

Marketing e Comunicazione Farmaceutica

Roberto Adrower

Farmacista / Life Science Professional in Marketing & Communication

Professore a Contratto di Marketing e Tecniche di Accesso al Mercato del Farmaco Facoltà di Farmacia e
Medicina Corso Scienze farmaceutiche Applicate

Un . La Sapienza Roma

roberto.adrower@uniroma1.it

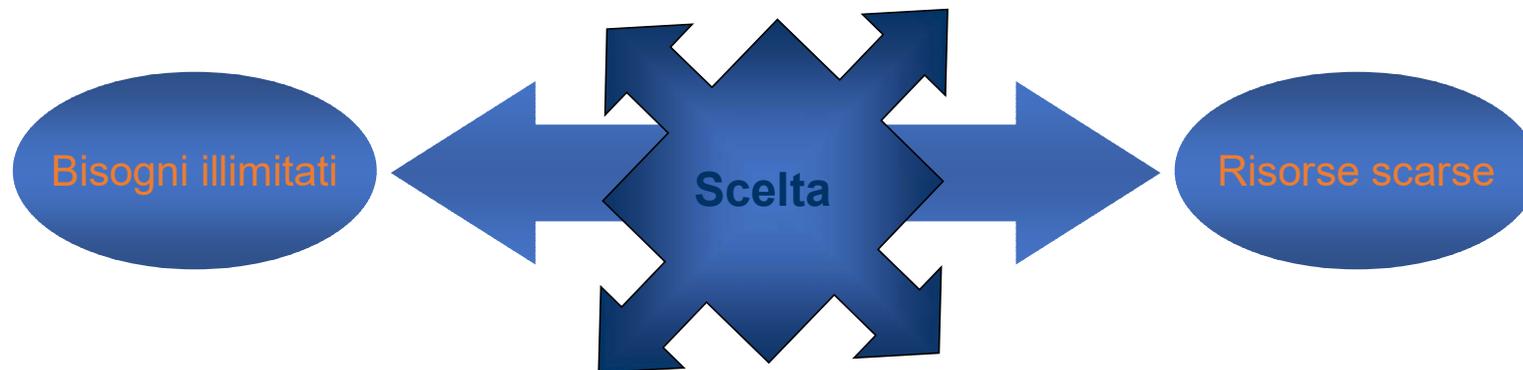
Farmacoeconomia /Hta



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Economia

“la scienza che studia le modalità di allocazione delle risorse scarse, tra usi alternativi, ai fini di massimizzare la propria soddisfazione”



La Farmacoeconomia è

una disciplina che nasce
dal contributo di:

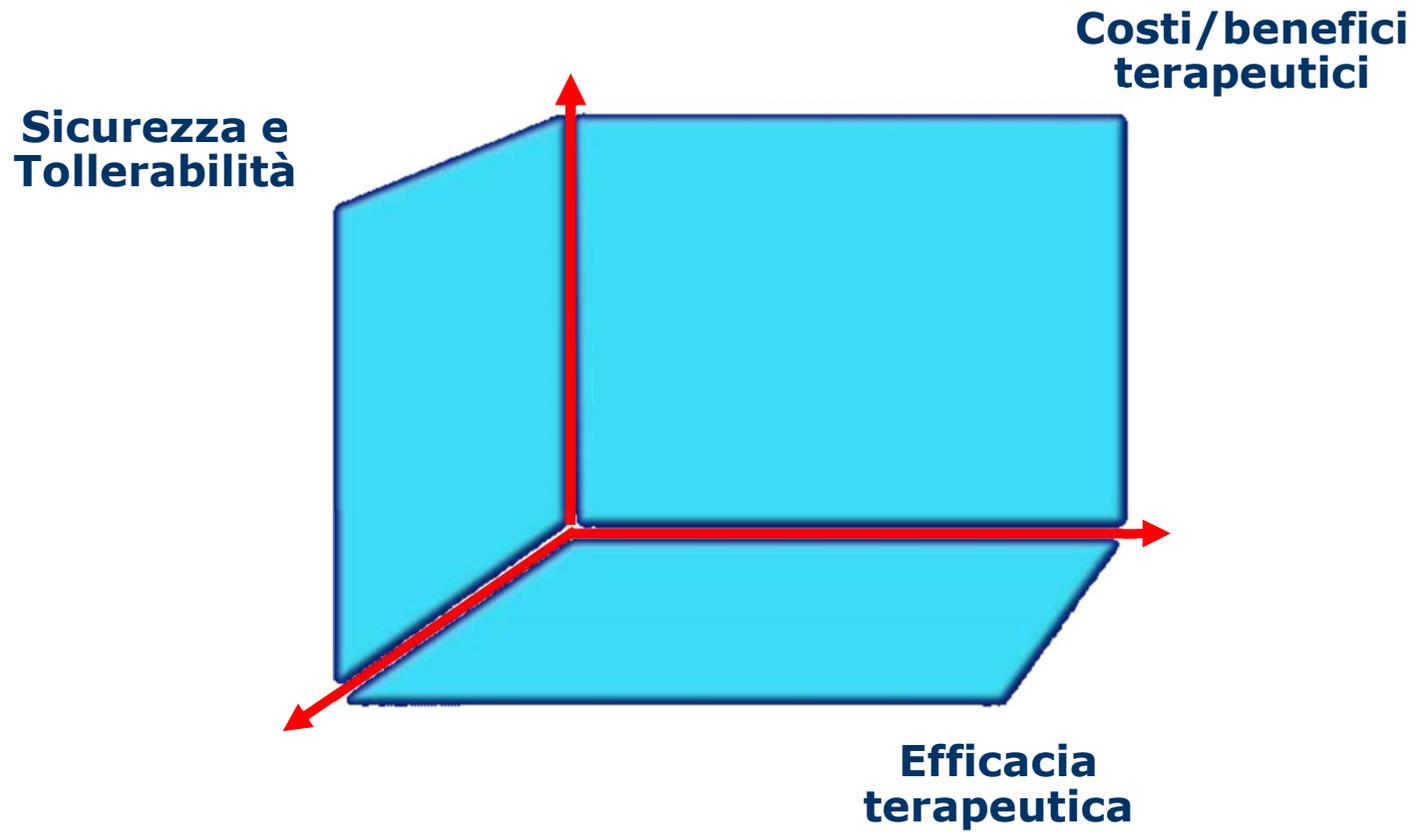
→ Economia

→ Farmacologia clinica

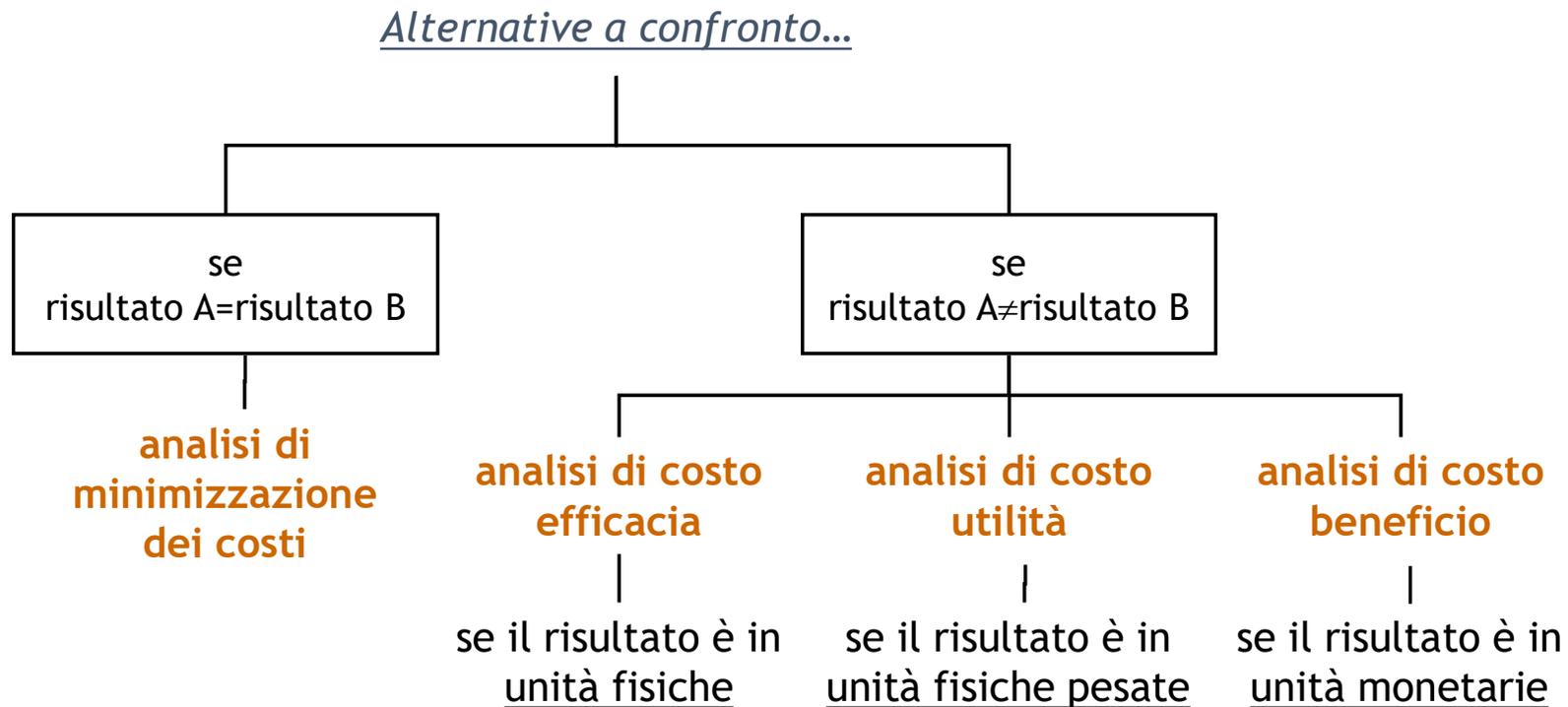
→ Farmaco-epidemiologia

→ Statistica

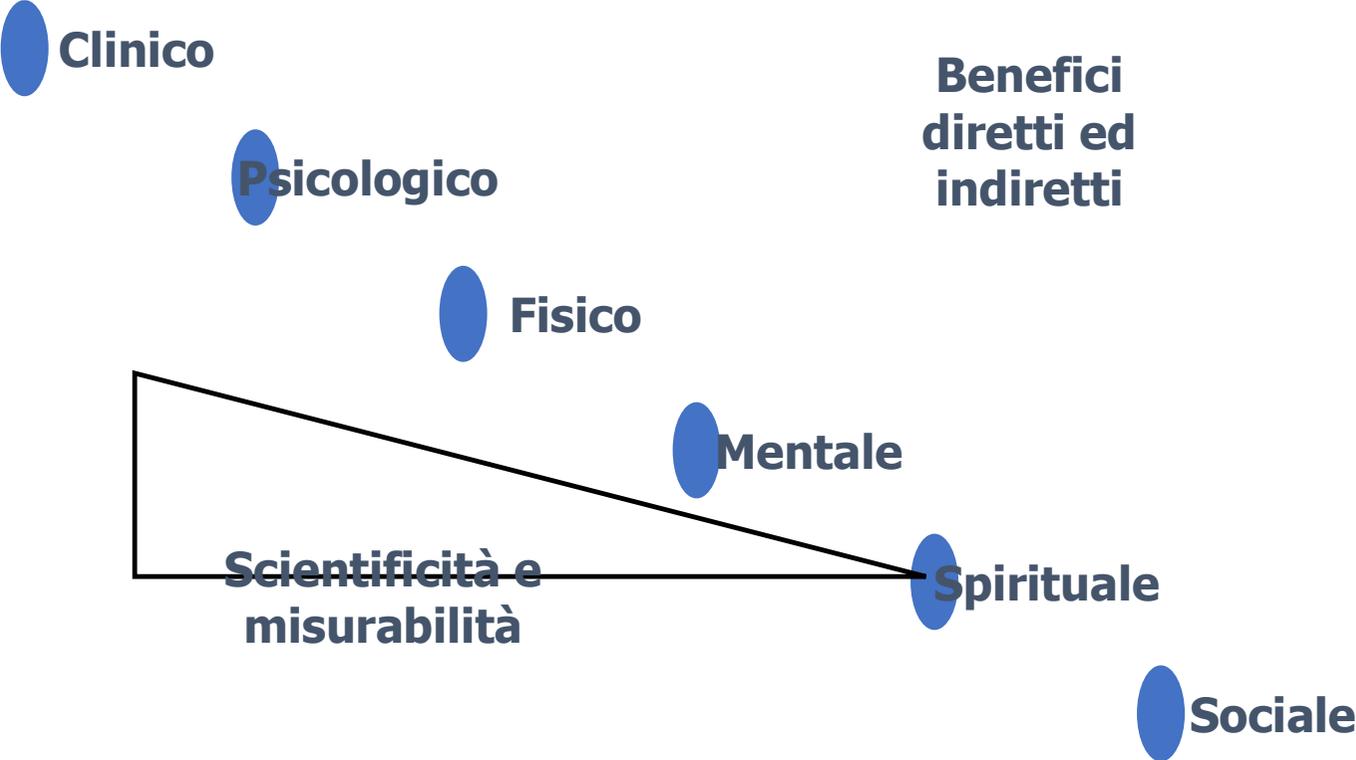
Farmacoeconomia:
la terza dimensione delle scienze farmaceutiche



Selezione dell'analisi

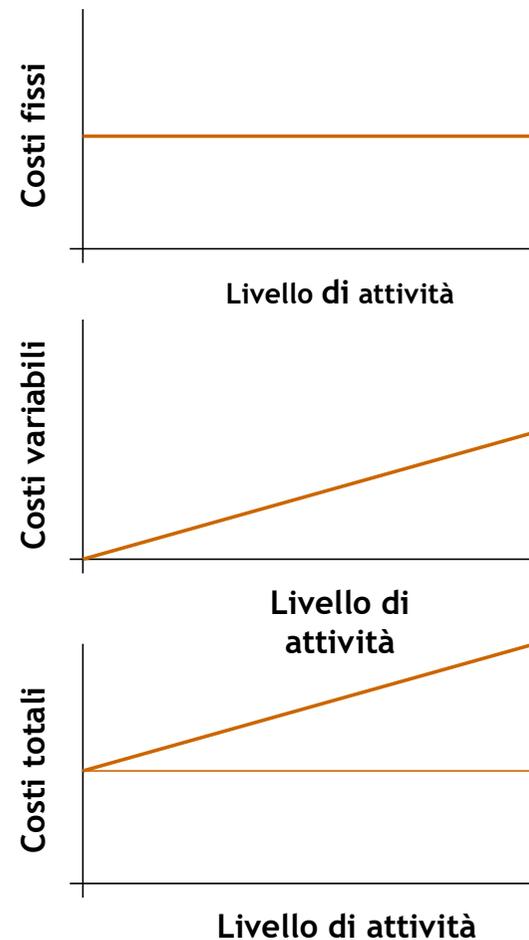


Tipologie di risultato



Costi fissi e variabili

- I costi fissi non variano al variare del livello di attività. I costi fissi sono sempre costanti (costo degli affitti).
- I costi variabili variano al variare del livello di attività. I costi variabili non sono costanti (costo della terapia).
- La somma dei costi fissi e variabili corrisponde al costo totale, il cui andamento dipende dai costi fissi e variabili (costo del ricovero).

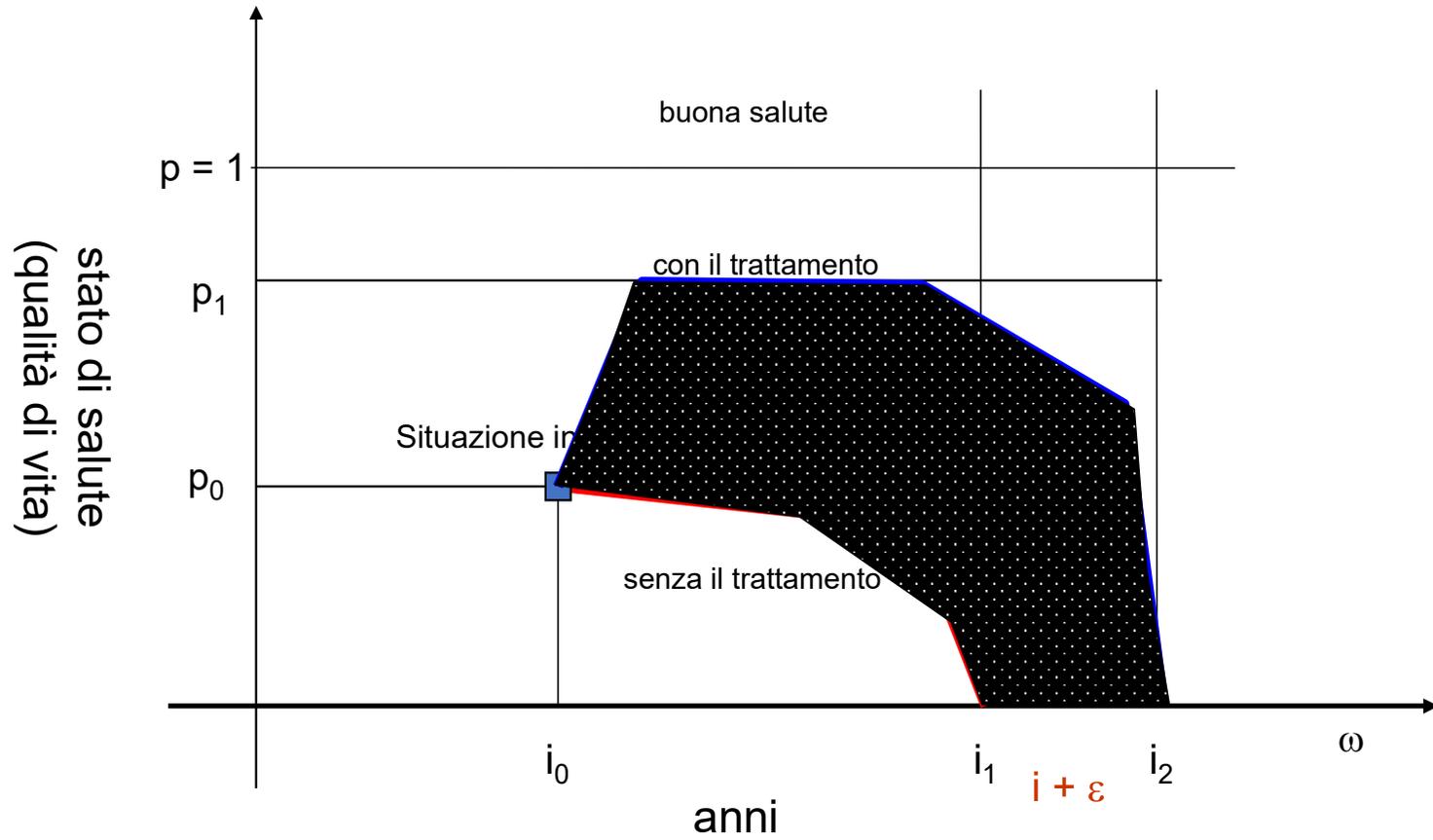


Valutazione dei costi a seconda del “*punto di vista*”:

	ASL	Ospedale	Paziente	Società
COSTI DIRETTI SANITARI				
Assistenza MG e SPE	SI	No	ticket	Si
Pronto soccorso	SI	SI	NO	SI
Costi di riabilitazione	SI	SI	SI	SI
COSTI DIRETTI NON SANITARI				
Spese indotte al care-giver <i>(spostamenti, babysitter, ecc)</i>	NO	NO	SI	NO
COSTI INDIRETTI				
Perdita produttività paziente & familiari	NO	NO	SI	SI
COSTI INTANGIBILI				
Ridotta Qualità di Vita	NO	NO	SI	NO

L'indicatore di utilità più utilizzato
è il cosiddetto **QALY**
(Quality Adjusted Life Years)

Il **QALY** corrisponde ad un anno di vita
guadagnato, moltiplicato per un coefficiente
compreso tra 0 ed 1



DALL'EFFICACY ALL'EFFECTIVENESS

Outcome research

Studi di valutazione dell'efficacia clinica reale (effectiveness) e del reale consumo di risorse attingendo a database preesistenti

Efficacia teorica e pratica

L'efficacia in farmacoeconomia è l'idoneità di un intervento farmacologico a modificare il corso naturale di una malattia

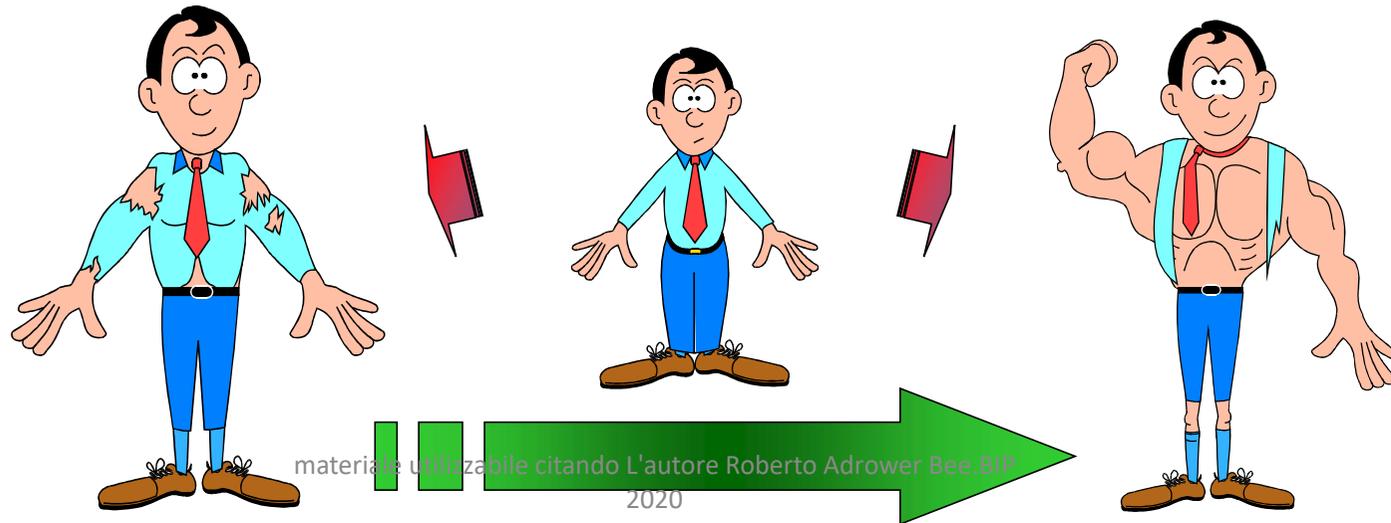
L'efficacia teorica (*efficacy*) è la capacità di un intervento di raggiungere il risultato desiderato in un setting sperimentale su pazienti opportunamente selezionati. Lo studio dell'efficacia ha lo scopo di definire le modalità terapeutiche ed, eventualmente, le circostanze di funzionamento dell'intervento (pazienti da trattare).

L'efficacia teorica non presuppone l'efficacia pratica (*effectiveness*) in quanto le condizioni con cui è stata sperimentata l'efficacia teorica dell'intervento (necessarie per la “certezza” della relazione causa-effetto) non sono riapplicate o riapplicabili in pratica clinica.

L'efficacia pratica (*effectiveness*) è la capacità terapeutica dimostrata in pratica clinica (condizioni non sperimentali).



- **Scenario da modello**
- **Condizioni reali di impiego del farmaco (ossia dalla sua peggiore alla sua migliore condizione d'impiego)**

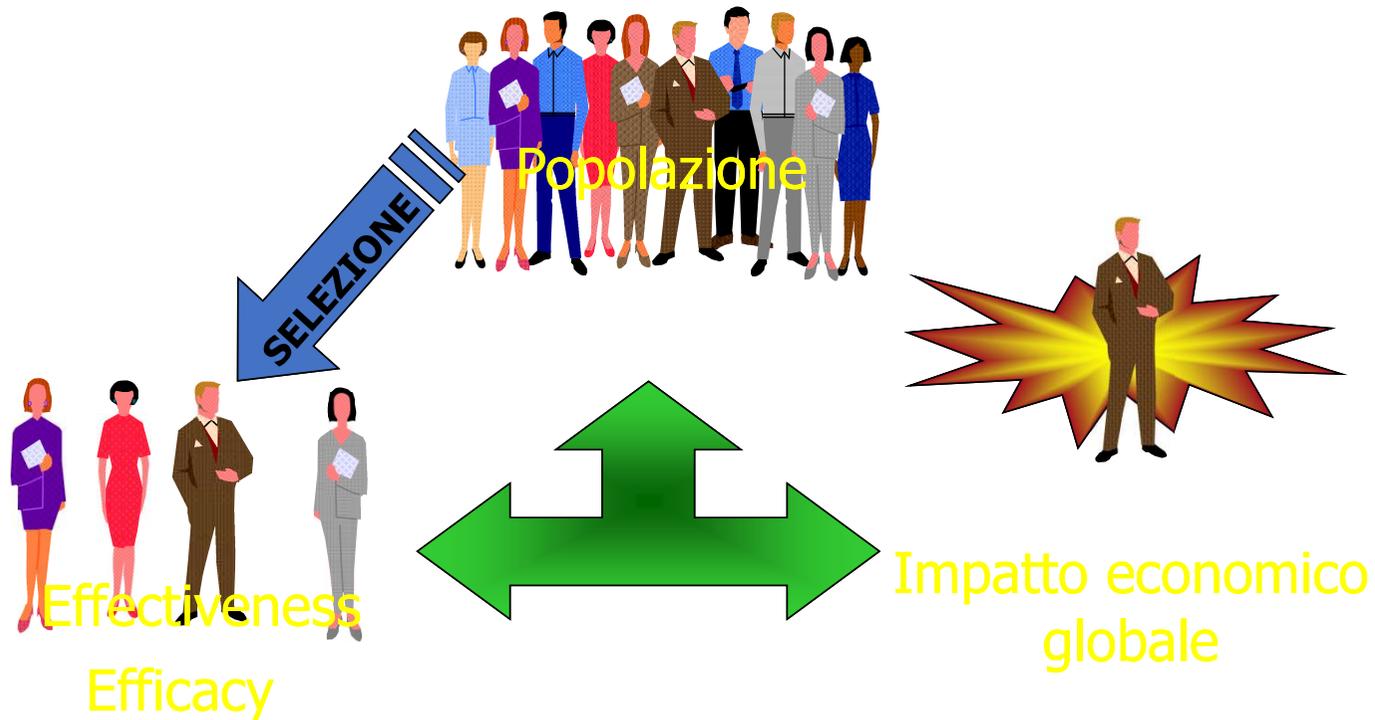


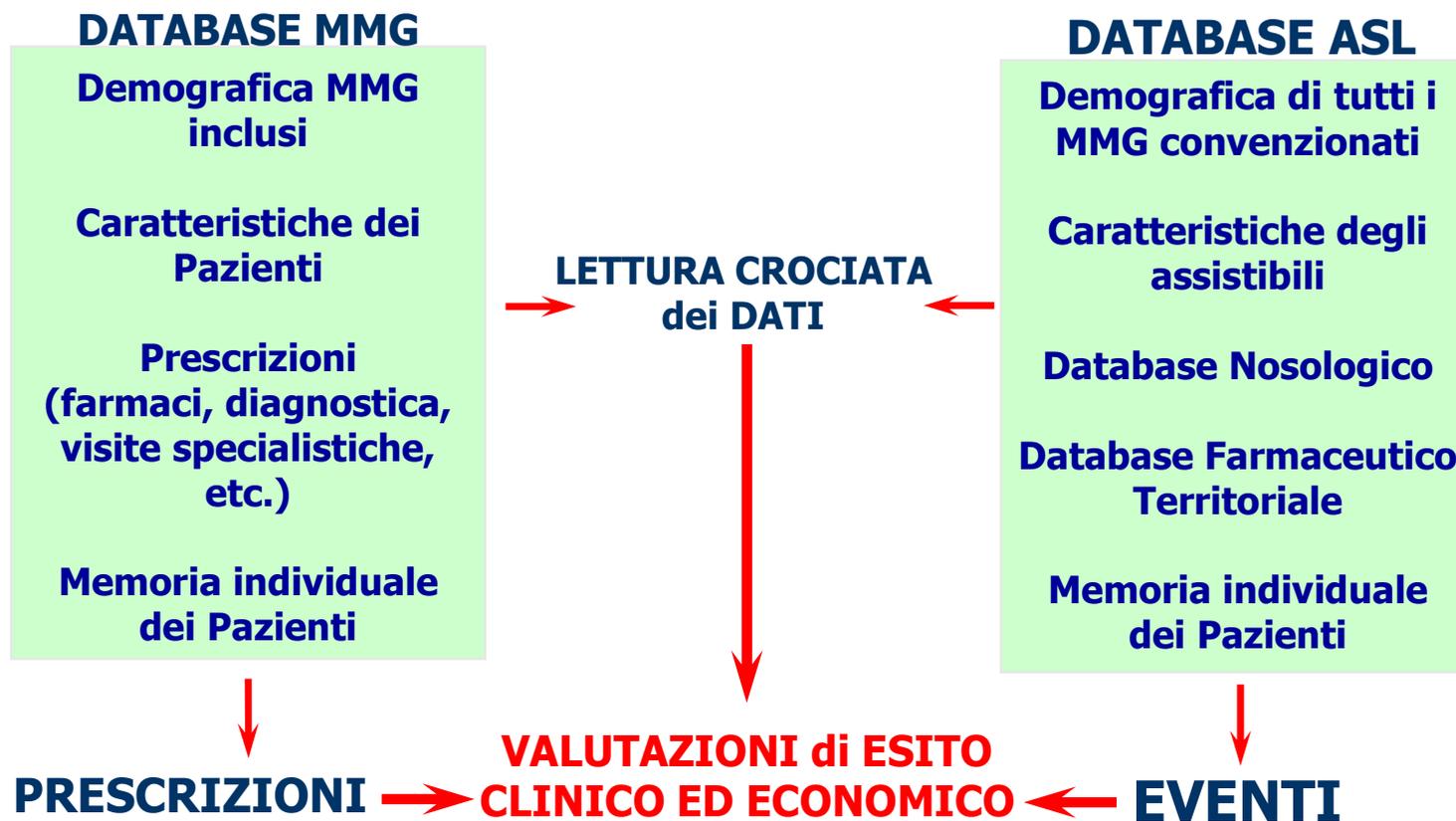
Un trattamento efficace negli RCT è applicabile e produce gli stessi benefici quando viene utilizzato nella pratica clinica?

Quanto è rischioso descrivere, mediante dei modelli basati su stime ottenute in condizioni “ideali”, la pratica clinica quotidiana?



Rilevazione integrata degli effetti clinici ed economici di un farmaco (Health Information Technology)



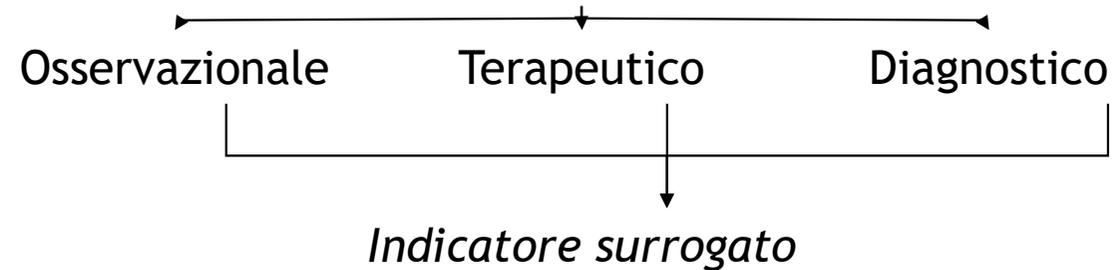


Struttura dei dati

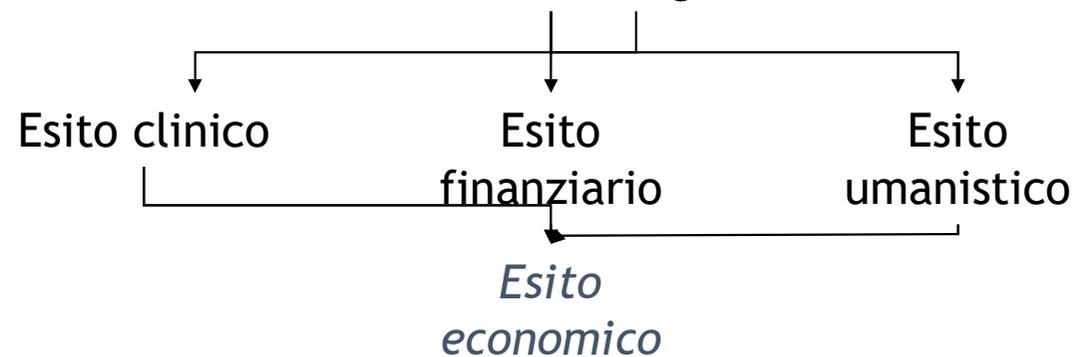
*Struttura
del paziente*

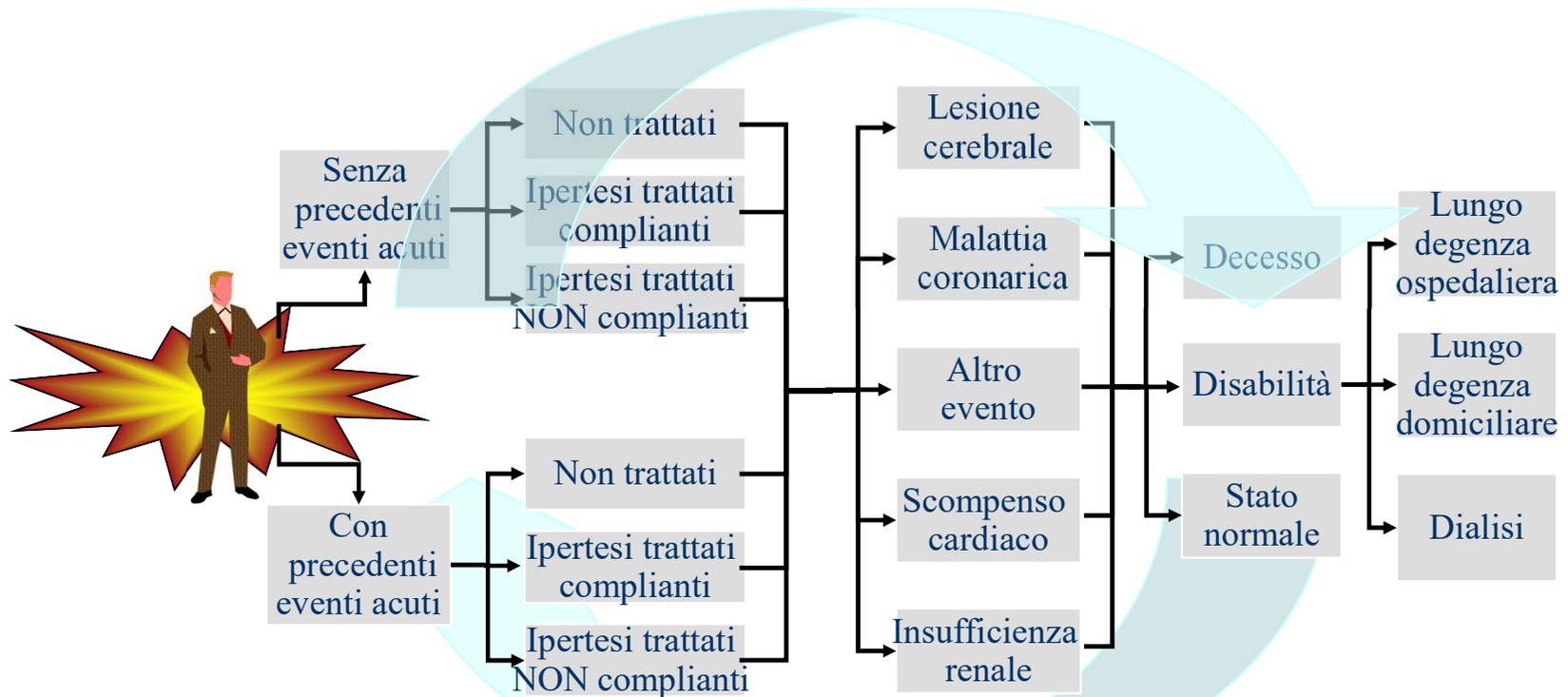
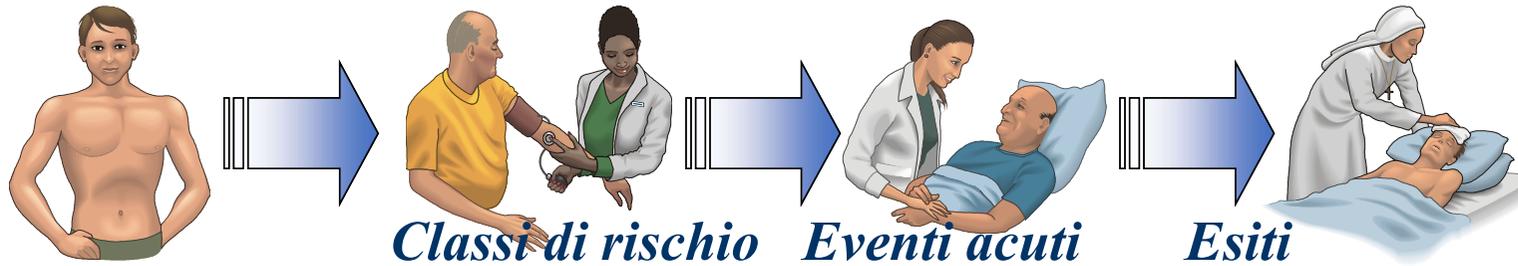


*Processi
assistenziali*

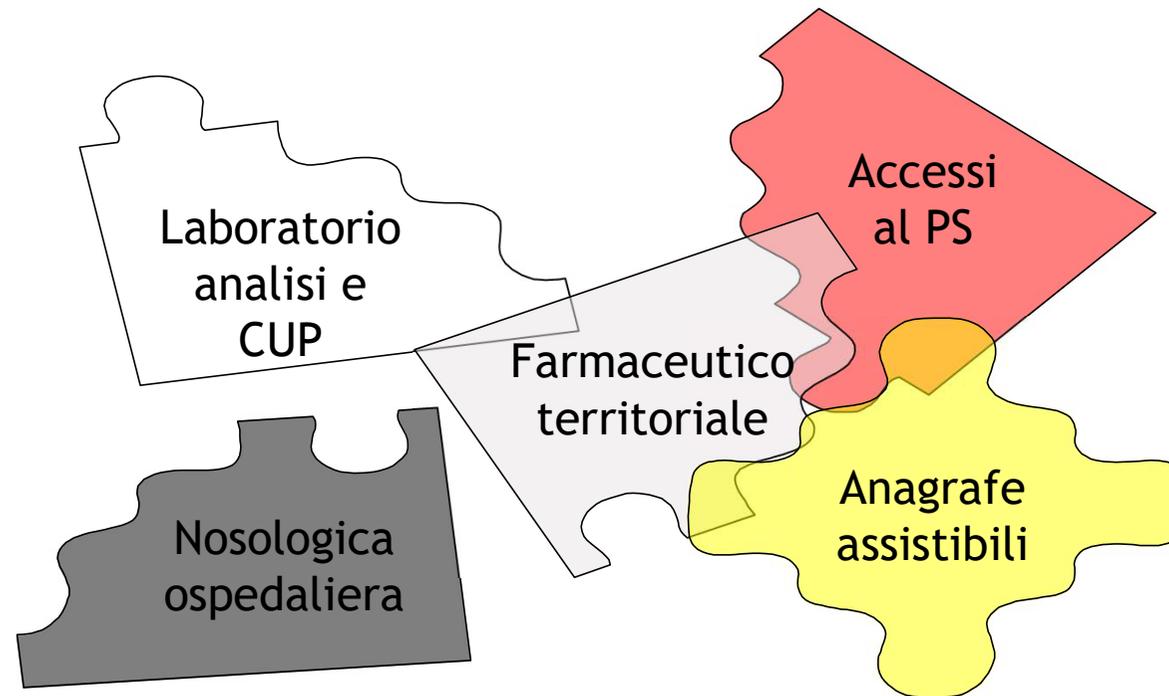


*Esiti
conseguiti*





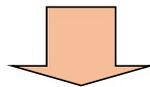
Archivi amministrativi



Archivi amministrativi

ANAGRAFICA ASSISTITI

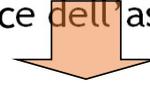
- data di nascita
- sesso
- medico prescrittore
- decesso
- codice dell'assistito



Assistibili (n.) **359.223**

FARMACEUTICO TERRITORIALE

- farmaco prescritto
- data della prescrizione
- prezzo della prescrizione
- dosaggio complessivo
- codice dell'assistito



Costo totale (€) **17.004.440**

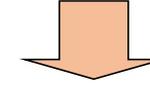
Costo medio (€) **47,3**

Trattati (n.) **75.742**

Costo medio (€) **224,5**

NOSOLOGICA OSPEDALIERA

- diagnosi principale
- diagnosi secondarie
- regime del ricovero
- data di dimissione
- codice del paziente



Costo totale (€) **48.977.795**

Costo medio (€) **136,3**

Ricoveri (n.) **16.029**

Costo medio (€) **3055,6**

Banca dati amministrativa

ANAGRAFICA ASSISTITI

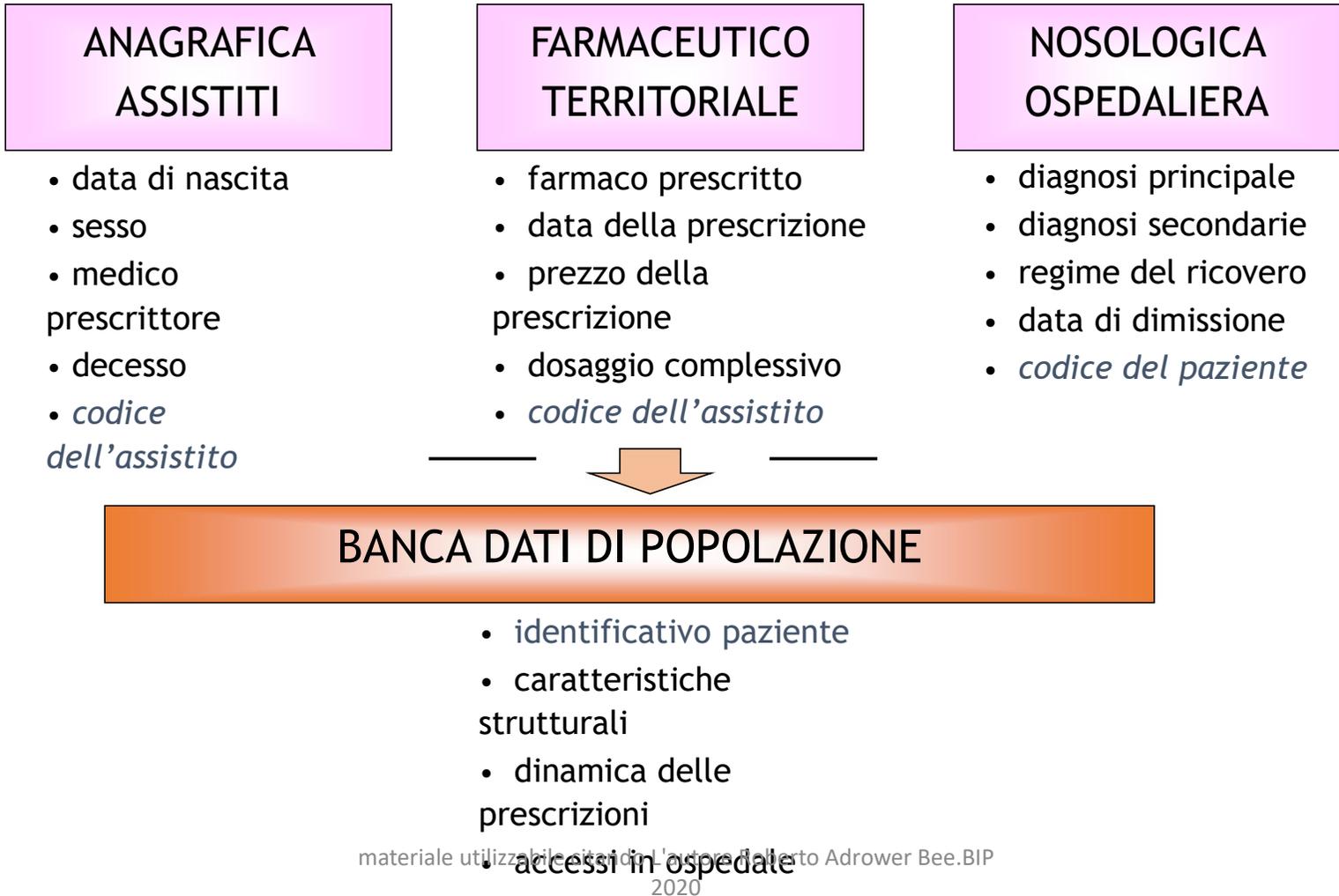
- data di nascita
- sesso
- medico prescrittore
- decesso
- *codice dell'assistito*

FARMACEUTICO TERRITORIALE

- farmaco prescritto
- data della prescrizione
- prezzo della prescrizione
- dosaggio complessivo
- *codice dell'assistito*

NOSOLOGICA OSPEDALIERA

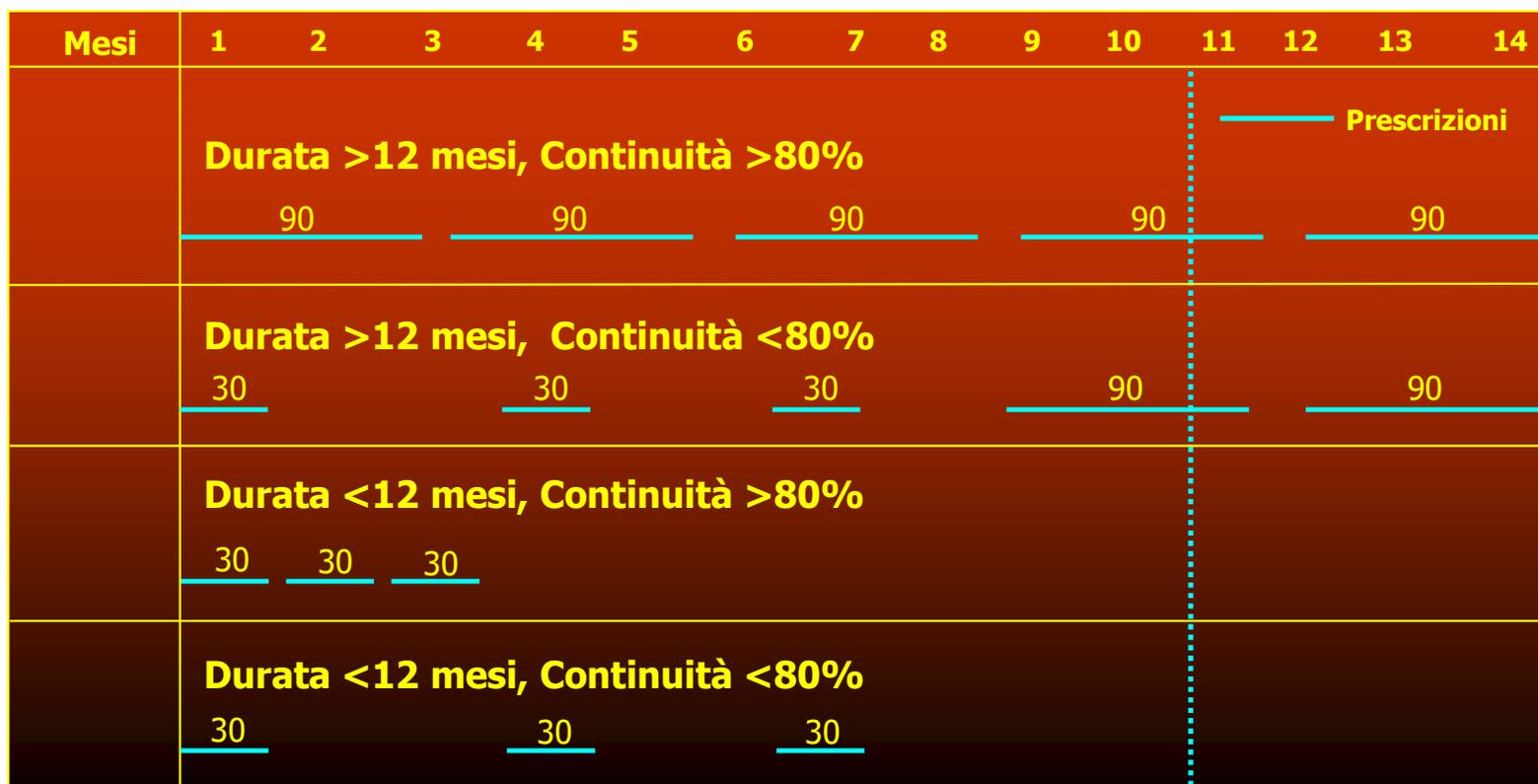
- diagnosi principale
- diagnosi secondarie
- regime del ricovero
- data di dimissione
- *codice del paziente*



BANCA DATI DI POPOLAZIONE

- identificativo paziente
- caratteristiche strutturali
- dinamica delle prescrizioni
- accessi in ospedale

Aderenza al trattamento = Compliance + Persistenza



Spesa farmaceutica in statine

	1996	1997	1998	1999	2000	Totale
<i>CT aderenti</i>	4.090	6.894	13.041	25.522	34.930	84.447
<i>CT non aderenti</i>	6.520	8.450	10.442	10.388	10.172	45.972
<i>CT trattati</i>	10.610	15.344	23.483	35.910	45.102	130.449
<i>Incremento CT aderenti</i>	/	+68,6	+89,2	+95,7	+36,9	+754,0
<i>Incremento CT non aderenti</i>	/	+29,6	+23,6	-0,5	-2,1	+56,0
<i>Incremento CT trattati</i>	/	+44,6	+53,0	+52,9	+25,6	+325,1
<i>Quota CT aderenti</i>	38,5	44,9	55,5	71,1	77,4	64,8
<i>Quota CT non aderenti</i>	61,5	55,1	44,5	28,9	22,6	35,2

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP

La farmacia cardiometabolica.

Nuovi modelli di collaborazione tra Farmacie e MMG per il monitoraggio e l'aderenza alle terapie in ambito cardiovascolare

Roberto Adrower

Bee-BIP &Co

Bologna 9 maggio 2014



materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020





Costi sanitari (€) delle Malattie CV in Italia	
Costi Diretti	11,6 Mild
Costi Indiretti	5,4 Mild
Totale Costi	17,0 Mild

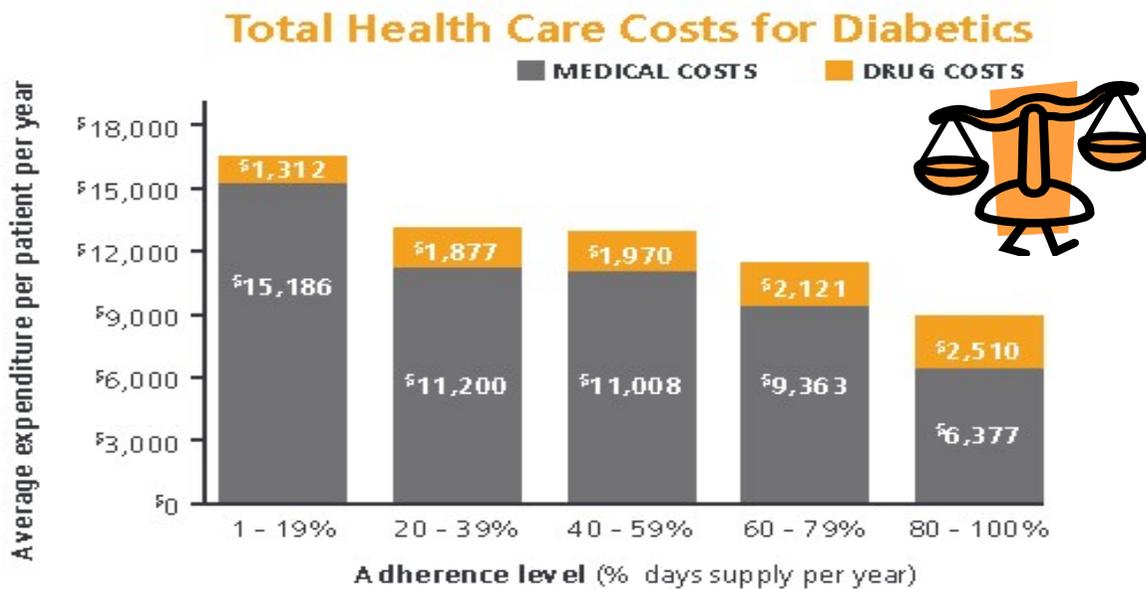


Spesa Farmaceutica per prodotti Cardiovascolari 2012	
€	
Convezionata al lordo del pay back	3,15 Mild
Non convenzionata a carico del paziente	0,5 Mild
Totale spesa farmaceutica	3,65 Mild



- J. Luego Eur Heart 2006
 - ** Federfarma 2012
 - *** IMS 2012
 - Elaborazione Bee BIP R . Adrower 2014 Bee.BIP 2020
- materializzabile citando L'autore Roberto Adrower

Total Health Care Cost for Diabetics



Source ; Socol MC et al Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and healthcare cost .Medical Care 2005 . A Task Force for Compliance 43:521-530

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adromer Bee.BIP

2020



I pazienti in Farmacia (medi)

Analisi sui Pazienti Ipertesi

OGGI

30 ANNI

Ipertesi potenziali	<u>917</u>	<u>1050</u>
realmente controllati	<u>275</u>	<u>?</u>
Mancano all'appello	<u>642</u>	<u>?</u>
dati SIIA 2011 rielaborati da R. Adrower		

Ipertesi non trattati	+diabete	+dislipidemia	+aritmia	+altre CV
642	109	95	35	35

World of DTC Marketing.com



Home Healthcare costs Physicians Online 2012 DTC Promotional Breakdown About Me August 17, 2013

You are here: [Home](#) [Focus on patients](#) Why doctors need to get to know their patients

RICHARD MEYER

JULY 17, 2013

SEARCH THIS WEBSITE.

Why doctors need to get to know



 PGEU GPUE
policy statement

Targeting Adherence

Bee-BIP & co sas 17/04/2021

La politerapia impone un ripensamento sulle modalità di azione chiedendo aiuto oltre al medico anche alla Farmacia

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP 2020

Alleanza MMG + Farmacie

Key Point della metodologia del calcolo costi



- Calcolo maggiorazione costo generato dalla aderenza farmacologica = 49,9€ anno /10 anni
- Calcolo del costo generato dal gruppo in terapia discontinua = che utilizzano 1/ 3 della terapia anno / 10 anni
- FTE farmacista dedicato ai pazienti
- Calcolo del costo Consigli dietetici+ reminder pazienti nei 10 anni
- Calcolo Costi evitati per disabilità al 1° anno 10% dei pts salvati *
- Calcolo Costi evitati per pt senza disabilità al 1° anno 90% dei pt salvati *

***EHN-ESC European Cardiovascular Disease Statistics 2012**

Source: studio Sesto San Giovanni in press. Adzower R, Sotis GL, Volpe R
2020

Alleanza MMG + Farmacie

Metodologia del Calcolo dei Costi



- **DIRETTI**

- Costo medio terapia farmacologica*
- DRG (Media valori IMA , Ictus etc) **

- **Costi Indiretti medi *****

- Sostenuti da pt
- Sostenuti dal Caregiver

differenziati tra paziente con e senza disabilità

*Dato AIFA LE 5 CATEGORIE DI FARMACI PIÙ PRESCRITTE NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2012

**Ministero Salute Decreto 18.10.2012 remunerazione prestazioni Sistema Ospedaliero

*** XI Rapporto CnAMC -Cittadinanza attiva 2012

Alleanza MMG + Farmacie



Analisi dei risultati economici dopo migliore
aderenza terapeutica calcolata sulla casistica di
100 pts *

Costi € migliore aderenza terapeutica attraverso
collaborazione MMG + Farmacie (per 100 pt controllati)

27722

Costi salvati €

80577



Risparmi ottenuti per il SSN a 10 anni €

52856

* Minor rischio CV a 10 anni

Source : studio Sesto San Giovanni 2012: Adrower R , Sotis GL, Volpe R

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP 2020

MMG e Farmacie stesso target pazienti



PGEU GPUE
policy statement

Targeting Adherence



1 MMG ogni
1265 Pazienti

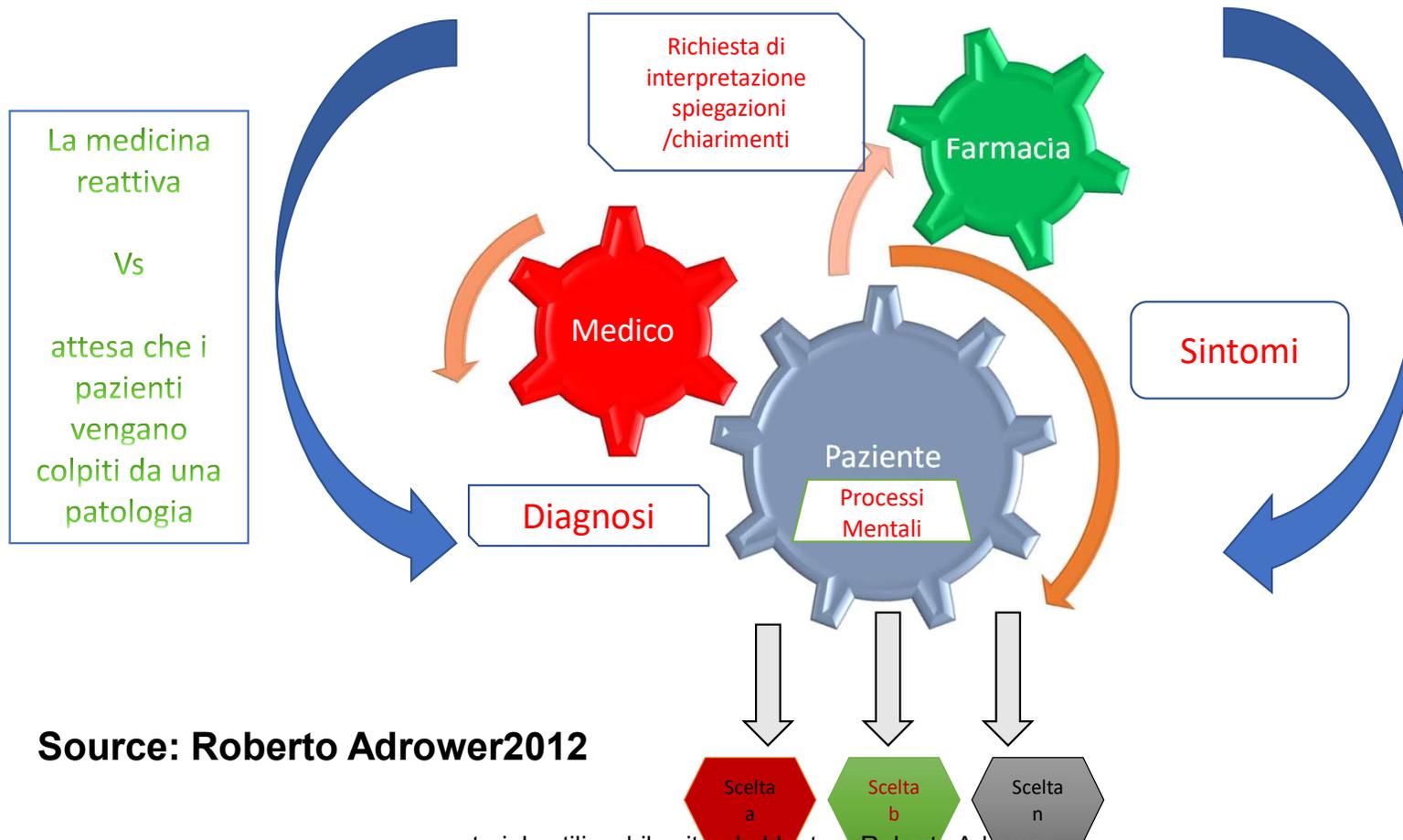
1 Farmacista
Ogni 965 pazienti



Souce : Censis 2010 dati Asia Imprese 2008 Ministero Salute
Federfarma 2012
elaborazione Bee BIP&co

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020

IL Farmacista in sintonia tra Medico e Paziente



Source: Roberto Adrower2012

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower
Bee.BIP 2020



17.000 Farmacie /50000 MMG
dedicati alla aderenza terapeutica nella ipertensione

90.Mill di €/anno risparmiati dal SSN per le complicazioni CV causate
dai fattori di rischio

5% di risparmio dei costi della Malattia CV /anno

Quali prospettive ?

ABOUTPHARMA AND MEDICAL DEVICES

SEMINARIO

"La farmacia cardiometabolica. Nuovi modelli di collaborazione tra farmacie e MMG per il monitoraggio e l'aderenza alle terapie in ambito cardiovascolare"

Cosmofarma - Bologna 9 maggio 2024 - Quartiere Fiesistico Bologna Fiere

Sala Chopin, Padiglione 21

Con il contributo non condizionato di Sandoz



AGENDA DEI LAVORI

Chairman: Roberto Adrower, Consigliere, AIMF

13.45 Registrazione Partecipanti

14.00 Introduzione ai lavori: La farmacia cardiometabolica nell'ambito di un modello collaborativo di gestione delle cure primarie

Roberto Adrower, Consigliere, AIMF

14.15 Il progetto del CNR e del Comune di Sesto San Giovanni: presentazione dei risultati

Roberto Volpe, Ricercatore del Servizio Prevenzione e Protezione, CNR; Responsabile, Progetto Farmacia Cardiometabolica

14.30 Integrazione della farmacia con gli attori sanitari territoriali: quali impatti sulla compliance, la governance dell'assistenza sanitaria e la sostenibilità della spesa

Pietro Modesti, Membro del Direttivo, Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare; Università di Firenze

Ovidio Brignoli, Vice Presidente, SIMG

Florenzo Corò, Segretario Regionale, FIMMG Lombardia

Manlio Grandino, Componente Consiglio di Presidenza, Federfarma

Gianluca Sotik, Direttore Servizio Prevenzione e Protezione, CNR

Michele Colasanto, Direttore, Azienda Speciale Farmacie Comunali di Sesto San Giovanni

15.45 Come funziona la farmacia cardiometabolica: una dimostrazione di telemedicina

Massimo Urbano, Partner, Evo Soluzioni

16.00 Chiusura dei lavori

ABOUTPHARMA
AND MEDICAL DEVICES

ABOUTBOOKS

ABOUTMEDICINE

ABOUTACCESS

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020



Associazione Italiana Marketing Farmaceutico

La farmacia cardiometabolica.
Nuovi modelli di collaborazione tra Farmacie e MMG per il
monitoraggio e l'aderenza alle terapie in ambito cardiovascolare

Roberto Adrower

Bee-BIP &Co

Cosmofarma -

Bologna 9 maggio 2014



materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020



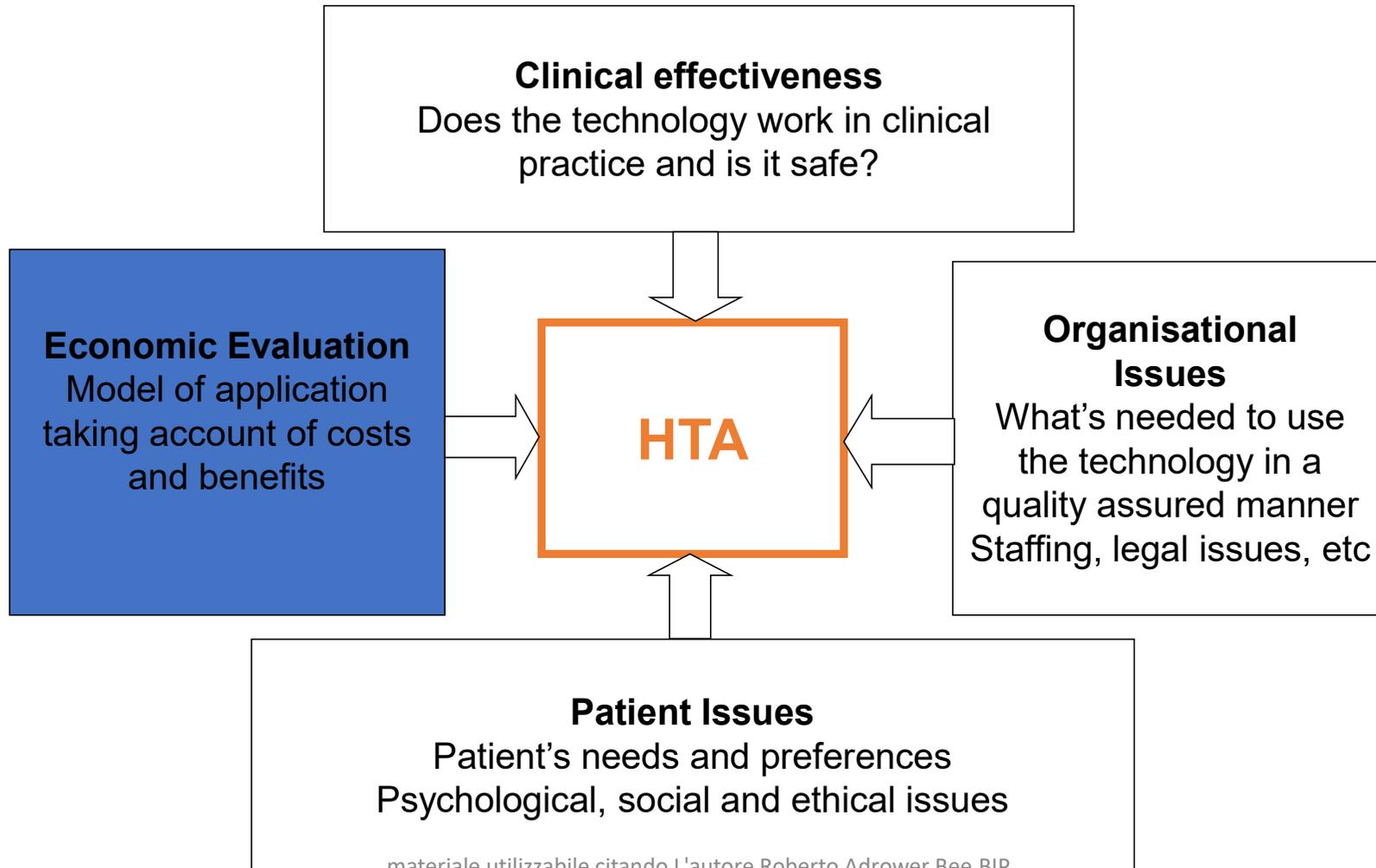
НТА

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020

Definition Health Technology Assessment of INAHTA, 2000

Health Technology Assessment (HTA) is a multi-disciplinary field of policy analysis, which studies the medical, social, ethical and economic implications of development, diffusion and use of health technology.

The term Health Technology encompasses drugs, devices, clinical procedures and health care settings



Clarification of terms

- Pharmacoeconomics
 - Application of economic methods to the evaluation of pharmaceuticals
- Health economics
 - Application of economic methods to the evaluation of technologies in health care
- Healthcare economics
 - Application of economic methods to the evaluation of health care systems

- **Health technology assessment**
 - Systematic, transparent review of the medical, social, economic and ethical issues related to the use of a health technology to inform the formulation of safe, effective, value based health policies.

Limite dell'analisi farmacoeconomica e dell'HTA

- La qualità di un'analisi farmacoeconomica dipende fortemente dalla correttezza metodologica e dall'obiettività con cui viene impostata e condotta!

BMJ Journals

Subscribe Log In Basket search Search Advanced search

INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGICAL CANCER

Latest content Current issue Archive Authors About

Home / Archive / Volume 25, Issue 8 Email alerts

Quality of Life

Article Text

Article info

Citation Tools

Share

Responses

Economic Impact Among Family Caregivers of Patients With Advanced Ovarian Cancer

Roberto Angioli, MD, Stella Capriglione, MD, Alessia Aloisi, MD, Andrea Miranda, MD, Carlo de Cicco Nardone, MD, Corrado Terranova, MD, Roberto Adrower, MD and Francesco Plotti, MD

Address correspondence and reprint requests to Roberto Angioli, MD, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Rome "Campus Bio-Medico," Via Alvaro del Portillo, 200-00128 Rome, Italy, E-mail: r.angioli@unicampus.it.

Abstract

Objectives The life of a family caregiver changes in many ways when cancer is diagnosed. Changes regard also financial costs. To the authors' knowledge, little work has been done to estimate the costs associated with caregiving for cancer patients. The aim of the present study is to evaluate for the first time in literature the economic changes among family caregivers of advanced ovarian cancer during the first-line treatment in an Italian survey.

PDF



ANALISI ECONOMICA DEL TRATTAMENTO STANDARD DEL TUMORE DELL'OVAIO: DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO STUDIO HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

**Principal Investigator:
Prof. Roberto Angioli
Dott Roberto Adrower**

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

**ANALISI ECONOMICA
DEL
TRATTAMENTO STANDARD DEL TUMORE DELL'OVAIO:
DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO**

COSTI DIRETTI

COSTI INDIRETTI



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

COSTI INDIRETTI SONO COSÌ CHIAMATI PERCHÉ
NON DIRETTAMENTE ATTRIBUIBILI AL SSN ;
DETTI TALORA ANCHE "SPESE GENERALI", SONO
ESSENZIALMENTE SOSTENUTI NELL'AMBITO DI

DUE VOCI DI SPESA :

- MICRO-COLLETTIVITÀ

A LIVELLO DEL SINGOLO PAZIENTE E DELLA
FAMIGLIA

- COLLETTIVITA'

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP

2020



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

MATERIALI E METODI PER ANALISI DEI COSTI INDIRETTI: LA PAZIENTE E IL CAREGIVER

Descrizione della voce di costo	Costo sostenuto
	<i>Paziente 1</i>
DATI COSTI INDIRETTI	
<i>Professione</i>	<i>casalinga</i>
<i>gg di astensione</i>	
<i>Età alla diagnosi</i>	<i>47</i>
<i>Regione di residenza</i>	<i>calabria</i>
<i>Figli in vita</i>	<i>2(16-14)</i>
<i>accompagnatore1 (professione: servizi;industria;agricoltura)</i>	<i>impiegato alla provincia</i>
<i>accompagnatore1 (gg di astensione dall'attività lavorativa)</i>	<i>20 per intervento + 15 per 6 cicli</i>
<i>accompagnatore2 (professione: servizi;industria;agricoltura)</i>	
<i>accompagnatore2 (gg di astensione dall'attività lavorativa)</i>	
<i>SOPRAVVIVENZA (mesi dalla diagnosi istologica)</i>	<i>19 mesi (26/05/2010)</i>
<i>pensione accompagnamento</i>	<i>no</i>
<i>esenzione 048</i>	<i>si</i>
<i>invalidità</i>	<i>no</i>

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

MATERIALI E METODI PER ANALISI DEI COSTI INDIRETTI:

I dati economici verranno calcolati a partire da basi di dati disponibili su campioni di popolazione nazionale e verranno elaborati secondo classificazione dei profili professionali utilizzando lo standard internazionale.

PROFESSIONE: l'insieme di attività lavorative concretamente svolte da un individuo, che richiamano conoscenze, competenze, identità e statuti propri. La logica utilizzata per aggregare professioni diverse all'interno di un medesimo raggruppamento si basa sul concetto di competenza, visto nella sua duplice dimensione del livello e del campo delle competenze richieste per l'esercizio della professione.

INDICE DI FERTILITA': numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale) dato dalla somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

I DIRITTI DEL MALATO DI CANCRO: 048, C01, C02, esenzioni, assegni di invalidità e/o accompagnamento



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

MATERIALI E METODI PER ANALISI DEI COSTI INDIRETTI

-PROFESSIONE:

Casalinga

Pensionato

Impiego nei Servizi

Libero professionista



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

STATO	N.
Coniugate	70
Nubili	15
Vedova	5
Divorziata	10

ATTIVITA' SVOLTA	N.
Imprenditore	10
Impiegato	25
Operaio	5
Casalinga	40
Pensionato	20

	Con figli	Senza figli
Numero di donne	75	
Numero di figli minori di 18 aa	44	2020

**I COSTI INDIRETTI:
PAZIENTE**

	N. PT
CAMPANIA	5
CALABRIA	10
ABRUZZO	5
LAZIO	80

Età media =57,35
Sopravvivenza (mesi): 13,65



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

USUFRUISCE DI GIORNATE DI ASTENSIONE DAL LAVORO	30%
LEGGE 104	10%
INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	35%
ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ	20%
NOTA 048	100%
C01	10%
C02	15%



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

ATTIVITA' SVOLTA	N.
Imprenditore	10
Impiegato	25
Operaio	10
Dirigente	5
Consulente	5
Libero professionista	5
Pensionato	20
Disoccupato	10

COME PERCEPISCE L'IMPEGNO ECONOMICO DOVUTO A QUESTA DIAGNOSI?	N. PTS
ELEVATISSIMO	20
ELEVATO	40
MODERATO	35
NON HA INFLUENZATO LE SUE USCITE	0
LE SUE USCITE SI SONO RIDOTTE	0

IL CAREGIVER

RAPPORTO CON LA PAZIENTE	N.
MARITO	45
FIGLIO	25
SORELLA	10
COMPAGNO	5
MADRE	5
TOTALE	90

Età media =52,33



CARCINOMA OVARICO STUDIO HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

COSTI INDIRETTI PAZIENTE CALCOLATI SUL PERIODO DELLA SOPRAVVIVENZA

VARIABILE	N.
COSTO TRASPORTO (MEDIA)	218€ /anno (1)
Aumento medio GESTIONE COSTI FIGLI MINORENNI NELLA CASISTICA	200 € MESE A RAGAZZO/A *
% GIORNATE DI ASTENSIONE DAL LAVORO COME PERMESSI E FERIE	SU **240 GG LAVORATIVI ANNO – FERIE = 210 GG
LEGGE104 GG DI ASTENSIONE DAL LAVORO	% SU **240GG/ ANNO- FERIE =210 GG)5
INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	492,6€ MEDIA MENSILE***10
ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ	300€ ***MEDIA MENSILE
ASSEGNO MEDIO DI INVALIDITÀ CIVILE	€ 436,14 MENSILI***
COSTO BADANTE	835 € (13 MENSILITÀ EX COSTI RETRIBUZIONE INPS) ***/**
COSTI GIORNATE LAVORATIVE PERSE CALCOLATO	IN BASE ALLA CONTRIBUZIONE DELLA SINGOLA PROFESSIONE*****

* legge 30/2003

** <http://www.avvocatoandreami.it/servizi/calcolo-giorni-lavorativi-festivi.php#result> 2012

*** dati inps 2012

**** assidatcolf 2012

***** od&m consulting viirapporto sulla retribuzione in italia 2007

1) Tariffe ACI /www.jet.cost.it

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIF
2020

Costo Microcollettività

Costo collettività



CARCINOMA OVARICO STUDIO HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

COSTI INDIRETTI CAREGIVER CALCOLATI SUL PERIODO DELLA SOPRAVVIVENZA

VARIABILE	N.
COSTI DI TRASPORTO(MEDIA)	218€ /anno (1)
COSTI DI VITTO ED ALLOGGIO	150 € /die per caregiver (media: 15 gg/ anno) *
% GIORNATE DI ASTENSIONE DAL LAVORO COME PERMESSI E FERIE	SU **240 GG LAVORATIVI ANNO – FERIE = 210 GG
LEGGE104 GG DI ASTENSIONE DAL LAVORO	% SU **240GG/ ANNO- FERIE =210 GG)5
MALATTIA CONCOMITANTE CAREGIVER AVVENUTA DURANTE IL PERIODO DI SOPRAVVIVENZA DEL CONGIUNTO	VALORE MEDIO
ULTERIORE COSTO DOVUTO ALLA MANCANZA DI SVILUPPO LAVORATIVO	10% DEL REDDITO

* LEGGE 30/2003

**[HTTP://WWW.AVVOCATOANDREANI.IT/SERVIZI/CALCOLO-GIORNI-LAVORATIVI-FESTIVI.PHP#RESULT](http://www.avvocatoandreani.it/servizi/calcolo-giorni-lavorativi-festivi.php#result) 2012

*** DATI INPS 2012

**** ASSIDATCOLF 2012

*****OD&M CONSULTING VIII RAPPORTO SULLA RETRIBUZIONE IN ITALIA 2007

1) Tariffe ACI /www.jet.cost.it

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020

Costo Microcollettività

Costo collettività



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

VALORIZZAZIONE TOTALE COSTI INDIRETTI PT/ANNO

NUMERO	PAZIENTE	CAREGIVER	COSTI TOTALI
NUMERO	100	90	100+90
COSTI TOTALI INDIRETTI €	876.429*	988.529*	1.864.520
COSTO MEDIO PT €	8.762	10.981	19.743
GIORNATE LAVORATIVE PERSE	18%	3%	11%



Questo costo risulta del 25% più elevato rispetto alla media dei pazienti oncologici indicati nell'Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici 15-20 Maggio 2012

**13% costo paziente + 10% costo caregiver a carico della microcollettività*

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP

2020



CARCINOMA OVARICO

Studio Health Technology Assessment

COSTI DIRETTI

	COSTO PER PAZIENTE	COSTO OSPEDALE	DRG
DIAGNOSI	160,1 €	232 €	269,9 €
TRATTAMENTO OSPEDALIERO	0	16.588,73 €	24.022,79 €
TRATTAMENTO FUORI DAL RICOVERO	320 €	4536,85 €	1.200 €
TOTALE	480,1 €	21.357,58 €	25.492,69 €

COSTI INDIRETTI

	PAZIENTE	CAREGIVER	COSTI TOTALI
COSTO MEDIO PT €	8.762	10.981	19.743

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP

Confronto Costi Indiretti (€) paziente /anno per altre patologie

- **Ca Ovarico** 19.743*
- Alzeimher 46.000**
- Artrite Reumatoide 18.000***
- Sclerosi Multipla 4.284***

Source: * Angioli R 2012

**Rapporto Censis 2010

*** Associazione Italiana Reum Amici 2012

Confronto con dati Censis Pts Oncologici 2011

- 34,7% Indennità di accompagnamento
- 24,9% assegno ordinario di Invalidità
- 17,3% Pensione di inabilità assistenziale
- 17,3% pensione di inabilità Previdenziale
- 13,0% Aiuto economico di parenti ed amici
- 6,1% assegno di assistenza

Source : Angioli et al Studio clinico

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020



CARCINOMA OVARICO

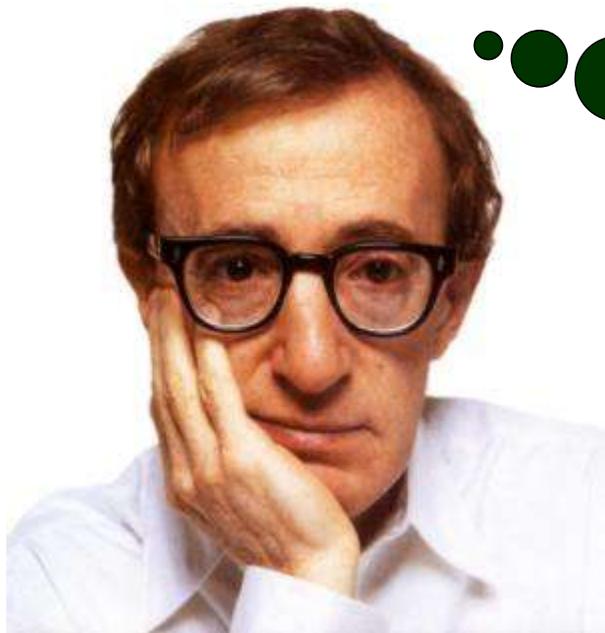
Studio Health Technology Assessment



materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP
2020

La Farmacoeconomia secondo Woody Allen

- Smettere di fumare è un'opzione costo-efficace e permette di guadagnare...una settimana di vita...!



Ho smesso di fumare.
Vivrò una settimana in più.....
e in quella settimana pioverà a dirotto!