



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

## **Progetto**

# **PDU - DPA 2014**

Stima dei consumatori con bisogno di trattamento (indicatore chiave EMCDDA PDU) attraverso i criteri metodologici standard europei, e sperimentazione di nuovi criteri anche derivanti dall'utilizzo delle indagini epidemiologiche

### **Centro Collaborativo DPA**



DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E DIRITTO DELL'ECONOMIA

Durata:  
1 anno  
Oneri:  
€ 100.050,00  
Capitolo di spesa:  
787



## **Indice**

---

- 1 Titolo del progetto
- 2 Riassunto – Sintesi
- 3 Referenti amministrativi
- 4 Problem analysis and setting
  - 4.1 Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto
  - 4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema
- 5 Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi
- 6 Sotto obiettivi specifici
- 7 Premesse tecnico scientifiche (Il Razionale) dell'intervento proposto
- 8 Target (Destinatari)
- 9 Territorio ed ambienti di intervento
- 10 Valore aggiunto atteso dell'intervento proposto
- 11 Sotto obiettivi e indicatori
- 12 Sotto obiettivi, Work Package e Metodi
- 13 Risk Assessment e Risk Management
- 14 Organigramma generale del progetto
- 15 Governance – suddivisione dei compiti di concerto tra le parti
- 16 Percorso operativo
  - 16.1 Articolazione in macro fasi e attività
  - 16.2 Gantt Preventivo
  - 16.3 Agenda Reporting
- 17 Oneri e Piano Finanziario



**1**

## **Titolo Progetto**

<b>Acronimo o sigla</b>	PDU – DPA 2014
<b>Titolo per esteso</b>	Stima dei consumatori con bisogno di trattamento (indicatore chiave EMCDDA PDU) attraverso i criteri metodologici standard europei, e sperimentazione di nuovi criteri anche derivanti dall'utilizzo delle indagini epidemiologiche
<b>Attivato da:</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
<b>Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico</b>	Direzione tecnico-scientifica: Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga (Presidente – Dott. Giovanni Serpelloni)  Direttore tecnico-scientifico e coordinamento Osservatorio Nazionale DPA: Dott.ssa Elisabetta Simeoni  Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
<b>Centro Collaborativo</b>	Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
<b>Responsabile per il Centro Collaborativo</b>	Prof. Giovanni Pieretti
<b>Responsabile Operativo per il Centro Collaborativo</b>	Prof. Giovanni Pieretti
<b>Collaborazioni previste</b>	Da definire in base alle esigenze progettuali
<b>Gruppo di lavoro interdisciplinare previsto</b>	Da definire in base alle esigenze progettuali

## 2 Riassunto – sintesi

### 2.1 Titolo del Progetto

Stima dei consumatori con bisogno di trattamento (indicatore chiave EMCDDA PDU) attraverso i criteri metodologici standard europei, e sperimentazione di nuovi criteri anche derivanti dall'utilizzo delle indagini epidemiologiche.

### 2.2 Premesse

L'Osservatorio Europeo sulle Droghe di Lisbona ha definito 5 indicatori chiave per il monitoraggio della diffusione dell'uso delle sostanze stupefacenti. Uno degli indicatori è il "problem drug use indicator" che ha l'obiettivo di stimare i consumatori che necessitano di un trattamento socio-sanitario in relazione al loro consumo di sostanze, in parte stimati dall'indicatore TDI relativamente a quella quota già assistita dai servizi socio-sanitari. L'evoluzione del fenomeno, da un lato ha reso inadeguati alcuni criteri metodologici di calcolo dell'indicatore, rendendo necessaria la ricerca di criteri alternativi, dall'altro ha evidenziato limiti di uniformità nell'applicazione dell'indicatore tra ambiti territoriali differenti, comportando l'avvio di un percorso di revisione della definizione stessa del "problem drug use indicator".

### 2.3 Obiettivo

Produrre stime sul consumo problematico su base annuale secondo gli standard previsti dall'Osservatorio Europeo (EMCDDA), sia a livello nazionale sia a livello regionale mediante il coinvolgimento della rete nazionale degli osservatori regionali sulle dipendenze.

### 2.4 Metodo

Per la stima dell'indicatore a livello nazionale, saranno utilizzati differenti criteri metodologici utilizzando più fonti informative in relazione alle differenti popolazioni di consumatori oggetto di stima, secondo gli standard definiti dall'Osservatorio Europeo EMCDDA. Oltre alla stima della prevalenza dell'indicatore PDU secondo la definizione dell'EMCDDA (oppiacei e stimolanti), mediante indicatori indiretti o proxi, verrà stimata anche la prevalenze dei consumatori di cannabis con bisogno di trattamento.

### 2.5 Risultato atteso

Stima della prevalenza dei consumatori di stupefacenti con bisogno di trattamento, secondo le sostanze maggiormente assunte (cannabis, cocaina, eroina, altri stimolanti) e stima dell'indicatore PDU dell'EMCDDA utilizzando differenti fonti e flussi informativi, secondo una definizione più ampia rispetto quella dell'indicatore PDU.

## 3 Referenti amministrativi

Referenti	Coordinate
Per il DPA:	Tel: 06.67796350
Ufficio Contabile DPA	Fax: 06.67796843
	Email: ufficiocontabledpa@governo.it
Per il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia:	Tel: 051.2092850
Lorena Zitelli	Fax: 051.238004
	Email: lorena.zitelli@unibo.it

## 4

**Problem analysis and settings****4.1 Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto**

Oltre agli indicatori sul consumo di stupefacenti nella popolazione generale e scolastica, che appartengono al set di indicatori per il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze da parte dell'Osservatorio Europeo di Lisbona, particolare importanza viene dedicata anche ai consumatori di sostanze che, in relazione al loro stato di salute, avrebbero necessità di affidarsi alle cure del servizio sanitario, parte dei quali iniziano o hanno iniziato un percorso terapeutico - riabilitativo, altri invece sono ancora sconosciuti ai servizi di cura. Tale contingente di persone viene identificato a livello europeo con l'acronimo PDU "Problem Drug Use indicator" – e rappresenta un'altro degli indicatori chiave oggetto di monitoraggio da parte dell'Osservatorio Europeo.

Al fine di fornire stime comparabili l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (EMCDDA) ha sviluppato nel corso degli ultimi 10 anni metodologie condivise di stima dell'indicatore PDU. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altri servizi/agenzie in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

Sfortunatamente, le nuove tendenze del mercato ed i cambiamenti nelle modalità di consumo delle sostanze rendono parte dei metodi sviluppati non più applicabili, mettendo in evidenza problemi di interpretazione della stessa definizione dell'indicatore PDU "Problem Drug Use indicator".

I metodi di stima fin qui utilizzati, in particolare, i metodi di cattura-ricattura da fonti diverse, hanno dato ottimi risultati per la stima dei consumatori di eroina e oppiacei con bisogno di trattamento, ma non si sono dimostrati affidabili per la stima dei consumatori di cocaina e stimolanti, né, tanto meno, di cannabis.

Si rende quindi necessario ripensare alla definizione stessa dell'indicatore, per proporre nuovi e più adeguati metodi di stima, che non restringano la definizione a tipologie specifiche di sostanze e che siano basati sugli stili di vita e sulla frequenza d'uso nell'ultimo anno. L'obiettivo è quello di arrivare a produrre stime di prevalenza, incidenza e latenza con accertati livelli di precisione.

Con tali premesse il Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel rispetto ed in continuità con le strategie di politica socio-sanitaria nell'ambito delle Tossicodipendenze a livello nazionale ed europeo, intende promuovere un progetto di ricerca per il calcolo dell'indicatore PDU "problem drug use indicator" a livello nazionale e regionale, attraverso il coinvolgimento della rete degli osservatori regionali sulle dipendenze. Nel corso del progetto verranno sperimentati nuovi criteri metodologici per la stima dell'indicatore, che utilizzino anche fonti non sanitarie e che impieghino, inoltre, le informazioni tratte dagli studi epidemiologici GPS-ITA e SPS-DPA.

**4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche ecc.)**

I soggetti con dipendenza da sostanze (tossicodipendenti con bisogno di trattamento) risultano essere nel 2012 circa 438.500 (467.800 nel 2011) e rappresentano l'11,0/1000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Di questi, si rilevano circa 174.000 tossicodipendenti con bisogno di trattamento per oppiacei (4,5/1000 residenti), circa 105.500 per cocaina (2,6/1000 residenti) e circa 159.000 per cannabis (4,0/1000 residenti). I dati stimati per l'anno 2012 sull'indicatore PDU, evidenziano una tendenza alla contrazione dei soggetti con bisogno di trattamento per uso di sostanze stupefacenti.

Le stime sono state ottenute applicando diversi criteri metodologici indicati dall'EMCDDA (cattura-ricattura, moltiplicatore, modello di Poisson troncato) alle banche dati disponibili a livello nazionale e provenienti da differenti fonti informative.

Rispetto alla definizione dell'indicatore PDU dell'EMCDDA, è stata calcolata anche una stima indiretta dei potenziali consumatori di cannabis con bisogno di trattamento utilizzando il flusso dati dei segnalati dalle FF.OO. per art.75/309, già noti alle FF.OO. per precedenti segnalazioni e più volte segnalati nell'ambito di uno stesso periodo temporale.

Tali stime, tuttavia, considerata l'elevata variabilità della popolazione di consumatori di cannabis sconosciuta alle FF.OO., dovranno essere confrontate con le stime ottenute mediante l'applicazione di altri criteri metodologici a flussi informativi provenienti da altre fonti informative, come ad esempio le indagini di popolazione GPS-ITA e SPS-DPA.

Per quanto riguarda invece la popolazione più stabile dei consumatori di oppiacei, la stima della popolazione nascosta è più affidabile e, nel 2012, è stata calcolata a livello nazionale utilizzando una combinazione di numerose stime condotte a livello regionale e/o aziendale.

Sulla base dei risultati ottenuti per l'anno 2012, le regioni con maggior bisogno di trattamento per oppiacei sono risultate, nell'ordine, Liguria, Basilicata, Sardegna, Molise e Toscana, che presentano una prevalenza superiore a 6,5/1000 residenti di età compresa tra 15 - 64 anni.

## 5

**Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi**

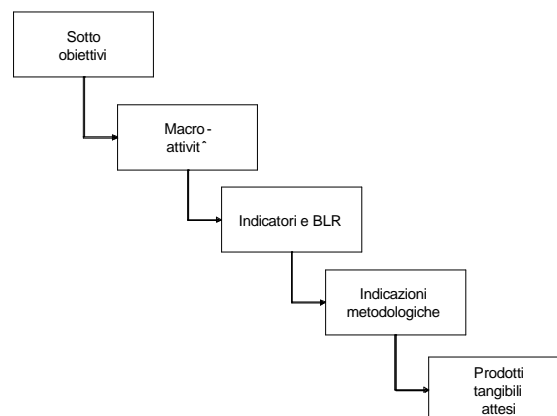
Produrre stime sul consumo problematico su base annuale secondo gli standard previsti dall'Osservatorio Europeo (EMCDDA), sia a livello nazionale sia a livello regionale mediante il coinvolgimento della rete nazionale degli osservatori regionali sulle dipendenze. Le stime di prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento verranno estese anche ad altre sostanze stupefacenti (ad esempio la cannabis).

**6****Sotto obiettivi specifici**

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè i risultati attesi del progetto; in altre parole ciò che è necessario fare per realizzare l'obiettivo generale del progetto, scomponendo tale obiettivo in sotto obiettivi da raggiungere:

1. Creare una rete di servizi/enti da coinvolgere nel calcolo dell'indicatore PDU sull'uso di oppiacei da fonti sanitarie (ASL)
2. Organizzare i flussi di dati delle fonti informative disponibili (sanità, polizia e giustizia), per arrivare a un'adeguata stima dell'indicatore di prevalenza PDU per le varie sottopopolazioni di consumatori
3. Fornire supporto statistico-metodologico alle Regioni e Province Autonome per il calcolo dell'indicatore PDU a livello regionale e/o locale (azienda sanitaria)
4. Definire ed applicare modelli di stima alternativi dei consumatori con bisogno di trattamento, mediante l'utilizzo dei dati provenienti da più fonti sanitarie e non sanitarie, anche mediante l'utilizzo dei dati provenienti dalle indagini epidemiologiche di popolazione generale e scolastica (GPS-ITA e SPS-DPA).
5. Calcolare la stima della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento (indicatore PDU) a livello nazionale e, dove possibile, a livello regionale e predisporre il capitolo per la relazione al parlamento e il national report, secondo gli standard EMCDDA

In seguito, questi sotto obiettivi vengono ulteriormente definiti nella componente operativa e chiariti, elencando una serie di specifiche e ulteriori informazioni necessarie per la loro realizzazione, utilizzando il framework logico sotto riportato.



## **7 Valore aggiunto atteso nell'intervento proposto**

Perseguendo gli obiettivi dichiarati in precedenza, il progetto consentirà di:

1. creare una rete di servizi da coinvolgere periodicamente per la stima dei consumatori con bisogno di trattamento;
2. applicare la definizione operativa a livello europeo per l'indicatore epidemiologico "PDU";
3. produrre stime aggiornate su base annuale di prevalenza comparabili a livello locale e tra diversi paesi europei;
4. aggiornare la serie storica delle rilevazioni annuali per verificare potenziali cambiamenti nel tempo;
5. definire nuove metodologie di stima dell'indicatore PDU, utilizzando fonti informative alternative a quelle attualmente in uso;
6. produrre analisi di scenario, con varie ipotesi di consumo "problematico", per le sostanze d'uso più frequente, confrontando le stime dell'indicatore PDU ottenute utilizzando le diverse metodologie alternative definite

## **8 Premesse tecnico scientifiche ("il razionale") dell'intervento proposto**

Oltre agli indicatori sul consumo di stupefacenti nella popolazione generale e scolastica, che appartengono al set di indicatori per il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze da parte dell'Osservatorio Europeo di Lisbona, particolare importanza viene dedicata anche ai consumatori di sostanze che, in relazione al loro stato di salute, avrebbero necessità di affidarsi alle cure del servizio sanitario, parte dei quali iniziano o hanno iniziato un percorso terapeutico - riabilitativo, altri invece sono ancora sconosciuti ai servizi di cura. Tale contingente di persone viene identificato a livello europeo con l'acronimo PDU – Problem Drug Users – e rappresenta un'altro degli indicatori chiave oggetto di monitoraggio da parte dell'Osservatorio Europeo.

L'indicatore PDU assume un'importanza fondamentale se si considera la complessità del fenomeno e delle sue determinanti. In particolare, la valutazione delle azioni di contrasto della domanda, di prevenzione secondaria e di trattamento e riabilitazione richiede necessariamente di poter considerare i soggetti utilizzatori secondo diversi livelli di utilizzo e problematicità.

La stima di questa popolazione di utilizzatori problematici di sostanze, a sua volta composta da diverse sottopopolazioni è anche indispensabile per la programmazione dei servizi di assistenza.

A supporto della validità dei risultati ottenuti, particolare rilevanza assumeranno le iniziative di sviluppo di nuove metodologie di stima (basate sull'impiego contemporaneo di più fonti informative), nonché le analisi di confronto con i dati ottenuti dall'applicazione di nuove tecnologie di indagine (ricerca dei metaboliti nelle acque reflue) e dalle ricerche epidemiologiche condotte sulla popolazione generale e sulla popolazione scolastica.

## **9 Target (destinatari)**

### **9.1 Target principale**

Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri

### **9.2 Target secondario**

Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT)

## **10 Territorio ed ambienti di intervento**

### **10.1 Aree geografiche coinvolte**

Il progetto prevede la produzione annuale delle stime a livello nazionale e per le quattro sotto-aree del paese: Nord, Centro, Sud, Isole.

Laddove le basi dati da utilizzare lo consentano, si potrà pervenire a stime dell'indicatore PDU anche a livello regionale

## 11 Sotto obiettivi e indicatori

N°	Sotto obiettivi	Indicatori	Base line result	Prodotto tangibile atteso	Note
1	Creare una rete di servizi/enti da coinvolgere nel calcolo dell'indicatore PDU sull'uso di oppiacei da fonti sanitarie (ASL)	Numero di servizi coinvolti per la stima PDU 2014 diviso il numero di servizi coinvolti per la stima PDU 2013	Servizi sanitari: 15/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista dei servizi coinvolti per la stima della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento (Indicatore PDU)</li> </ul>	
2	Organizzare i flussi di dati delle fonti informative disponibili (sanità, polizia e giustizia), per arrivare a un'adeguata stima dell'indicatore di prevalenza PDU per le varie sottopopolazioni di consumatori	Numero di fonti informative utilizzate per la stima della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento (PDU)	Fonti sanitarie <ul style="list-style-type: none"> <li>• A 2 fonti 15</li> <li>• A 3 fonti 2</li> </ul> Indagini SPS/GPS <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> </ul> Fonti non sanitarie <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banche dati organizzate secondo i requisiti per l'applicazione dei criteri metodologici di stima della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento (PDU)</li> </ul>	
3	Fornire supporto statistico-metodologico alle Regioni e Province Autonome per il calcolo dell'indicatore PDU a livello regionale e/o locale (azienda sanitaria)	Stime dell'indicatore PDU a livello regionale o locale	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report con le procedure da utilizzare ai fini del calcolo dell'indicatore, con simulazione dell'applicazione dei criteri metodologici ad archivi reali</li> </ul>	
4	Definire ed applicare modelli di stima alternativi dei consumatori con bisogno di trattamento, mediante l'utilizzo dei dati provenienti da più fonti sanitarie e non sanitarie, anche mediante l'utilizzo dei dati provenienti dalle indagini epidemiologiche di popolazione generale e scolastica (GPS-ITA e SPS-DPA).	Numero di nuovi modelli di stima dei consumatori con bisogno di trattamento applicati per la stima PDU 2014 diviso il numero dei modelli di stima dei consumatori con bisogno di trattamento applicati per la stima PDU 2013	10/7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report con le procedure da utilizzare ai fini del calcolo dell'indicatore PDU, relative a modelli di stima alternativi dei consumatori con bisogno di trattamento definiti</li> <li>• Report contenenti le stime dei consumatori con bisogno di trattamento, ottenute applicando i modelli di stima alternativi definiti</li> </ul>	
5	Calcolare la stima della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento (indicatore PDU) a livello nazionale e regionale dove possibile e predisporre il capitolo per la relazione al parlamento e il national report, secondo gli standard EMCDDA	Stime della prevalenza PDU a livello nazionale e Standard Table 7&8	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report da inserire nella relazione al parlamento</li> <li>• Standard Table 7&amp;8</li> <li>• Sintesi da inserire nel National Report</li> </ul>	



## 12 Sotto obiettivi, Work package e metodi

N	Sotto obiettivi	Work Package (pacchetti di attività)	Metodi
1	Creare una rete di servizi/enti da coinvolgere nel calcolo dell'indicatore PDU sull'uso di oppiacei da fonti sanitarie (ASL)	<b>WP 1.1 Creazione rete PDU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contatti, valutazione della disponibilità e richiesta formale di partecipazione al Progetto PDU ad altri servizi sanitari (ASL) distribuiti uniformemente nel territorio nazionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'ambito della scelta dei servizi sanitari da coinvolgere, verrà considerata con attenzione l'ubicazione dei servizi da coinvolgere rispetto alla dislocazione territoriale degli 11 servizi già coinvolti nel Progetto PDU 2013</li> </ul>
2	Organizzare i flussi di dati delle fonti informative disponibili (sanità, polizia e giustizia), per arrivare a un'adeguata stima dell'indicatore di prevalenza PDU per le varie sottopopolazioni di consumatori	<b>WP 2.1 Organizzazione flussi informativi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Richiesta dati alle Amministrazioni Centrali e Regionali (Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia e Regioni/PPAA)</li> <li>• Trasformazione dei flussi informativi al fine di poter applicare i criteri metodologici per la stima del PDU</li> <li>• Analisi delle banche dati per l'individuazione di eventuali parametri di aggiustamento/correzione per il calcolo di indicatori indiretti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'ambito della richiesta dati per la predisposizione della Relazione al Parlamento, richiesta dati degli archivi delle Amministrazioni Centrali anche per il calcolo dell'indicatore PDU.</li> <li>• Analisi degli archivi per la verifica della qualità dei dati, confronto con gli archivi degli anni precedenti, contatti con le Amministrazioni centrali per eventuali modifiche integrazioni o aggiornamenti delle banche dati</li> <li>• Estrazione di dati affidabili e rappresentativi dagli archivi disponibili per il calcolo degli indicatori PDU a livello nazionale e/o Regionale</li> </ul>
3	Fornire supporto statistico-metodologico alle Regioni e Province Autonome per il calcolo dell'indicatore PDU a livello regionale e/o locale (azienda sanitaria)	<b>WP 3.1 Supporto statistico-metodologico agli enti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricognizione delle Regioni e Province Autonome con disponibilità di banche dati idonee al calcolo dell'indicatore PDU.</li> <li>• Supporto metodologico per le Regioni/PPAA che intendono calcolare l'indicatore PDU per la raccolta e l'analisi degli archivi idonei al calcolo dell'indicatore</li> <li>• Supporto nell'applicazione delle procedure per il link tra archivi per il calcolo dell'indicatore</li> <li>• Supporto statistico-metodologico per il calcolo dell'indicatore a livello locale e/o Regionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nell'ambito della rete nazionale degli osservatori regionali per le dipendenze verrà condotta una ricognizione delle realtà locali che dispongono di archivi sanitari in grado di poter essere linkati tra loro al fine dell'applicazione del metodo cattura-ricattura da fonti sanitarie</li> <li>• Per le Regioni/PPAA che dispongono di tali archivi linkabili, verrà offerto il supporto metodologico per applicare correttamente le procedure di link per sottogruppi di consumatori e secondo i criteri diagnostici uniformi previsti per la selezione della casistica trattata da considerare ai fini del calcolo dell'indicatore</li> <li>• Sulla base dei casi selezionati per il calcolo dell'indicatore, verrà fornito il supporto statistico-metodologico per il calcolo dell'indicatore PDU</li> </ul>
4	Definire ed applicare modelli di stima alternativi dei consumatori con bisogno di trattamento, mediante l'utilizzo dei dati provenienti da più fonti sanitarie e non sanitarie, anche mediante l'utilizzo dei dati provenienti dalle indagini epidemiologiche di popolazione generale e scolastica (GPS-ITA e SPS-DPA)	<b>WP 4.1 Definizione/applicazione nuovi modelli di stima</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione ed applicazione di modelli di stima alternativi dei consumatori con bisogno di trattamento utilizzando fonti <u>sanitarie</u> e fonti <u>non sanitarie</u></li> <li>• Analisi delle banche dati SPS-DPA e GPS-DPA per la trasformazione dei microdati per l'elaborazione di indicatori proxy della prevalenza di consumo con bisogno di trattamento</li> <li>• Elaborazione di indicatori PDU sulla base della</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verranno analizzate e definite metodologie di stima dei consumatori con bisogno di trattamento alternative a quelle attualmente in uso, con l'obiettivo di non restringere l'analisi a tipologie specifiche di sostanze e basandola soprattutto sugli stili di vita e sulla frequenza di uso nell'ultimo anno</li> <li>• Sulla base degli archivi acquisiti nell'ambito delle indagini epidemiologiche condotte nel 2013/2014 per la popolazione generale (ci si attendono circa 20.000 questionari) e per quella scolastica (circa 36.000 questionari), attraverso la frequenza di consumo riferita dagli intervistati, verranno</li> </ul>

		<p>nuova definizione proposta dall'EMCDDA (uso occasionale, uso regolare ed uso intensivo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione di scenari con varie ipotesi di consumo "problematico", per le sostanze d'uso più frequente, confrontando le stime dell'indicatore PDU ottenute utilizzando le diverse metodologie alternative definite</li> </ul>	<p>individuati opportuni criteri per la stima dei consumatori con bisogno di trattamento (PDU)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicando <del>Seconde</del> le differenti metodologie di stima definite, verranno prodotte differenti stime dell'indicatore PDU da poter confrontare tra loro. Da tali confronti verranno definiti differenti scenari di consumo problematico delle varie sostanze</li> </ul>
<p><b>5</b></p>	<p>Calcolare la stima della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento (indicatore PDU) a livello nazionale e regionale dove possibile e predisporre il capitolo per la relazione al parlamento e il national report, secondo gli standard EMCDDA</p>	<p><b>WP5.1</b></p> <p><b>Calcolo indicatore PDU utilizzando più metodi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione dell'indicatore PDU per la popolazione dei consumatori di oppiacei a livello Regionale e/o aziendale, per ottenere la stima dell'indicatore a livello nazionale</li> <li>• Applicazione dei criteri metodologici per la stima dell'indicatore PDU utilizzando la sola fonte informativa delle segnalazioni art. 75)</li> <li>• Applicazione dei criteri per la stima dell'indicatore PDU utilizzando le differenti metodologie messe a punto nel corso del Progetto</li> <li>• Stesura del capitolo per la Relazione al Parlamento e per il National Report</li> <li>• Stesura della Standard Table per l'EMCDDA</li> <li>• Predisposizione documentazione per il meeting di Lisbona sull'indicatore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulla base degli indicatori PDU regionali o locali derivanti dall'applicazione del metodo cattura-ricattura su fonti sanitarie, verrà calcolato l'indicatore nazionale</li> <li>• Per la stima del PDU relativo ai consumatori di stimolanti e/o cannabis, poco si presta l'applicazione del metodo cattura-ricattura da fonti sanitarie. Per tali sostanze, infatti sempre più diffusa risulta l'applicazione di criteri metodologici per osservazioni ripetute provenienti dalla stessa fonte informativa (non sanitaria)</li> <li>• L'applicazione di differenti criteri metodologici a sottopopolazioni di consumatori differenti, consente la ricostruzione della popolazione nascosta che fa uso di sostanze stupefacenti e che con molta probabilità avrebbe necessità di un trattamento socio-sanitario.</li> <li>• La stima complessiva di tale componente della popolazione viene opportunamente rappresentata con tabelle e grafici anche al fine di evidenziare l'andamento di tale indicatore nel tempo e, laddove possibile, la sua distribuzione territoriale</li> </ul>

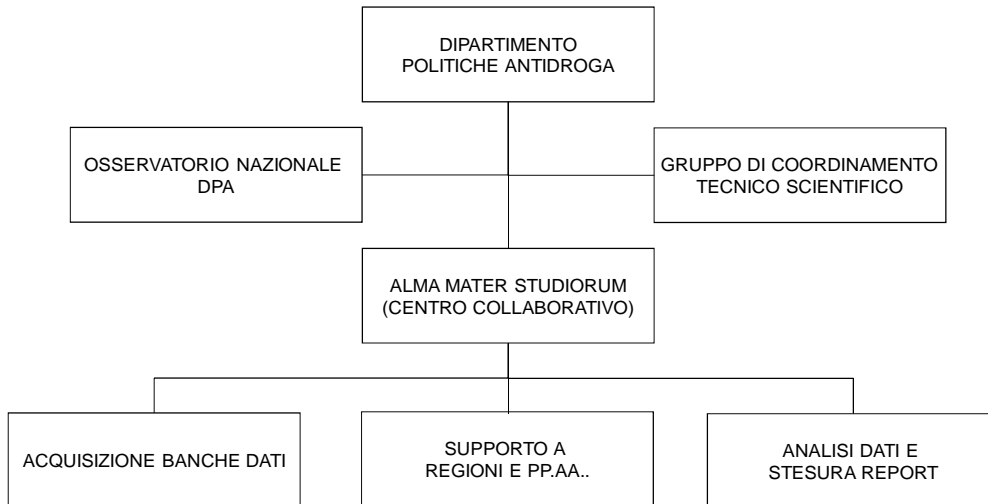
### 13 Risk Management e Risk Assessment

Elenco sintetico delle principali "Attività o condizioni critiche" alle quali prestare particolare attenzione per garantire il corretto svolgimento del progetto.

N°	Attività / Condizione critica	Descrizione del rischio / evento negativo possibile	Probabilità di evenienza del rischio (accadimento)	Gravità conseguenze in caso di accadimento (impatto sul progetto)	Azione preventiva prevista	Azione correttiva prevista
1	Contatti, valutazione della disponibilità e richiesta formale di partecipazione al Progetto PDU ad altri servizi sanitari (ASL) distribuiti uniformemente nel territorio nazionale	Mancata disponibilità a partecipare al progetto da parte dei servizi sanitari contattati	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	Coinvolgimento dei servizi sanitari contattati, con spiegazione del Progetto e condivisione degli obiettivi Supporto metodologico ed operativo alla rilevazione ed elaborazione dei dati	Attività di sollecito nei confronti dei servizi sanitari non aderenti contattati Presenza di contatto con altri servizi sanitari
2	Richiesta dati alle Amministrazioni Centrali e Regionali (Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia e Regioni/PPAA)	Richieste dati rigettate dalle Amministrazioni Centrali e Regionali (Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia e Regioni/PPAA)	<input checked="" type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input checked="" type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	Coinvolgimento degli enti contattati, con spiegazione del Progetto e condivisione degli obiettivi	Attività di sollecito nei confronti delle Amministrazioni Centrali e Regionali (Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia e Regioni/PPAA)

## 14 Organigramma generale del progetto

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto PDU - DPA 2014.



**15 Governance – suddivisione dei compiti di concerto tra le parti**

**Dipartimento Politiche Antidroga**

**Attività generali**

- Coordinamento tecnico-scientifico generale del Progetto
- Partecipazione al Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico per indirizzamento generale del Progetto
- Mantenimento dei rapporti istituzionali con enti esterni ed internazionali
- Analisi valutativa dei risultati raggiunti e della reportistica finanziaria
- Supervisione e tutoring scientifico sulle attività di progetto (compresa l'analisi statistica dei dati)
- Gestione operativa della comunicazione e dei media

**Attività specifiche di Progetto**

- Progettazione e realizzazione delle pubblicazioni
- Supervisione del corretto utilizzo del data-base e del flusso dati
- Divulgazione dei risultati alle unità operative (ritorno informativo)

**ALMA MATER STUDIORUM**

**Attività generali**

- Coordinamento operativo del Progetto
- Partecipazione al Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico per indirizzamento generale del Progetto
- Mantenimento dei rapporti con le unità operative
- Organizzazione degli incontri di coordinamento
- Gestione delle collaborazioni tecnico-scientifiche finalizzate
- Gestione amministrativa del Progetto

**Attività specifiche di Progetto**

- Esplicazione delle attività di indagine epidemiologica del Progetto per il raggiungimento degli obiettivi secondo i WP definiti
- Gestione del data-base e del flusso dati
- Stesura della reportistica tecnico-scientifica e finanziaria

**16 Percorso Operativo****16.1 Articolazione in macro fasi e attività**

Data di inizio prevista: 01/01/2014

Durata totale prevista:  12 mesi

Fine prevista delle attività 31/12/2014 (e comunque dopo 12 mesi dall'avvio delle attività)

**Macro Fasi****Descrizione**

<b>Pianificazione studio</b>	<b>WP1.1</b>	Creazione rete PDU
	<b>WP2.1</b>	Organizzazione flussi informativi
	<b>WP3.1</b>	Supporto statistico-metodologico agli enti



- Contatti, valutazione della disponibilità e richiesta formale di partecipazione al Progetto PDU ad altri servizi sanitari (ASL)
- Richiesta dati alle Amministrazioni Centrali e Regionali e trattamento delle banche dati per l'applicazione dei criteri metodologici per la stima del PDU
- Ricognizione delle Regioni e PP.AA con disponibilità di banche dati da linkare idonee al calcolo dell'indicatore PDU e supporto per l'applicazione delle procedure di incrocio delle banche dati e calcolo dell'indicatore a livello locale

<b>Realizzazione</b>	<b>WP4.1</b>	Definizione/applicazione nuovi modelli di stima
	<b>WP5.1</b>	Calcolo indicatore PDU utilizzando più metodi



- Definizione ed applicazione di modelli di stima alternativi dei consumatori con bisogno di trattamento, utilizzando fonti sanitarie e fonti non sanitarie
- Analisi delle banche dati SPS-DPA e GPS-DPA per la trasformazione dei microdati per l'elaborazione di indicatori proxy della prevalenza dei consumatori con bisogno di trattamento
- Calcolo dell'indicatore PDU a livello nazionale per le diverse popolazioni di consumatori (oppiacei, stimolanti, cannabis) e applicazione di diversi criteri metodologici per la stima dell'indicatore stesso
- Predisposizione Documenti di ricerca



## 16.2 GANTT preventivo

N	Attività	Mesi													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Pianificazione	WP1.1	Creazione rete PDU													
	WP2.1	Organizzazione flussi informativi													
	WP3.1	Supporto statistico-metodologico agli enti													
Realizzazione	WP4.1	Definizione/applicazione nuovi modelli di stima													
	WP5.1	Calcolo indicatore PDU utilizzando più metodi													
ATTIVITA' DI VALUTAZIONE (Milestones)		R= Report													
REPORT DI RISULTATO								RR1					RR2		RR3
RENDICONTAZIONE FINANZIARIA								RF1					RF2		RF3

## 16.3 Agenda Reporting

Sigla Report	Data prevista	Tipo di rapporto
RR1	Al completo utilizzo del 50% dell'importo	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Al completo utilizzo del 50% dell'importo	Rendicontazione finanziaria in progress
RR2	Al completo utilizzo del 40% dell'importo	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF2	Al completo utilizzo del 40% dell'importo	Rendicontazione finanziaria in progress
RR3	A fine progetto	Report finale, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF3	A fine progetto	Rendicontazione finanziaria finale

## 17 Oneri e piano finanziario

Gli oneri finanziari a carico della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga per la realizzazione delle attività progettuali sono pari ad € 100.050,00 (centomilacinquantaeuro/00) e vengono così ripartiti:

BENI E SERVIZI (Inventariabili e di consumo)	€ 53.050,00
PERSONALE A CONTRATTO	€ 40.000,00
PUBBLICAZIONI E MATERIALI INFORMATIVI	€
MISSIONI, RIMBORSI E TRASFERTE	€
SPESE DI SEGRETERIA e GESTIONE AMMINISTRATIVA FORFETTARIE (7% del finanziamento complessivo)	€ 7.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 100.050,00</b>

I riparti tra le singole voci sono indicativi