesarios para su implementación (comenzando en Oct 2024)



Interactive moment: real-time insights via online survey

What impact of the eunetccc network is most anticipated/expected in your country?



Barreras y Facilitadores en la implementación a futuro de las Acciones Conjuntas – CRANE y EUnetCCC

Principales barreras en España

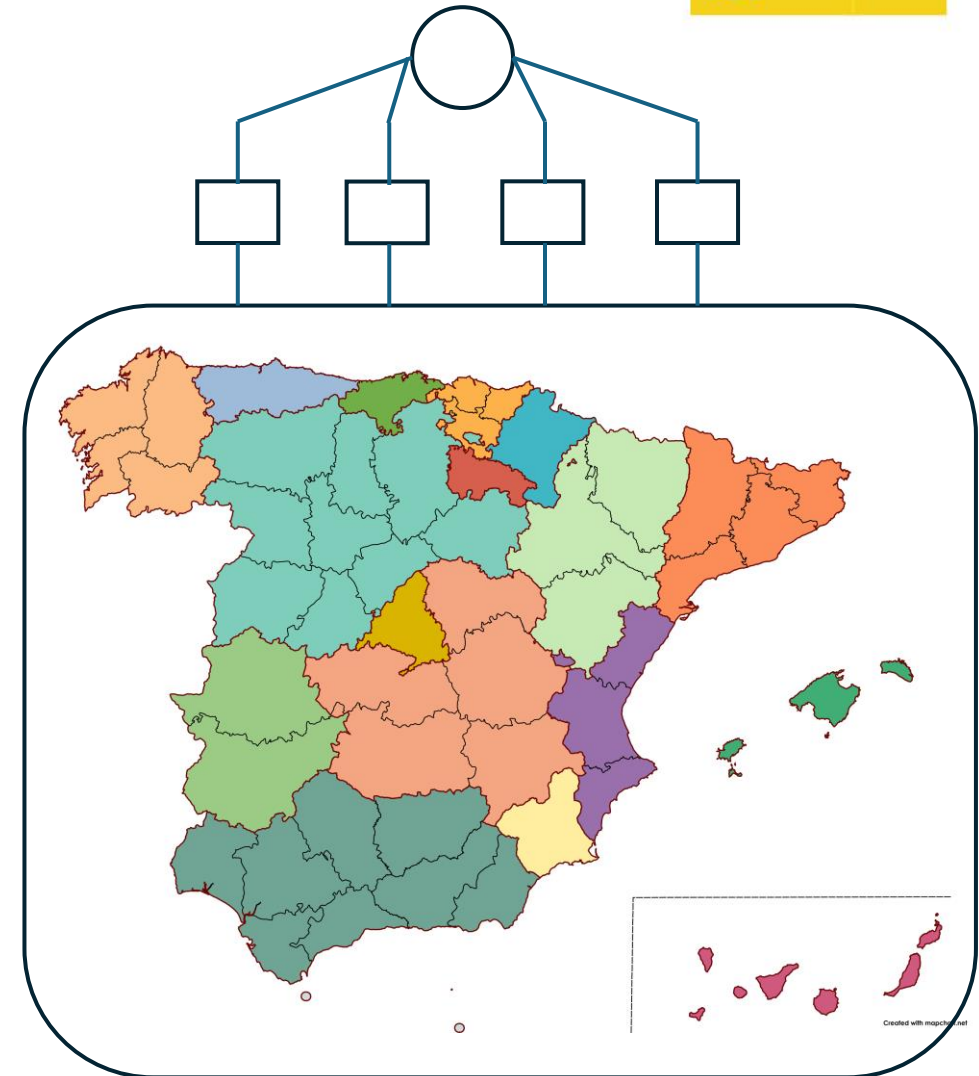
- Diferentes sistemas sanitarios con diferentes estructuras, circuitos y equipos gestores
- Diferentes plataformas (ej. datos) y niveles de implementación (ej. digitalización historia clínica)
- Solo un centro acreditado como CCC
- Recursos fragmentados (investigación, infraestructuras) – Competición
- Falta de coordinación e interlocución a nivel europeo



Cómo convertir las barreras en facilitadores

¿CÓMO?

- Estructura de gobernanza definida
- “Mismo lenguaje” (uniformizar y estandarizar la manera de trabajar)
- Canalizar la competencia mediante trabajo coordinado (“espíritu de equipo”)
- Acciones conjuntas a nivel estatal
- Aprovechar el momento Misión del Cáncer (ej. nueva acreditación CCC sirve para mejorar procesos)



Barreras y Facilitadores en la implementación a futuro de las Acciones Conjuntas – **CRANE y EUnetCCC**

Elementos facilitadores CCC

- Buena ciencia y buena medicina (más creativa) – retención de talento
- Masa crítica (trabajo con mayor éxito en enfermedades de baja prevalencia: ensayos clínicos, MTBs)
- Disminución de las disparidades regionales
- Mayor involucración del paciente en los circuitos



Casos de éxito en España (ejemplos)

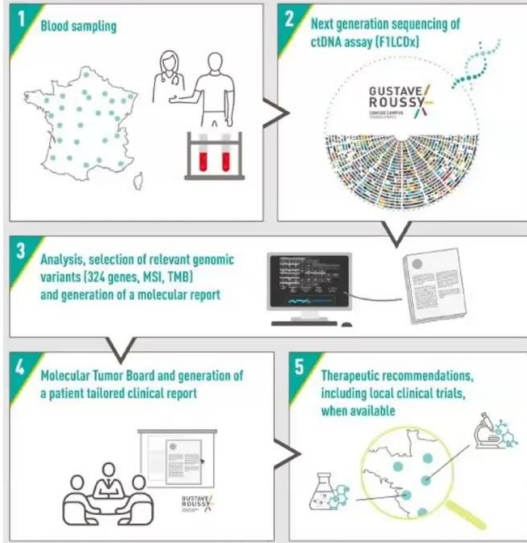
- Sistema para referenciar pacientes a CR – CSUR (ej, sarcomas)
- grupos cooperativos (EECC)
- MTB: IMPACT I e IMPACT II -CIBERONC
- Liderazgo proyectos europeos clave (Basket of Baskets/ Cancer Core Europe), EUCAIM, CGI-Clinics, UNCAN

Ejemplo europeo I (Francia): *Centro Nacional de Medicina de Precisión de Cáncer (PRISM)*

FRESH LAB @ GUSTAVE ROUSSY



THE KEY STEPS OF THE GUSTAVE ROUSSY LIQUID BIOPSY PROGRAM FOR PRECISION ONCOLOGY

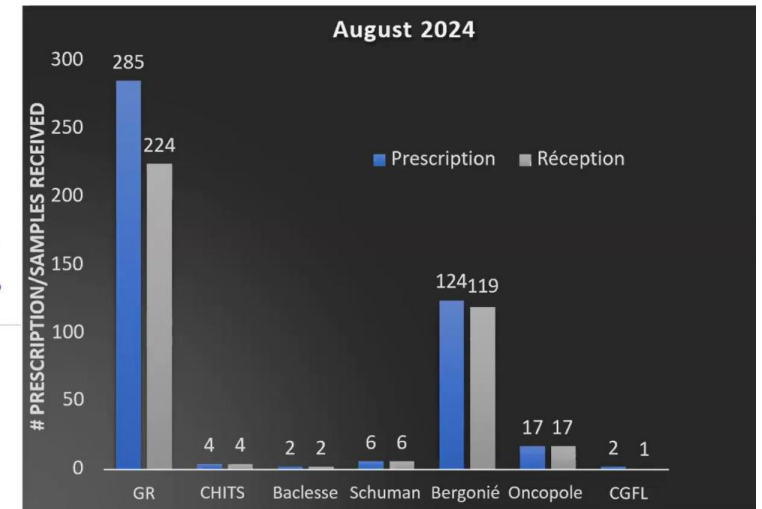
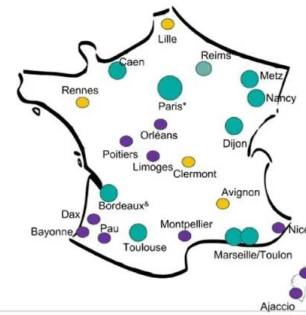


ISO 15189 accredited genetics department

- *in house* liquid biopsy testing at Gustave Roussy's facilities in France through the transfer of Foundation Medicine's FoundationOne®Liquid CDx.
- Objective: 6000 analyses/year



FRESH LAB @ GUSTAVE ROUSSY



Aprox. 600 pacientes en 3 meses

- Se envían muestras de sangre de toda Francia a GR
- FoundationOne Liquid CDx se lleva a cabo en el Departamento de Genética de GR
- Informe y Junta Nacional de Tumores Moleculares (MTB)
- Fuente de recopilación de datos (utilizados para proyectos de investigación)



Ejemplo europeo II (Francia): *Centro Nacional de Medicina de Precisión de Cancer (PRISM)*



SarcomaBCB

La Base de données clinico biologique nationale Sarcomes

La BCB Sarcomes contient des informations anatomopathologiques, cliniques, moléculaires, thérapeutiques et évolutives, ainsi que les données sur les échantillons disponibles et les pratiques médicales. Cette base de données nationale est indispensable et constitue un outil majeur pour progresser dans la prise en charge des patients et améliorer leurs traitements.

Présentation de la base

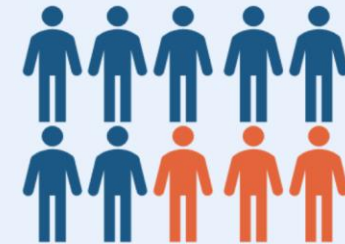
5000

nouveaux cas / an en France avec 80 types différents



Depuis 2011, 14 Bases Clinico-Biologiques (BCB) ont été créées

Contenu de la base



139 971 patients

La BCB Sarcome rassemble actuellement les données d'environ 139 000 patients atteints d'un sarcome ou d'une tumeur conjonctive à malignité intermédiaire.*

*données provenant des centres experts sarcome

DONNEES CLINIQUES

87 427 Patients
86 934 Primary tumours
226 723 RCPs



ANATOMOPATHOLOGIQUES

85 020 Patients
84 837 Primary tumours
84 362 Prélèvements



DONNEES DE RECHERCHE

27 329 Patients
27 313 Primary tumours
24 254 Prélèvements
8 150 Métastases
6 029 Récidives locales



Ejemplo cooperativo: Sarcomas

Sarcomas in Europe: strengthening the policy response





A family of rare cancers that develop in the connective tissues¹

Significant heterogeneity





More than **70** different types²

Can occur *anywhere* in the body²


As a result:


<p>Healthcare professionals: difficult to acquire specialist training</p> 	<p>Patients: late or mis-diagnosis, limited access to specialist care</p> 	<p>Research: challenging to find treatments specific to each type of sarcoma</p> 	<p>Health care system: high costs due to variability of quality of care</p> 
--	--	---	--


Some of the poorest patient experiences of any cancer type¹


<p>1% of all cancers,</p> 	<p>Up to 40% incorrect diagnosis^{4,6}</p>	<p>Only 22% of patients participate in clinical trials¹</p> 	<p>Up to 1 in 4 patients treated for something else⁸</p> 	<p>Significant inequalities across Europe in access to available treatments</p> 
--	---	---	--	--


The Sarcoma Policy Checklist - What is needed to improve sarcoma care?

- 

Designated and accredited centres of reference for sarcoma in each country
- 

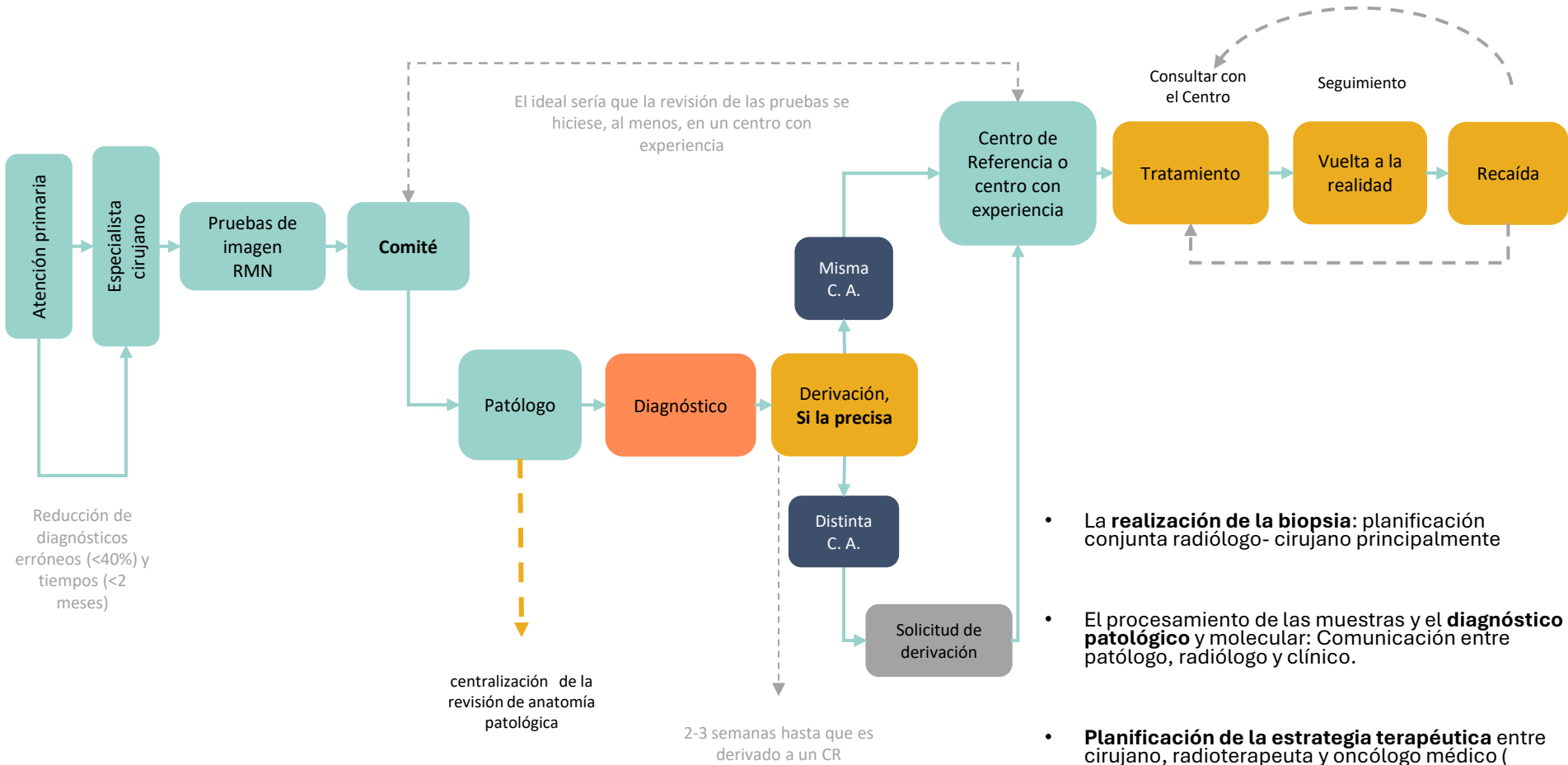
Greater **professional training** for all health care professionals involved in sarcoma care
- 

A **multidisciplinary approach** to care for every patient with sarcoma
- 

Greater **incentives** for research and innovation
- 

More **rapid access** to effective treatments

3 Un enfoque multidisciplinar en la atención sanitaria de todos los pacientes con sarcoma.

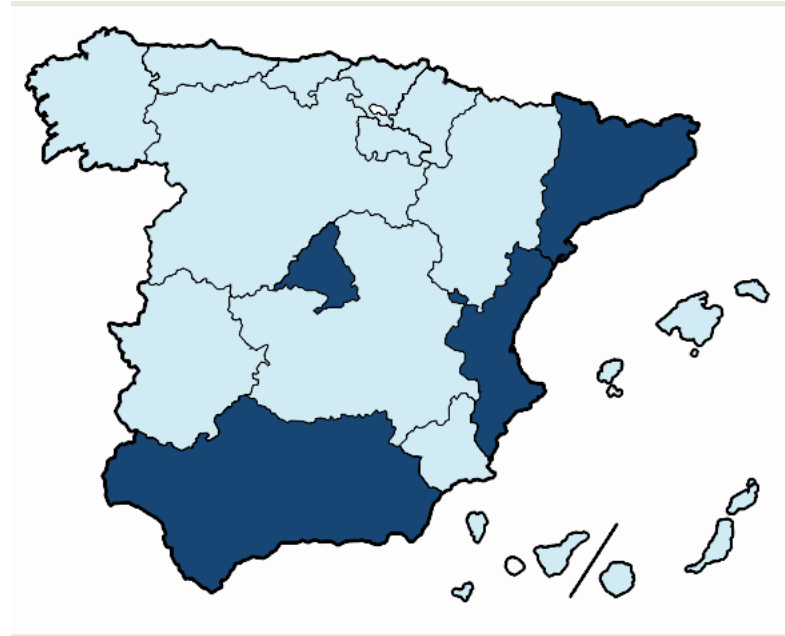


- La **realización de la biopsia**: planificación conjunta radiólogo- cirujano principalmente
- El procesamiento de las muestras y el **diagnóstico patológico** y molecular: Comunicación entre patólogo, radiólogo y clínico.
- **Planificación de la estrategia terapéutica** entre cirujano, radioterapeuta y oncólogo médico (necesidad de adyuvancia/ neoadyuvancia, tipo de cirugía etc)

1



Centros de referencia acreditados y designados para el sarcoma en cada país.



- Acreditados por el Ministerio
- A través de un procedimiento de auditoría
- Evaluación continua!

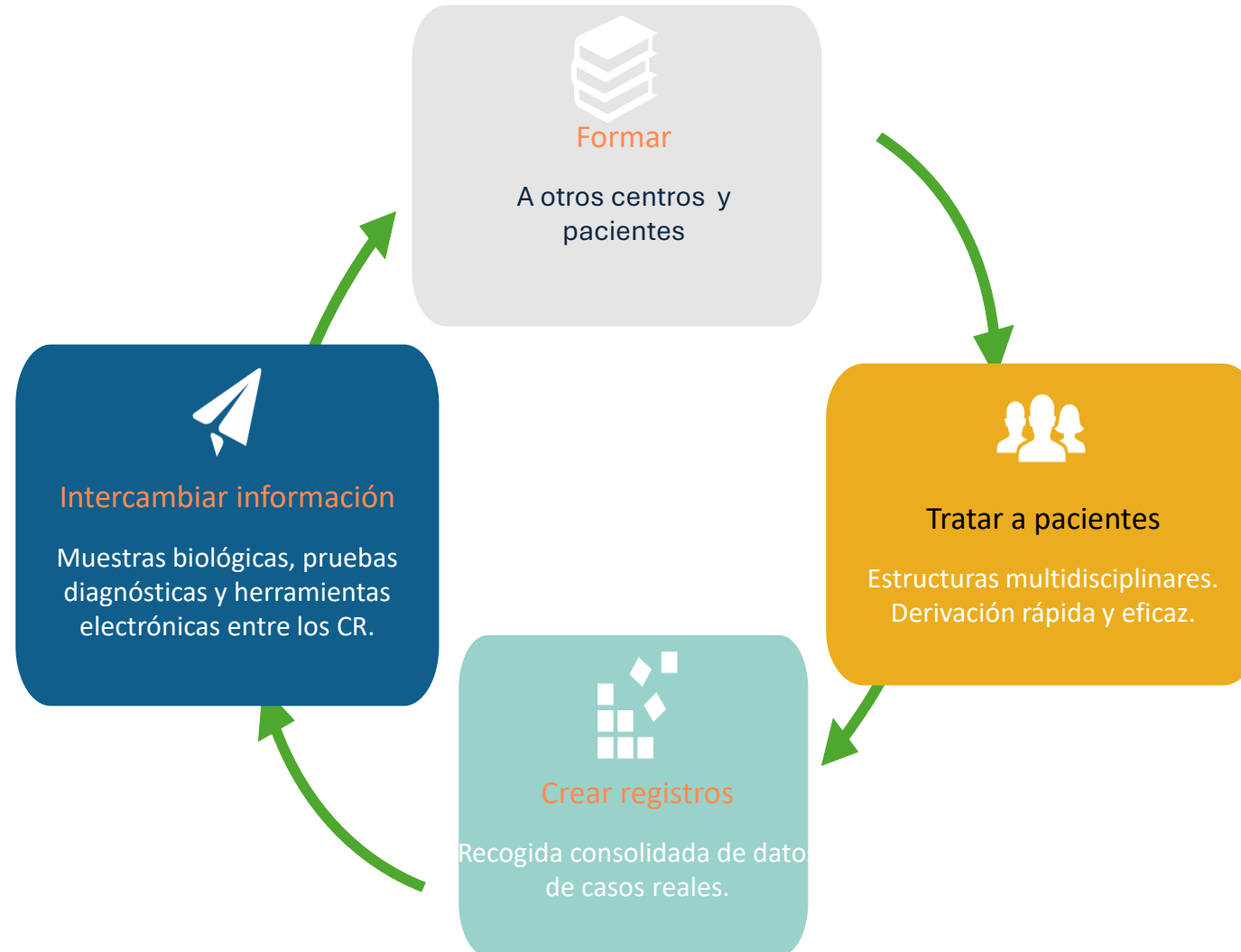
ADULTOS

H. Sant Pau
ICO Bellvitge
H. Vall d´Hebron
H. Gregorio Marañón
H. Clínico San Carlos
H. Virgen del Rocío
H La Fe.

PEDIATRIA

H. Vall d´Hebron
H. Virgen del Rocío
H. La Fe.
H. La Paz

Objetivos de los CR



¿Por qué? Porque mejora el pronóstico

EStudio	Año	Objetivos	n	Resultados	Advise?
Bhanghu et al. (UK)	2004	Centro especializado vs Hospital General	263	Supervivencia libre de Recidiva a 5 años: 39% vs 19% Supervivencia global: HR 0,59 in HRisk	Centralización mejora el control local y la supervivencia
Paszat et al. (Canada)	2002	Buscar un predictor surrogado para los centros expertos en base a una serie de base poblacional.	1467	Riesgo de muerte x 1.4 y de amputación x 3, si el paciente no es tratado en un centro experto en los primeros 3 meses.	Es aconsejable referir a los pacientes con sarcomas en los primeros 3 meses.
Ray-Coquard et al. (France)	2004	Valorar la adecuación a las guías de Buena Práctica Clínica.	100	La valoración prequirúrgica en comité multidisciplinar predice la conformidad con guías y mejor control local.	El manejo en comité multidisciplinar mejora los resultados
Bauer et al. (Sweden)	2001	Report from Scandinavian Registry	1851	TAC/RM precirugía: 35 vs 80% Márgen amplio: 11 vs 66% Recidiva local: 0.7 vs 0.2	Mejora de resultados con políticas de referencia.
Wiklund et al. (Finland)	1996	Comparar resultados tras implantación de Comité multidisciplinar	134	Recidiva local: 48 vs 13% Supervivencia libre de recidiva: 36 vs 69%	Mejores resultados en los centros con comité multidisciplinar.

BETTER OVERALL AND PROGRESSION FREE SURVIVAL AFTER SURGERY IN EXPERT SITES FOR SARCOMA PATIENTS: A NATIONWIDE STUDY OF FSG-GETO/NETSARC. Blay JY et al. ESMO 2017

9,646 non metastatic pts aged ≥ 15 , with a first diagnosis of soft tissue and visceral sarcoma obtained between Jan/10 and Dec/14: **3514 (36%)** and 6132 (64%) were operated **within** vs outside of one of the 26 **NETSARC** reference center.

Larger tumors: median size 104 vs 88mm $p < 0.0001$
Deeper seated: 83,8% vs 75,9% $p < 0.0001$
Higher grade: G2/3 51,1% vs 47,7% $p < 0.0001$

Worse basal prognosis factors

MDTB before surgery (56,2 vs 10,4%, $p < 0.0001$)
Adequate imaging of the tumor before treatment/ surgery (84,7% vs 57,8%, $p < 0.0001$)
Biopsy prior the first resection (77,9% vs 32,5%, $p < 0.0001$).

But better compliance with clinical guidelines

Final surgery: R0, R1, **R2**, and **R** (unk or NE) surgery in: 55.3%, 25.3%, **4.2%**, **15.3%** (NETSARC site) vs 42,8%, 24,3%, **11,6%**, **21.3%** (outside a NETSARC site) ($p < 0.0001$)

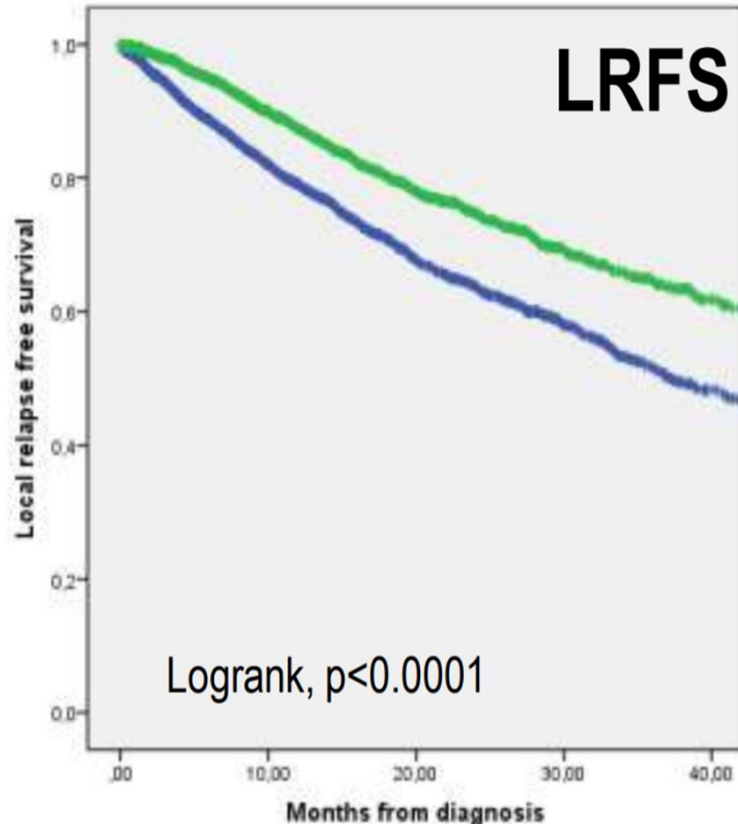
And less R2/R-UNK surgeries

BETTER OVERALL AND PROGRESSION FREE SURVIVAL AFTER SURGERY IN EXPERT SITES FOR SARCOMA PATIENTS: A NATIONWIDE STUDY OF FSG- GETO/NETSARC. Blay JY et al. ESMO 2017



Lo que se traduce en mejor supervivencia libre de recidiva local (LRFS) en análisis univariado.

Y beneficio en todos los aspectos en el multivariado



Parámetro	HR	p value
LRFS	0,669	0,000
RFS	0,622	0,000
OS	0,622	0,000

Survival Benefit of the Surgical Management of Retroperitoneal Sarcoma in a Reference Center: A Nationwide Study of the French Sarcoma Group from the NetSarc Database

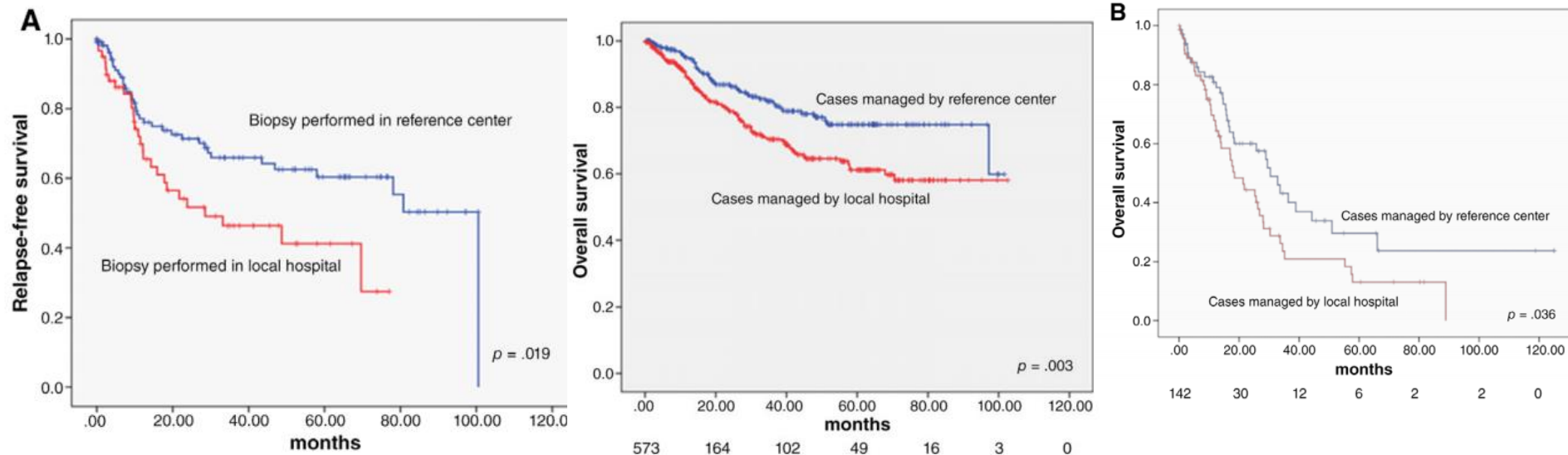
- Local RFS and RFS were significantly better for pts operated in reference centers ($p < 0.0001$).
- The OS was significantly superior for patients treated within NetSarc, with a 2-year OS of 87% vs. 70% ($p < 0.001$).
- In the multivariate analysis, surgery within an NSC was an independent predictor of OS, with a two-fold lower odds ratio of death.

**Surgery in reference center was an independent good prognostic factor for OS (HR: 0.23)
LRFS (HR:0,56)
RFS (HR:0,79) $p < 0.001$ all**

Relevance of Reference Centers in Sarcoma Care and Quality Item Evaluation: Results from the Prospective Registry of the Spanish Group for Research in Sarcoma (GEIS)

JAVIER MARTIN-BROTO,^{a,b} NADIA HINDI,^{a,b} JOSEFINA CRUZ,^c JAVIER MARTINEZ-TRUFERO,^d CLAUDIA VALVERDE,^e LUIS M. DE SANDE,^f

We defined RCs as those hospitals that had a multidisciplinary team experienced in sarcoma care, along with a weekly operative sarcoma board committee, a minimum number of 70 patients with STS managed per year, and at the very least a defined regional referral policy in relation to nearby local hospitals (those not fulfilling these criteria) and primary health care.



COMPREHENSIVE CANCER CENTERS NETWORK

- Una CCCN consta de múltiples unidades pertenecientes a diferentes instituciones dedicadas a la investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, cuidados paliativos y de apoyo y rehabilitación en beneficio de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.
- Estas unidades **interactúan y tienen un acuerdo formal** para trabajar juntas de manera programada y estructurada con una gobernanza común, con el fin de perseguir sus objetivos de manera más efectiva y eficiente a través de **sinergias colectivas**.
- Dentro del CCCN la atención de los pacientes es responsabilidad de **equipos interprofesionales, multidisciplinarios** y específicos de cada tumor.
- Dentro de la CCCN, todas las unidades trabajan juntas y adoptan **estándares** de atención para todas las patologías que son vinculantes para toda la red.
- La CCCN promueve un **sistema uniforme de garantía de calidad**; y un **sistema informático unificado** para un intercambio óptimo de información.
- El objetivo de una CCCN es proporcionar **atención integral del cáncer** a todas las personas que viven en un área geográfica determinada, persiguiendo así la igualdad en el acceso y la mejora de los resultados y la calidad.