

# 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](mailto:roberto.adrower@uniroma1.it)



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Facoltà di Farmacia e Medicina - Corso SFA**

materiale utilizzabile citando l'autore Roberto Adrower - Ses. 31P

2024



# Proviamo con il coach



## Marketing e Tecniche di Accesso al Mercato del Farmaco canale E-O

Basi di  
farmacoeconomia

**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](mailto:roberto.adrower@uniroma1.it)**





 ○ 18 maggio 2018  
 ○ NUMERO 90 | ○ ANNO 12

# Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

**Privacy, da Fimmg servizio informatico per i medici**

La Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) è pronta informare i camici bianchi e a supportare la formazione del personale di studio sulle nuove regole della privacy. Il prossimo 25 maggio, infatti, entrerà in vigore il nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Gdpr, General Data Protection Regulation). Un regolamento che "attribuisce ampie autonomie ma anche maggiori responsabilità ai titolari del trattamento dei dati (nel nostro caso, a

**Farmaci innovativi e budget, oncologi in difficoltà**  
*Lo rivela il X Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici*

Farmaci costosi e oncologi alle prese con esigenze di budget. Nel X Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato dalla Favo (Federazione associazioni volontari in oncologia), si illustrano i risultati di due primi 'test' sul tema delle scelte etiche dei medici e dei chirurghi in oncologia. La prima indagine, realizzata attraverso un questionario strutturato presso un campione di medici oncologi (distribuito con la collaborazione attiva di Aiom, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica), ha permesso di rilevare che il 71% dei medici coinvolti si è sentito in difficoltà (almeno qualche volta nel 60% dei casi, spesso nell'11%) rispetto alle scelte da compiere in termini di trattamento terapeutico. E questo proprio a causa del budget finanziario a disposizione. "Il

problema esiste, e può portare a una sottosomministrazione dei farmaci innovativi", sottolinea a Pharmakronos Francesco De Lorenzo, presidente Favo. Quasi il 50% di coloro che hanno risposto in tal senso, riconosce che si è trattato di difficoltà che coinvolgono l'etica professionale e quasi il 20% afferma che le carenze di budget hanno inciso sulla somministrazione dei trattamenti terapeutici, ad esempio in termini di tempi di attesa, in qualche caso portando a rimandare il trattamento da iniziare a fine anno a quello successivo (circostanza riscontrata dal 17%). Va sottolineato che il paziente è stato quasi sempre messo al corrente di tali difficoltà (in più della metà dei casi), ma che in nessun caso si è fatto ricorso alla mediazione di un'associazione di pazienti.

*(M.L.)*

Allarme dalle Regioni: la salute non è più tutelata - DottNet

Posta in arrivo x



Roberto adrower <roberto.adrower@gmail.com>

16 mag (2 giorni fa) ☆



a me ▾

<http://www.dottnet.it/>

## Allarme dalle Regioni: la salute non è più tutelata

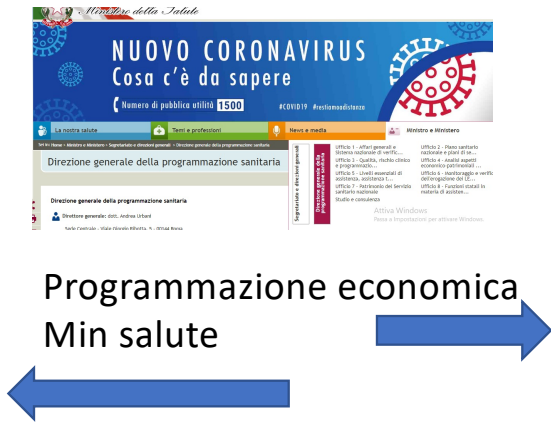
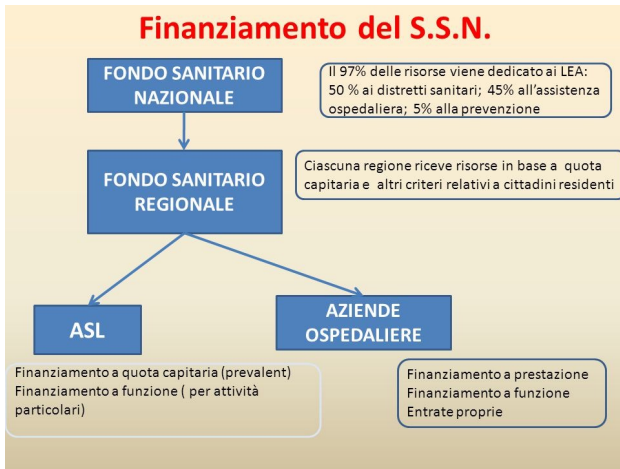
Allarme delle Regioni sulla sanità "non più adeguata a quella di un Paese civile" e non in grado di garantire nemmeno la difesa minima della salute. Di fronte alle Commissioni speciali di Camera e Senato riunite per l'esame del Documento di Economia e Finanza, la Conferenza delle Regioni mette sul tavolo la situazione attuale dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, ovvero le prestazioni minime garantite gratuitamente o tramite ticket dal Sistema sanitario nazionale.

**Dal 2018 al 2019, ha spiegato l'assessore al Bilancio della Regione Lombardia, Davide Caparini, la spesa sanitaria scenderà "dal 6,6% a 6,4% del Pil", un passaggio critico, perché la soglia del 6,5% è considerata dall'Ocse "come livello minimo per garantire la tutela della salute". I tagli alle spese sul welfare vanno arginati subito aggiornando il vecchio Patto della salute 2014-2016, "invertendo il trend degli ultimi sei anni" ed avviando un nuovo programma pluriennale di edilizia sanitaria.**

x

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP

2024



# Il bilanciamento tra economia /economia sanitaria e Farmacoeconomia

materiale utilizzabile citando L'autore Roberto Adrower Bee.BIP 2024

## Il ruolo della Farmacoeconomia

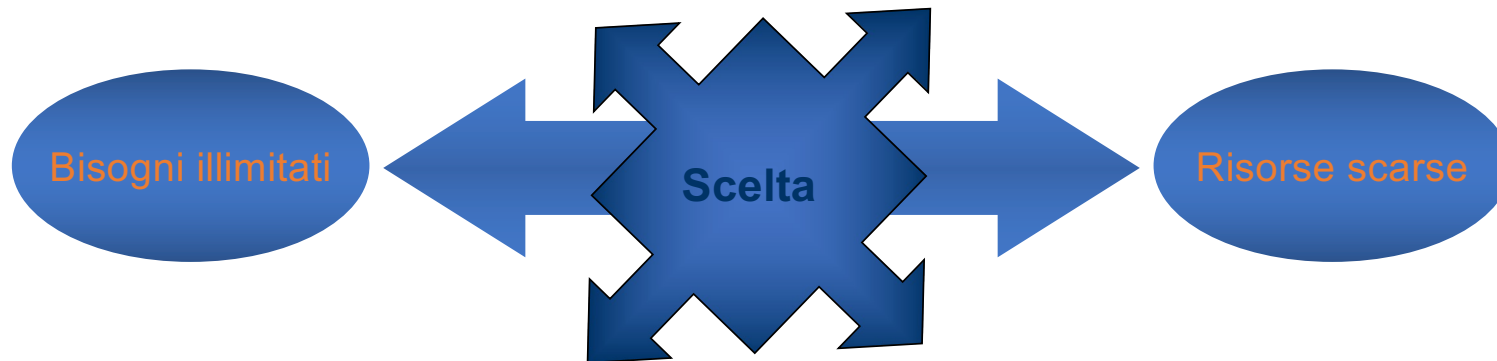
Ministro della Salute Beatrice Lorenzin nelle audizioni alle Commissioni Sanità di Camera e Senato del 5 giugno 2013: “Siamo passati da un’universalità forte e incondizionata a un’universalità mitigata per garantire le prestazioni necessarie e appropriate solo a chi ne abbia effettivamente bisogno”

Ma come farlo???

FARMACOECONOMIA

# Economia

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



**L'economia del farmaco è l'applicazione di metodi di indagine economica a quella particolare tecnologia biomedica che è il farmaco.**

Si interessa dello studio relativo alle conseguenze derivanti da decisioni di politica sanitaria; tali conseguenze riguardano i pazienti, le aziende sanitarie pubbliche o private, le industrie farmaceutiche, i medici, farmacisti e gli altri operatori sanitari. Gli studi vengono usualmente suddivisi in “microeconomici” e “macroeconomici” per individuare un approccio che parte da dati aggregati per ottenere dati a livelli inferiori o, con procedimento inverso, disaggregati per salire a livelli superiori.

Si possono distinguere studi relativi a:

- la spesa farmaceutica in relazione ad altre voci di spesa
- la composizione della spesa farmaceutica tra le diverse classi terapeutiche
- il prezzo dei farmaci e le loro variazioni (incluse le problematiche sui tickets)
- il prontuario terapeutico
- la competizione derivante dall'introduzione dei farmaci generici
- le modifiche al tipo di fissazione del prezzo
- la negoziazione del prezzo e la loro rimborsabilità
- le conseguenze derivanti dalla fissazione di tetti di spesa per i medici (budget)
- le limitazioni burocratiche (indicazioni restrittive sulle prescrizioni)



**La farmacoeconomia è una parte dell'economia del farmaco.**

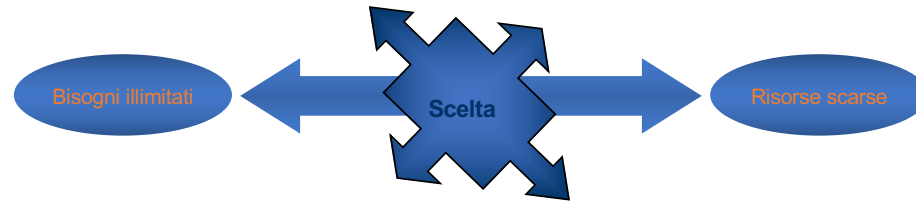
Riguarda l'applicazione di alcune tecniche di valutazione economica al farmaco

È quindi un tipo di indagine **“microeconomica”**.

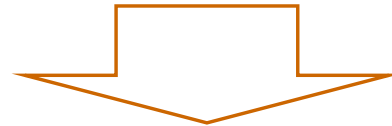
Esamina le conseguenze sulla collettività derivanti dall'uso dei farmaci o  
dall'introduzione di nuovi farmaci.

Comprende l'individuazione, la misurazione  
ed il confronto dei costi, dei rischi, dei risultati e dei benefici di programmi,  
servizi o singole terapie.

# Farmacoeconomia



In condizioni di risorse scarse allocare una terapia ad un soggetto  
significa ragionevolmente privarne un secondo.



La farmacoeconomia si incarica di suggerire al Decision Maker la  
soluzione in grado di

**OTTIMIZZARE L'EFFICIENZA DELLE RISORSE IMPEGNATE**

## Definizione di Farmacoeconomia

In regime di limitatezza delle risorse a disposizione, la farmacoeconomia si pone come **criterio di scelta** tra **soluzioni alternative** che concorrono allo **stesso ammontare di risorse**.

La farmacoeconomia consente la **selezione di una alternativa preferibile** tra più disponibili, sulla base di una **valutazione congiunta di costi e risultati**.

una disciplina che nasce  
dal contributo di:

→ **Economia**

→ **Farmacologia clinica**

→ **Farmaco-epidemiologia**

→ **Statistica**



## Cosa NON è la Farmacoeconomia



Una disciplina che ha l'obiettivo di:

- fare il “conto della spesa”
- stabilire i soldi necessari per acquistare un farmaco
- trovare il modo di risparmiare
- razionare i farmaci in base al costo

Una disciplina che richiede competenze:

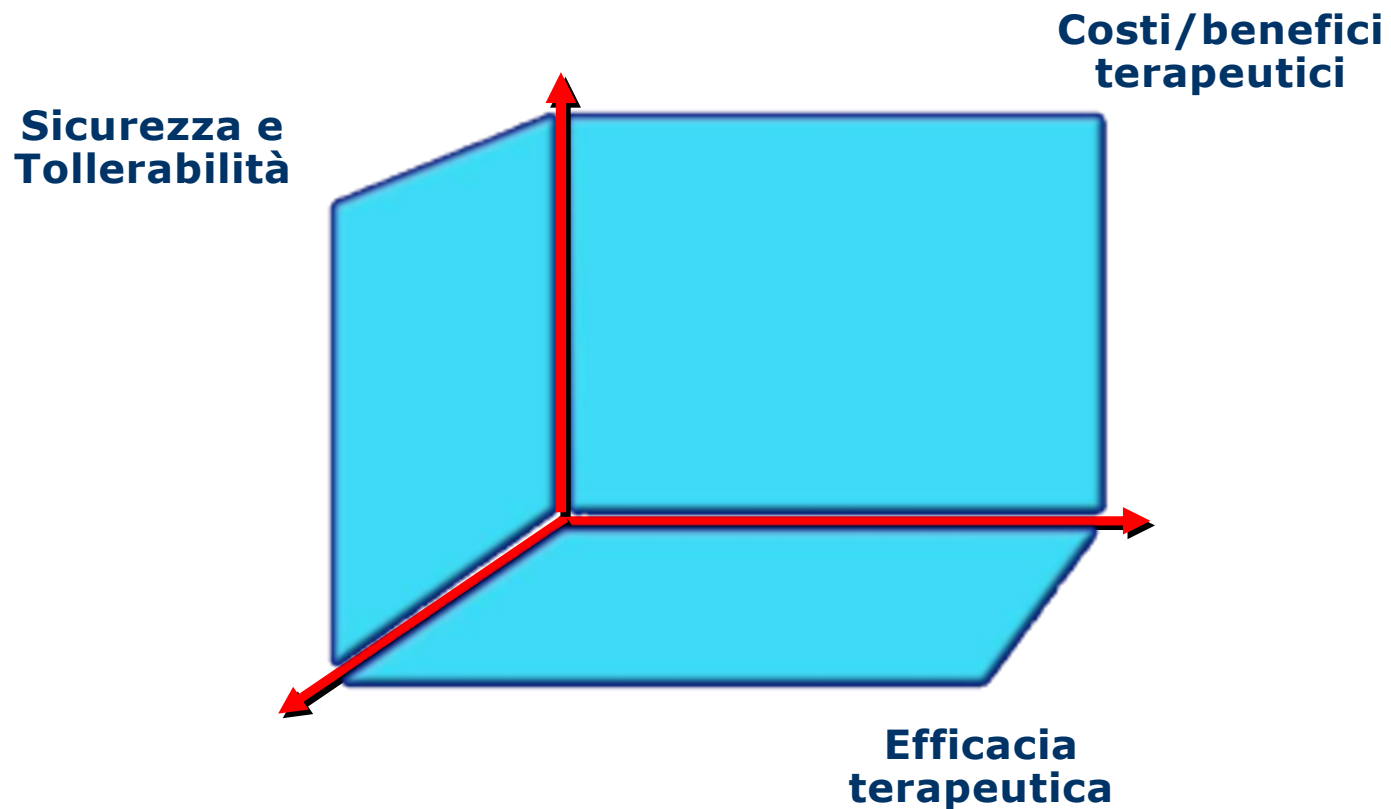
- esclusivamente di area economica
- di ragioneria

# **un trattamento farmaco-terapeutico**

*attraverso:*

- ✓ **l'efficacia clinica**
- ✓ **la tollerabilità**
- ✓ **la qualità di vita raggiungibile**
- ✓ **i costi d'impiego**
- ✓ **le ripercussioni sulla spesa sanitaria**

Farmacoeconomia:  
la terza dimensione delle scienze farmaceutiche







***“Se non abbiamo la sicurezza di essere stati efficaci, è inutile preoccuparsi di essere efficienti”***

*Arcibald Cochrane*

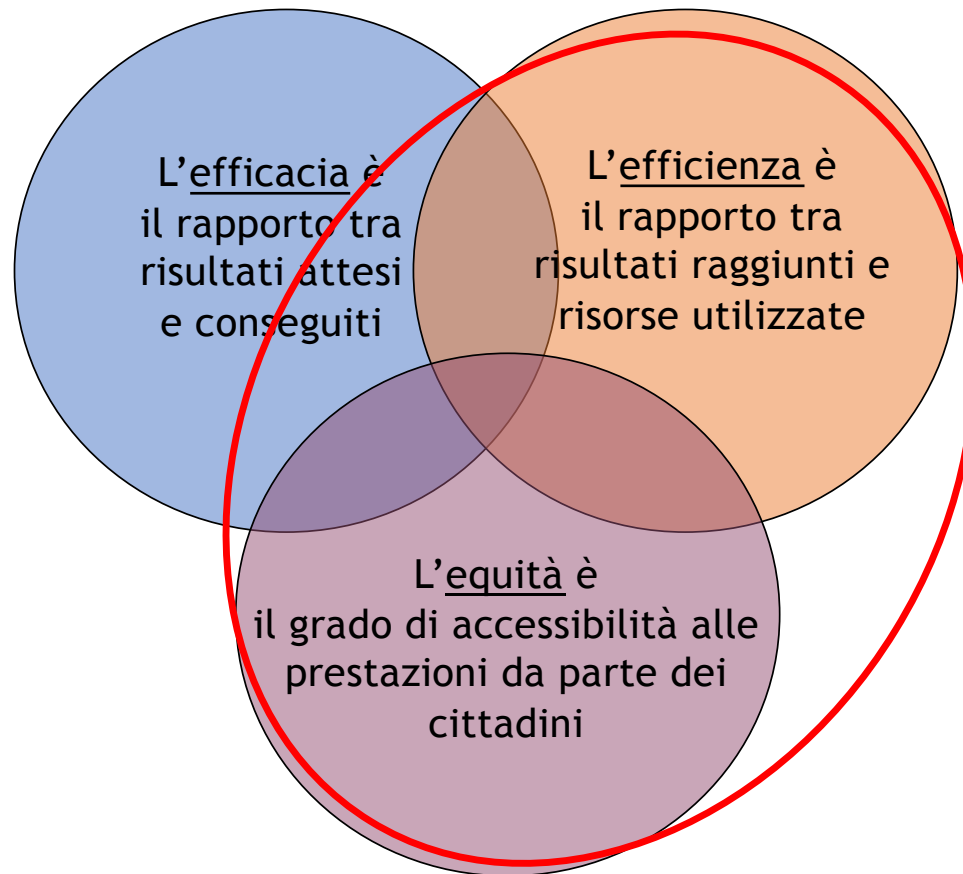


The Cochrane Library is the single most reliable source for evidence on the effects of health care.

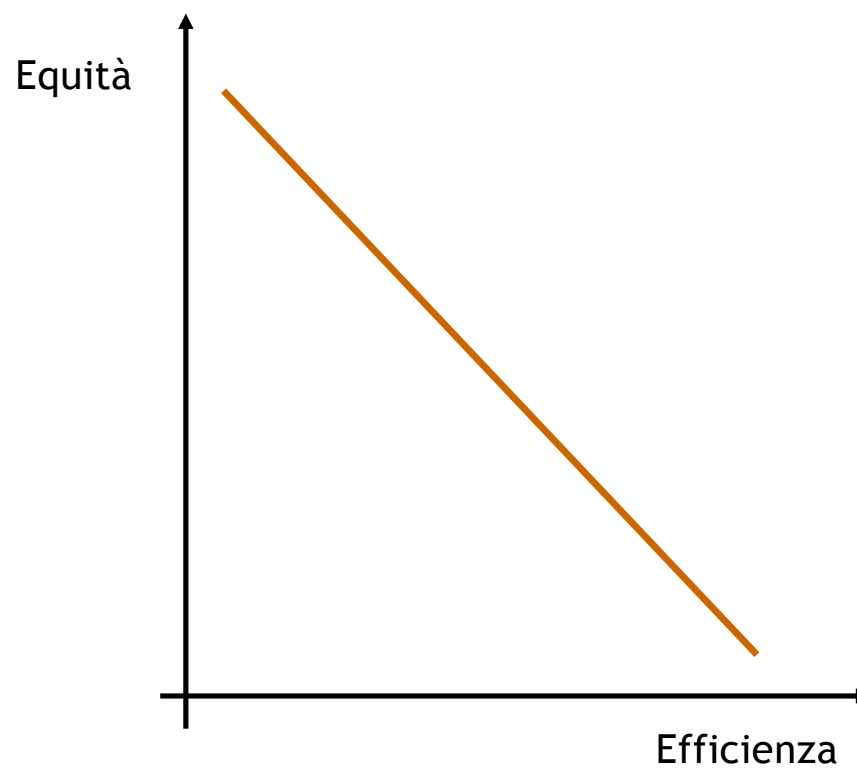
The Cochrane Library brings together in one place research on the effectiveness of healthcare treatments and interventions. It is the gold standard in evidence-based medicine and provides access to the most objective information on the latest in medical treatment.



# Efficacia, efficienza, equità



# Trade-off equità ed efficienza

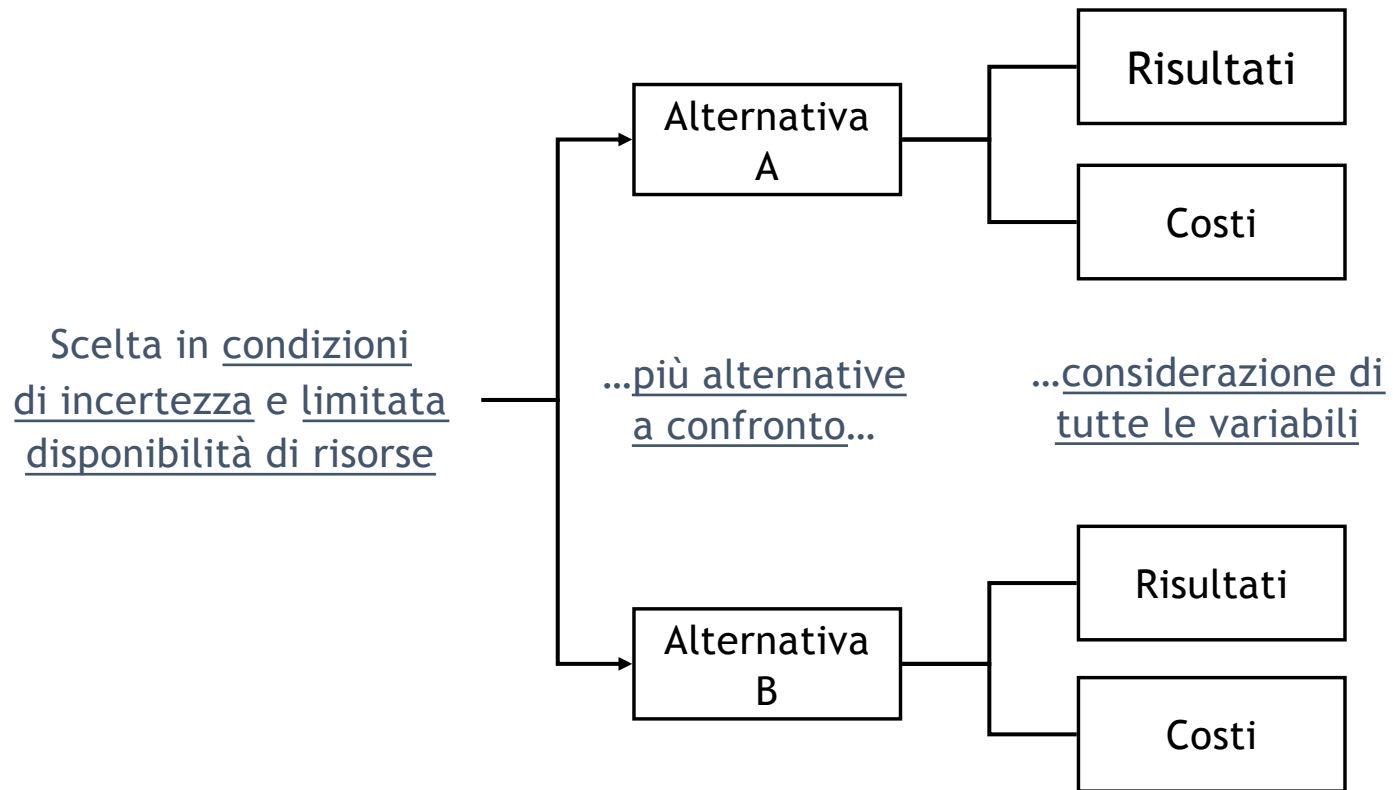


**Il risultato di tutte le analisi Farmacoeconomiche è  
essenzialmente costituito da un rapporto:  
costi/outcome**

**Gli Outcomes sono gli esiti o le conseguenze  
cliniche di una terapia**



# Analisi farmacoeconomica



## Tipologie di analisi

		Si esaminano congiuntamente costi e conseguenze di ciascuna alternativa?	
		No	Sì
Viene effettuato un confronto tra più alternative?	No	<b>Valutazione parziale</b> (assenza delle variabili e del confronto tra alternative)	<b>Valutazione parziale</b> (presenza delle variabili e assenza del confronto tra alternative)
	Sì	<b>Valutazione parziale</b> (assenza delle variabili e presenza del confronto tra alternative)	<b>Valutazione completa</b> (presenza delle variabili e del confronto tra alternative)

## Tipologie di analisi

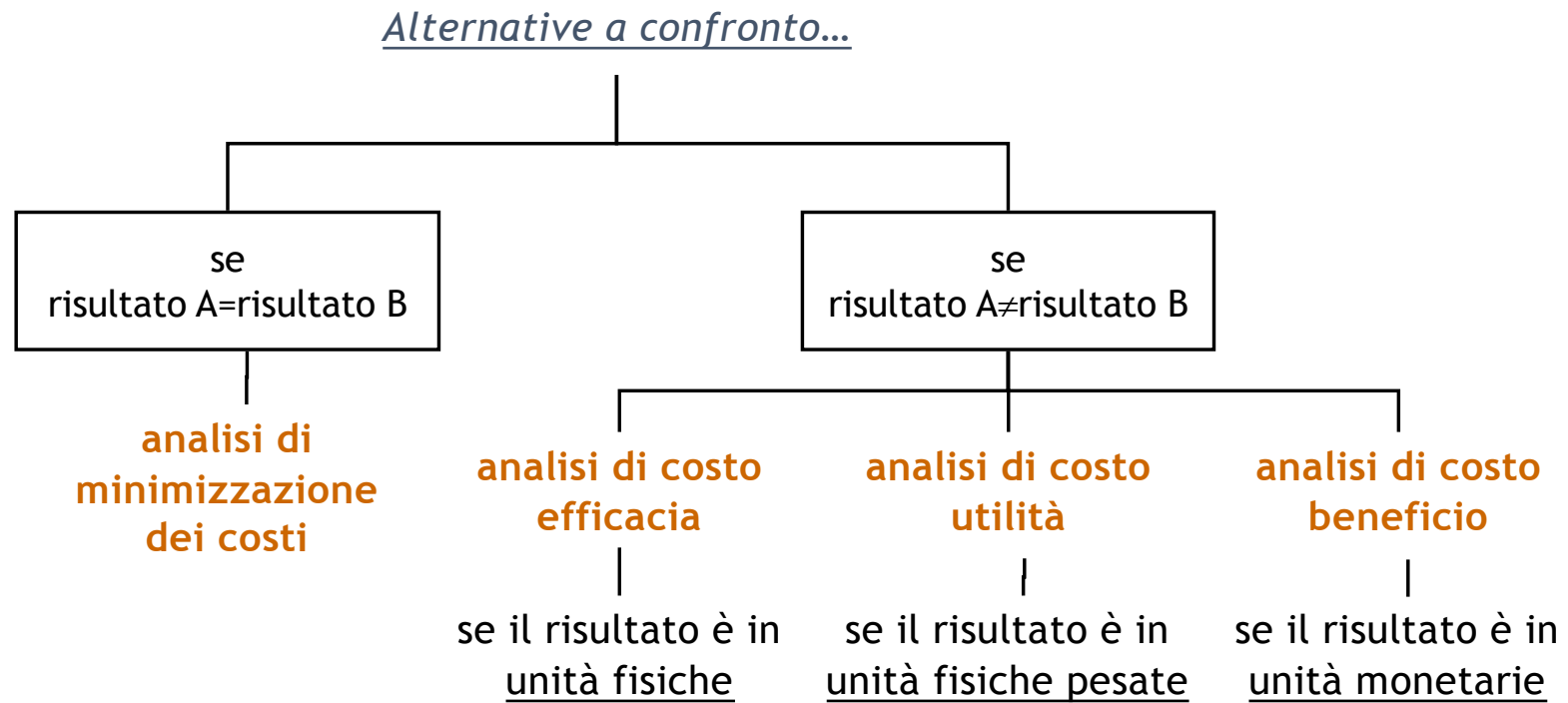
		Si esaminano congiuntamente costi e conseguenze di ciascuna alternativa?		
		No		Sì
		Analizza solo le conseguenze	Analizza solo i costi	
Viene effettuato un confronto tra più alternative?	No	Descrizione delle conseguenze	Descrizione dei costi	Descrizione costi conseguenze
	Sì	Studi di efficacia	Analisi di costo	Analisi farmacoeconomiche

# Analisi farmacoeconomiche

<i>Tipo di analisi</i>	Stima dei costi per entrambe le alternative	Stima dei benefici per entrambe le alternative	Identificazione dei benefici
Minimizzazione dei Costi	Unità monetarie	Assente	Identiche sotto tutti gli aspetti
Costo Efficacia	Unità monetarie	Unità fisiche	Unico risultato raggiunto in grado diverso
Costo Utilità	Unità monetarie	Unità fisiche pesate per la qualità di vita	Uno/più effetti riassunti in un unico indicatore
Costo Beneficio	Unità monetarie	Unità monetarie	Uno/più effetti riassunti in un unico indicatore

Outcomes Research

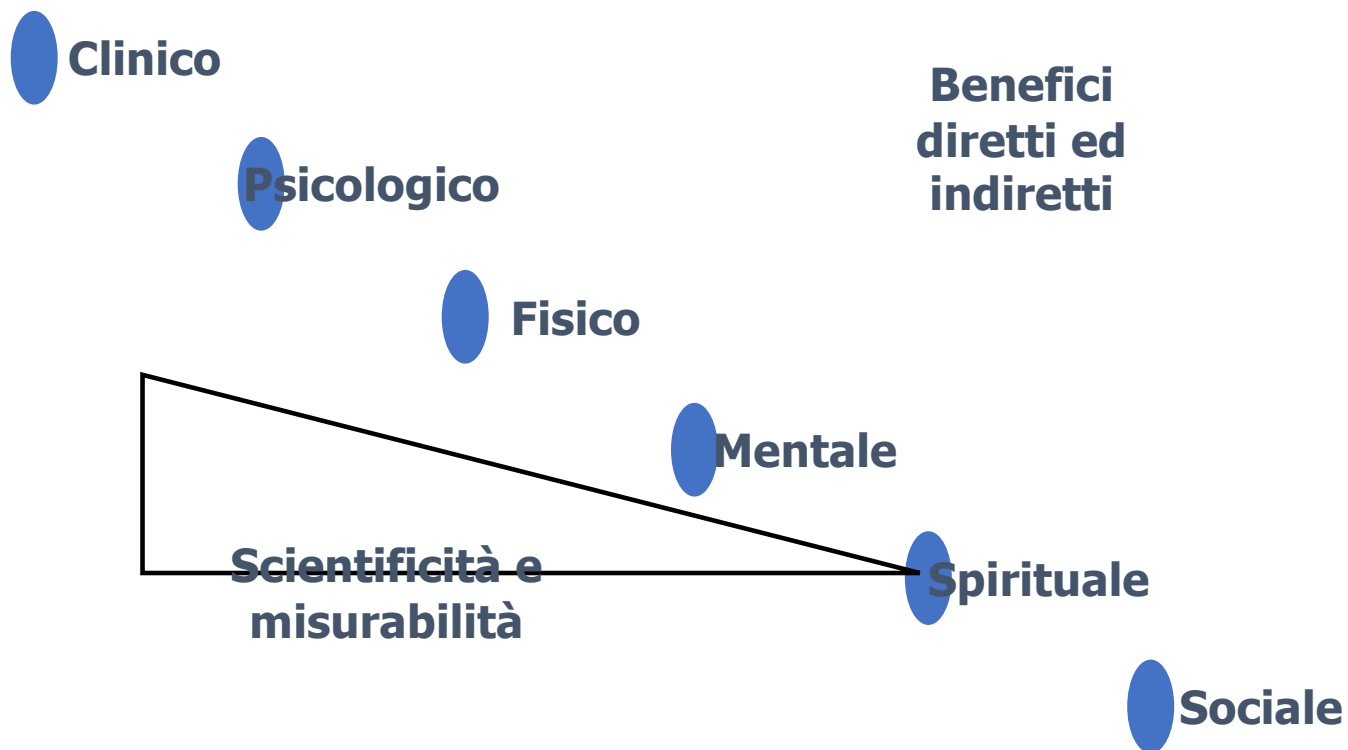
# Selezione dell'analisi



# Tipologie di esiti di efficacia

- **Basati su aspetti clinici**
  - riduzione della pressione arteriosa
  - prevenzione di un attacco di emicrania
  - riduzione del valore di EDSS
  - tempo di guarigione di un'ulcera duodenale
- **Basati su aspetti umanistici**
  - miglioramento della qualità di vita
  - preferenza del paziente
  - tempo alla dipendenza dalla sedia a rotelle
  - persistenza al trattamento
- **Basati su aspetti finanziari**
  - riduzione del tempo di ospedalizzazione
  - riduzione del numero di ricoveri ospedalieri
  - riduzione dei giorni di lavoro persi a causa della malattia

# Tipologie di risultato



## Esiti primari (Hard endpoints)

- ✓ miglioramento della qualità di vita
- ✓ prolungamento della vita
- ✓ prevenzione o riduzione dell'incidenza di un'esito patologico

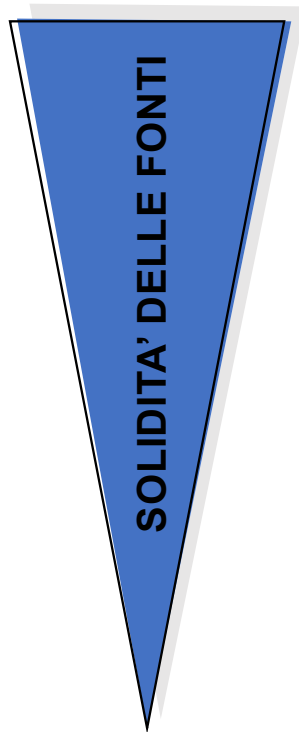
## Esiti intermedi (Surrogate endpoints)

- ➔ normalizzazione di un parametro indicatore del processo fisiopatologico di una malattia

**Es. PA, BDM, ecc**



## Fonti delle evidenze di efficacia



**Metanalisi**

**Randomized Clinical Trials**

**Studi osservazionali**

**altre fonti (panel esperti, ...)**

# 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).