



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto

GPS – DPA 2014

Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione generale 18-64 anni e gioco d'azzardo nella popolazione 18-79 anni

Centro Collaborativo DPA



DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E DIRITTO DELL'ECONOMIA

In collaborazione con



Dipartimento Scienze Statistiche

Durata:
14 mesi
Oneri:
€ 212.000,00
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

Acronimo o sigla	Progetto GPS-DPA 2014
Titolo per esteso	Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione generale 18-64 anni e gioco d'azzardo nella popolazione 18-79 anni
Attivato da:	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico	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 CCM - Ministero della Salute Università degli Studi La Sapienza di Roma - Prof.ssa Giovanna Jona Lasinio
Centro Collaborativo	Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
Responsabile per il Centro Collaborativo	Prof. Giovanni Pieretti
Responsabile Operativo per il Centro Collaborativo	Prof. Giovanni Pieretti
Collaborazioni previste	Università degli Studi La Sapienza - Roma Ministero della Salute – CCM
Gruppo di lavoro interdisciplinare previsto	Da definire in base alle esigenze progettuali

2**Riassunto – sintesi****2.1 Titolo del Progetto**

Progetto GPS-DPA 2014 - Indagine nella popolazione generale 18-64 anni sul consumo di sostanze psicotrope

2.2 Premesse

Per monitorare il fenomeno legato al consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali in Europa, l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT) ha definito cinque indicatori chiave, il primo dei quali è dedicato all'osservazione dei consumi di sostanze psicotrope nella popolazione generale e parallelamente nella popolazione studentesca.

Sulla base di una metodologia standard definita dallo stesso OEDT, tutti i paesi europei svolgono ricerche sul fenomeno della droga, da cui emergono informazioni essenziali per descrivere e comprendere l'impatto della diffusione delle sostanze illecite su scala nazionale. In un'epoca in cui l'importanza degli interventi fondati sull'esperienza è riconosciuta da più parti, non è un caso che 21 paesi abbiano riferito che i risultati degli studi condotti in questo settore forniscono, almeno in parte, un orientamento all'azione politica in materia di droghe.

La ricerca sugli stupefacenti rientra nei piani strategici o nei piani d'azione nazionali sulle droghe di 20 dei 27 paesi che hanno trasmesso dati al riguardo, come argomento a se oppure come contributo fondamentale alle politiche basate sull'esperienza. In 15 dei 27 paesi in esame esistono strutture che si occupano del coordinamento della ricerca sugli stupefacenti a livello nazionale.

In Italia lo studio di popolazione generale sul consumo di stupefacenti è stato avviato nel 2001 con continuità e periodicità biennale ed il confronto dei risultati emersi in questi ultimi 10 anni ha permesso di analizzare le modifiche alle abitudini di utilizzo di sostanze psicoattive legali ed illegali, fornendo interessanti ed utili indirizzi anche nel contesto dinamico dell'evoluzione del fenomeno negli altri Stati membri EU.

Parallelamente al consumo di sostanze, negli ultimi anni si è assistito ad una continua crescita del fenomeno del gioco d'azzardo, che sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti. Si stanno anche rafforzando le evidenze scientifiche che portano a connotare quanto la pratica del gioco d'azzardo può esitare in sviluppo di forme di vera e propria dipendenza (gioco d'azzardo patologico) o comportamenti a rischio (gioco d'azzardo problematico).

Attraverso le indagini epidemiologiche GPS-ITA e SPS-DPA, da alcuni anni il DPA ha avviato la rilevazione del gioco d'azzardo nella popolazione generale e in quella studentesca.

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 una nuova edizione biennale dell'indagine di popolazione generale 18-64 anni sul consumo di sostanze stupefacenti e una rilevazione nella popolazione generale 18-79 anni sul gioco d'azzardo.

2.3 Obiettivo

Monitorare con continuità il consumo di sostanze stupefacenti e la prevalenza del gioco d'azzardo, sia in termini quantitativi (popolazione generale coinvolta), sia con riferimento alle caratteristiche dei consumatori di sostanze e di coloro che si dedicano al gioco d'azzardo, nonché ottemperare al debito informativo annuale nei confronti dell'Osservatorio Europeo.

2.4 Metodo

La prevalenza di consumatori di sostanze psicoattive verrà indagata nelle principali aree di interesse individuate dalle classi di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, indagate rispettivamente nelle macro aree geografiche dell'Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale e meridionale-insulare.

Verrà esaminata, con particolare interesse, la proporzione di popolazione che riferisce esperienze d'uso nella vita, che permetterà di osservare la diffusione dell'utilizzo delle sostanze in funzione della diversa durata di esposizione; sarà indagato inoltre l'uso riferito agli ultimi 12 mesi, che consegnerà una fotografia della situazione nell'ultimo anno, ovvero fornirà una stima di coloro che hanno avuto contatto con la sostanza; la rilevazione del consumo negli ultimi 30 giorni descriverà, invece, quella parte della popolazione che utilizza la sostanza frequentemente.

Utilizzato lo stesso strumento di rilevazione, verrà indagata la prevalenza del gioco d'azzardo nelle sue componenti gioco sociale, gioco problematico e gioco patologico, valutando anche le differenze nella composizione per classi di età (18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, 65-79 anni), per genere e area geografica.

2.5 Risultato atteso

I risultati derivanti dalla conduzione dell'indagine di popolazione sul consumo di sostanze stupefacenti, mediante l'utilizzo di uno strumento standard, definito a livello europeo, consentiranno di operare confronti sia a livello nazionale tra le differenti macroaree geografiche dell'Italia, ed anche in un contesto geografico più ampio, a livello europeo tra gli Stati membri della comunità europea che aderiscono al progetto dell'OEDT. Tali confronti potrebbero evidenziare andamenti differenziati tra i diversi Stati, potenzialmente riconducibili a differenti strategie di politica socio-sanitaria, che hanno portato alla realizzazione di interventi ad hoc, con ricadute sulla dimensione e sulle caratteristiche del fenomeno.

Altresì l'utilizzo di uno strumento di valutazione validato a livello internazionale, consentirà di rilevare la prevalenza dei giocatori d'azzardo secondo il grado di compulsività del comportamento.

3 Referenti amministrativi

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

L'uso di droghe nella popolazione sia giovane che adulta è un fenomeno preoccupante e attuale, che richiede interventi mirati volti, prima di tutto, a evitare la sperimentazione di sostanze stupefacenti da parte della popolazione, e in secondo luogo a ridurre l'entità del fenomeno stesso.

Alla diffusione del fenomeno concorre anche il tipo di percezione, molte volte distorta, che le persone hanno riguardo all'uso delle sostanze, se non addirittura mitizzata e stereotipata, tale da rendere attraente ed invitante il consumo, trasformandolo quasi in un comportamento da élite, trascurando o mettendo in secondo piano le conseguenze negative derivanti dall'uso di sostanze, sia nel contesto sanitario che sociale.

La particolare natura del fenomeno in esame in continua evoluzione sia con riferimento alle sostanze assunte sia nelle modalità di assunzione e caratteristiche dei consumatori, rende necessaria una costante e continua rilevazione di informazioni aggiornate, al fine di operare adeguati e mirati interventi di contrasto e di definire idonee strategie di politica socio-sanitaria.

In Italia il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita e in questi anni sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti. In parallelo si stanno anche rafforzando le evidenze scientifiche che portano a connotare quanto la pratica del gioco d'azzardo può esitare in sviluppo di forme di vera e propria dipendenza (gioco d'azzardo patologico) o comportamenti a rischio (gioco d'azzardo problematico).

La problematica emergente ha suscitato molte e diversificate reazioni sia in ambito politico sia sociale e destato grande interesse in molti gruppi e settori della sanità non ultimo per le problematiche secondarie correlate e le negative conseguenze economico-finanziarie che sono state rilevate su vari gruppi famigliari coinvolti in questo problema. Ad oggi tuttavia non esistono studi e dati epidemiologici accreditati in grado di quantificare correttamente il problema sia nella dimensione che nella diffusione ed eventuali trend di evoluzione. Il DPA a questo proposito ha provveduto ad avviare la rilevazione epidemiologica del gioco d'azzardo in Italia, utilizzando le indagini sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione generale e in quella studentesca già esistenti (GPS-ITA e SPS-DPA).

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

L'analisi generale dell'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi (Last Year Prevalence-LYP), riferiti alla popolazione nazionale 15-64 anni, conferma la tendenza alla contrazione dei consumatori già osservata nel 2010 per tutte le sostanze considerate, anche se con intensità minore rispetto al decremento riscontrato tra il 2008 ed il 2010.

Focalizzando l'attenzione sui consumi di sostanze stupefacenti rilevati nel 2012 per fascia d'età, si osserva che, tranne per gli oppioidi e gli stimolanti, l'assunzione diminuisce all'aumentare dell'età, con differenze statisticamente significative per la cannabis (tutte le fasce d'età), per la cocaina e gli allucinogeni (tra i giovani 18-34 anni e la fascia 35-64 anni). Al contrario, il consumo di oppiacei ha inizio prevalentemente in età adulta dai 20 anni in poi e nei casi precoci di età inferiore, la sostanza viene assunta da soggetti che sono già usciti dal circuito scolastico per abbandono o per un orientamento nel mondo del lavoro. Tale ipotesi risulta avvalorata anche dal confronto con altre fonti sul consumo in generale fornito dall'analisi dei dati aggregati sulle segnalazioni delle Prefetture, che evidenzia una diminuzione dei soggetti segnalati per uso di eroina in età giovane a fronte di un incremento delle segnalazioni tra gli adulti.

Nel confronto tra le aree geografiche, si osservano differenze statisticamente significative nei consumi di cannabis (hashish o marijuana) tra l'Italia nord occidentale e l'Italia nord-orientale e centrale, mentre il consumo di allucinogeni si differenzia in modo statisticamente significativo tra il nord-est ed il centro Italia, con consumi nettamente superiori al nord-est (0,30% vs 0,05%).

Altro fenomeno emergente sia nella popolazione giovanile che adulta è la forte tendenza riscontrata al policonsumo con uso contemporaneo di più droghe e quasi costantemente di alcol. I dati, riferiti ai soggetti che hanno indicato un consumo negli ultimi 30 giorni, mostrano che la combinazione alcol, tabacco e cannabis è la più diffusa, e rappresenta il 64,1% dei policonsumatori (62,7% per i maschi e 66,5% per le femmine). Da sottolineare la percentuale di policonsumatori che

consumano più di tre sostanze, la quale è pari al 9,3%.

La dimensione del fenomeno gioco d'azzardo in Italia può essere stimata, utilizzando i risultati dell'indagine GPS-ITA 2012. Secondo tale indagine, il 54% della popolazione italiana totale sarebbe composta da giocatori d'azzardo ("Giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi"). La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% (dati del Ministero della Salute, 2012). Nel 2011, limitatamente alle Regioni/PP.AA. che hanno trasmesso i dati, sono risultati in trattamento per gioco d'azzardo patologico 5.138 soggetti, di cui 82% maschi. La maggior parte dei trattamenti è eseguita presso i SerT e tali percorsi di cura sono prevalentemente basati su colloqui, visite e psicoterapie.

5 Obiettivo generale dell'intervento proposto

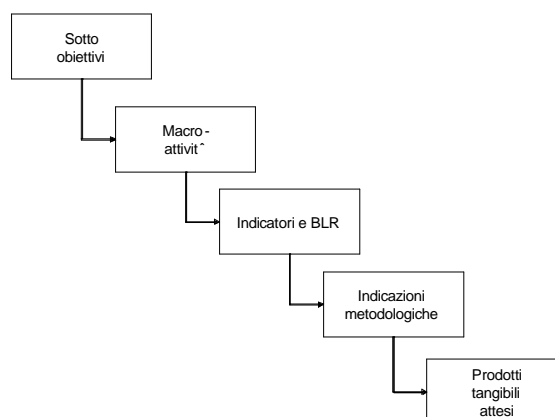
Monitorare con continuità il fenomeno sul consumo di sostanze stupefacenti e la prevalenza del gioco d'azzardo, in termini quantitativi (popolazione generale coinvolta), e con riferimento alle caratteristiche dei consumatori di sostanze e di coloro che si dedicano al gioco d'azzardo, nonché di ottemperare al debito informativo annuale nei confronti dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT).

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. Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive **almeno una volta nella vita** nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)
2. Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive **negli ultimi 12 mesi** nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)
3. Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive **negli ultimi 30 giorni** nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)
4. Rilevare il livello di percezione del rischio di salute legato al consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)
5. Stimare la prevalenza del **gioco d'azzardo** nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, 65-79 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)

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

I risultati ottenuti dallo studio ed il loro confronto con le indagini precedenti, consentiranno di evidenziare l'evoluzione del fenomeno nell'ultimo decennio, sia in termini di dimensioni dello stesso sia con riferimento ai profili caratteristici attraverso i quali si evolve. La complessa natura del fenomeno, determinata non solo dalle componenti motivazionali e di contesto sociale dei consumatori, ma caratterizzata anche da un forte contesto di illegalità in cui il fenomeno stesso si sviluppa, evolvendo in nuove forme di domanda e di offerta, rendono di difficile attuazione le azioni di osservazione e monitoraggio del fenomeno con le tecniche epidemiologiche classiche, per la scarsa adesione a tali iniziative, con la conseguente distorsione dei risultati ottenuti.

Nell'ambito della pianificazione dello studio, particolare attenzione e sforzo verranno dedicati agli aspetti metodologici inerenti le misure da adottare per migliorare il grado di partecipazione allo studio, quindi a metodi alternativi di integrazione del profilo conoscitivo, al fine di correggere eventuali distorsioni generate da basse percentuali di adesione all'iniziativa. Per questo motivo, ulteriori confronti mirati, con le rilevazioni indirette (acque reflue, aria), nel biennio 2012-2013 permetteranno di verificare convergenze o divergenze tra le informazioni rilevate mediante tali rilevazioni ed il profilo conoscitivo derivante dall'indagine sulla popolazione generale GPS-ITA 2014.

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

Il monitoraggio del fenomeno legato al consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali in Europa ha assunto un ruolo strategico nel contrasto alla diffusione dello stesso. Solo mediante una continua e costante osservazione dell'evoluzione dei consumi nonché di altri fattori legati alla domanda ed all'offerta di sostanze stupefacenti è possibile raccogliere informazioni necessarie al fine della definizione e dell'orientamento di nuove ed efficaci strategie di politiche di contrasto. A tal fine l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT) ha definito cinque indicatori chiave, il primo dei quali è dedicato all'osservazione dei consumi di sostanze psicotrope nella popolazione generale e parallelamente nella popolazione studentesca. Sulla base di una metodologia standard, definita dallo stesso OEDT, tutti i paesi europei svolgono ricerche sul fenomeno della droga, da cui emergono informazioni essenziali per descrivere e comprendere l'impatto della diffusione delle sostanze illecite su scala nazionale. In un'epoca in cui l'importanza degli interventi fondati sull'esperienza è riconosciuta da più parti, non è un caso che 21 paesi abbiano riferito che i risultati degli studi condotti in questo settore forniscono, almeno in parte, un orientamento all'azione politica in materia di droghe. L'assunzione di sostanze psicotrope legali ed illegali è la risultante di un insieme articolato e complesso di elementi che vanno dalla frequenza/intensità del consumo, alla vulnerabilità individuale (biologica e ambientale), alla tossicità specifica generale e d'organo dei singoli consumi, all'assetto normativo nel suo complesso (leggi e norme sociali), al sistema di risposta pubblico, sanitario e di sicurezza sociale.

In Italia, questo importante studio di popolazione generale sul consumo di stupefacenti è stato avviato nel 2001 con continuità e periodicità biennale ed il confronto dei risultati emersi in questi ultimi 12 anni ha permesso di analizzare le modifiche alle abitudini di utilizzo di sostanze psicoattive legali ed illegali, fornendo interessanti ed utili indirizzi anche nel contesto dinamico dell'evoluzione del fenomeno negli altri Stati membri EU. Non essendoci studi e dati epidemiologici accreditati in grado di quantificare correttamente il problema del gioco d'azzardo, il DPA ha recentemente provveduto ad avviare la rilevazione epidemiologica del gioco d'azzardo in Italia, utilizzando le indagini sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione generale e in quella studentesca già esistenti (GPS-ITA e SPS-DPA). Mediante queste due indagini si potrà disporre in futuro dei dati necessari per la corretta quantificazione del fenomeno del gioco d'azzardo, sia nella dimensione che nella diffusione ed anche con riferimento a eventuali trend di evoluzione.

La realizzazione dell'indagine di popolazione, oltre a soddisfare un fabbisogno informativo indispensabile per il monitoraggio dei fenomeni oggetto di studio (consumo di sostanze psicotrope e gioco d'azzardo), costituisce la base per la pianificazione di ulteriori interventi di approfondimento e di completamento del profilo conoscitivo, nonché per l'orientamento di iniziative di carattere preventivo, di cura o riabilitative, e non da ultimo per soddisfare il debito informativo nei confronti dell'Osservatorio Europeo, per la stesura della Relazione al Parlamento e del National Report.

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

Le aree oggetto di studio riguardano le macro aree geografiche dell'Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale e meridionale-insulare.

11 Sotto obiettivi e indicatori

N°	Sotto obiettivi	Indicatori	Base line result	Prodotto tangibile atteso	Note
1	Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive almeno una volta nella vita nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	Numero soggetti che hanno aderito allo studio per singolo strato / Numero soggetti contattati per singolo strato	30%	<ul style="list-style-type: none"> Report Piano dello studio contenente: <ul style="list-style-type: none"> - piano di campionamento delle unità statistiche (variabili di stratificazione, dimensione del campione, tipo di campionamento) - copia dello strumento di indagine - protocollo delle fasi operative per la realizzazione della rilevazione elenco delle unità estratte nei vari strati e stadi di campionamento (in formato elettronico) 	
2	Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive negli ultimi 12 mesi nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	Numero soggetti che hanno aderito allo studio per singolo strato / Numero soggetti contattati per singolo strato	30%	<ul style="list-style-type: none"> comunicazione da allegare al questionario e comunicazione di sollecito da inviare nella seconda fase della rilevazione. servizio help desk per il supporto agli intervistati attivo mediante numero verde casella postale attiva presso la sede centrale delle Poste Italiane per la raccolta dei questionari compilati 	
3	Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive negli ultimi 30 giorni nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	Numero soggetti che hanno aderito allo studio per singolo strato / Numero soggetti contattati per singolo strato	30%	<ul style="list-style-type: none"> applicativo per il data entry dei dati rilevati, predisposto sulla base dello strumento di indagine utilizzato nella rilevazione manuale d'uso dell'applicativo e delle caratteristiche tecniche (inclusi i controlli implementati) archivio informatico dei microdati rilevati mediante l'indagine routine per il trattamento e l'elaborazione dei microdati 	
4	Rilevare il livello di percezione del rischio di salute legato al consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	Numero soggetti che hanno aderito allo studio per singolo strato / Numero soggetti contattati per singolo strato	30%	<ul style="list-style-type: none"> report in progress e definitivi: risultati sull'adesione all'indagine, manuale di utilizzo dell'applicativo web per il data entry, risultati delle analisi sulla qualità dei dati, delle analisi descrittive e multivariate condotte sui dati. sintesi da inserire nella Relazione al Parlamento e nel National Report 	
5	Stimare la prevalenza del gioco d'azzardo nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, 65-79 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	Numero soggetti che hanno aderito allo studio per singolo strato / Numero soggetti contattati per singolo strato	30%	<ul style="list-style-type: none"> Standard table 01, secondo lo standard previsto dall'OEDT 	

12 Sotto obiettivi, Work Package e Metodi

N	Sotto obiettivi	Work Package (pacchetti di attività)	Metodi
1	Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive almeno una volta nella vita nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	WP 1.1 Pianificazione dello studio <ul style="list-style-type: none"> Definizione del piano di campionamento Revisione ed aggiornamento dello strumento di indagine 	1.1 <ul style="list-style-type: none"> Il piano di campionamento delle unità statistiche verrà definito considerando come variabili di stratificazione le fasce di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, 65-79 anni (per il gioco d'azzardo) ed il genere all'interno delle aree geografiche dell'Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale e meridionale/insulare. La dimensione campionaria sarà definita in modo tale da avere stime significative per ciascun strato definito in precedenza (*) La revisione e la validazione dello strumento verranno effettuate sulla base delle analisi della variabilità e della consistenza degli item condotte sui dati rilevati nell'indagine precedente Nella fase di pianificazione dello studio verrà predisposto un protocollo dettagliato delle fasi operative per la realizzazione della rilevazione il piano dello studio, comprensivo del piano di campionamento, lo strumento di indagine ed il protocollo operativo, verrà valutato dal gruppo di coordinamento tecnico-scientifico
2	Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive negli ultimi 12 mesi nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	WP 1.2 Organizzazione della rilevazione <ul style="list-style-type: none"> Selezione del campione di soggetti da reclutare nell'indagine 	1.2 <ul style="list-style-type: none"> Secondo i criteri definiti nel piano di campionamento delle unità statistiche dovranno essere selezionate le unità statistiche di primo stadio (comuni) a cui seguirà la richiesta delle liste anagrafiche (in formato elettronico) dei soggetti residenti per la selezione delle unità statistiche di secondo stadio La selezione del campione di soggetti da intervistare verrà effettuata mediante opportune tecniche statistiche per garantire la casualità delle unità statistiche individuate
3	Stimare la prevalenza del consumo di sostanze psicoattive negli ultimi 30 giorni nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	WP 1.3 Conduzione della rilevazione <ul style="list-style-type: none"> Spedizione questionario al campione da intervistare e solleciti 	1.3 <ul style="list-style-type: none"> Il coordinamento delle attività di segreteria per l'invio del materiale (predisposto dall'ente gestore) da recapitare al campione di soggetti da intervistare (mediante servizio postale o analogo già attivo presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri) verrà garantito da un funzionario del DPA Verrà istituito un servizio help desk con attivazione di un numero verde per il supporto agli intervistati L'attività di raccolta dei questionari compilati potrebbe essere organizzata mediante l'istituzione di un servizio di casella postale presso una sede dell'ente gestore, al fine di agevolare e velocizzare le attività di data entry
4	Rilevare il livello di percezione del rischio di salute legato al consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	WP 1.4 Applicativo web per data entry <ul style="list-style-type: none"> Implementazione applicativo web per il data entry delle informazioni 	1.4 <ul style="list-style-type: none"> Viene prevista l'implementazione di un applicativo, per la registrazione dei dati rilevati mediante la somministrazione dei questionari. L'accesso all'applicativo avverrà mediante credenziali; verranno inseriti controlli automatici sull'imputazione delle informazioni al fine di ridurre al minimo potenziali errori di registrazione
5	Stimare la prevalenza del gioco d'azzardo nella popolazione generale di età 18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni, 65-79 anni, per genere e per area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale-insulare)	WP 1.5 Data entry <ul style="list-style-type: none"> Inserimento/registrazione delle informazioni raccolte 	1.5 <ul style="list-style-type: none"> Le attività di data entry saranno corredate, per ciascun operatore, da un'analisi campionaria sulla qualità delle informazioni imputate, sulla base di una verifica tra informazioni registrate su supporto magnetico e informazioni contenute su supporto cartaceo.

WP 1.6	Analisi dei dati	1.6	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilmente con le informazioni reperibili dalle liste anagrafiche dei soggetti da intervistare verranno condotte analisi sulle caratteristiche dei soggetti che non hanno aderito allo studio; • La fase di analisi statistica dei dati verrà preceduta dall'analisi sulla qualità del dataset. Le elaborazioni statistiche dei dati verranno effettuate mediante l'utilizzo di adeguati software statistici al fine di produrre indicatori descrittivi, tabelle e rappresentazioni grafiche di sintesi. Seguiranno dettagliate analisi multivariate per la verifica di associazioni e/o relazioni tra più variabili di interesse e la definizione dei profili di percezione del rischio da parte della popolazione nell'assunzione di stupefacenti e per il gioco d'azzardo. L'ultima fase di elaborazione dei dati sarà dedicata al riporto all'universo delle stime di prevalenza. • Tutte le fasi di elaborazione dei dati verranno valutate dal gruppo di coordinamento tecnico-scientifico
WP 1.7	Reportistica	1.7	<ul style="list-style-type: none"> • Ciascuna macroattività sarà completata dalla predisposizione di specifici report in progress e definitivi: piano di campionamento, strumento di indagine, protocollo operativo per la realizzazione dello studio, campione di comuni e di soggetti inclusi nello studio, risultati sull'adesione all'indagine, manuale di utilizzo dell'applicativo per il data entry, risultati delle analisi sulla qualità dei dati, delle analisi descrittive e multivariate condotte sui dati. • Al fine di ottemperare gli obblighi normativi ed il debito informativo nei confronti dell'OEDT, verrà predisposta una sintesi da inserire nella Relazione al Parlamento e nel National Report e si provvederà alla compilazione della Standard table 01, così come previsto dallo standard OEDT • Tutti i report in progress e definitivi verranno valutati dal gruppo di coordinamento tecnico-scientifico

(*) Lo studio prevede il calcolo di stime statisticamente significative della prevalenza di consumo di stupefacenti e del gioco d'azzardo per ciascuna fascia di età indicata, per genere e per ciascuna macro-area geografica del territorio nazionale (nord-orientale, nord-occidentale, centrale, meridionale-insulare). La descrizione standard del profilo di ciascuna regione avverrà tramite scostamento dal valore stimato per l'area geografica corrispondente alla regione. Stime statisticamente significative a livello regionale sono possibili mediante l'integrazione della numerosità campionaria di un contingente necessario e sufficiente a raggiungere la precisione definita per la macro-area geografica. I costi imputabili alle attività di integrazione del campione nazionale e relative attività di data entry, analisi dei dati e stesura dei relativi report regionali, sono a carico delle amministrazioni regionali.



13 Risk Management e Risk Assessment

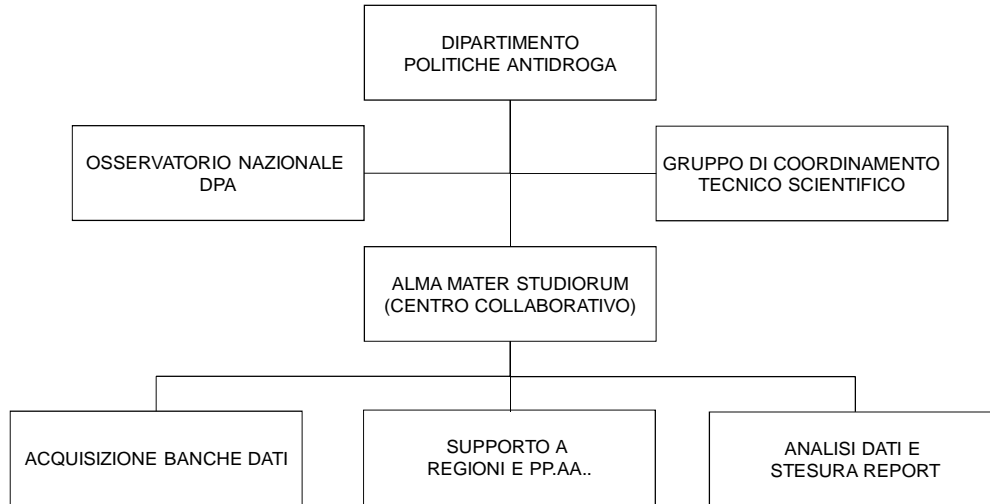
Elenco sintetico delle principali "Attività o condizioni critiche" alle quali prestare particolare attenzione per garantire il corretto svolgimento del progetto.

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	Rilevazione dei dati	Scarsa partecipazione all'indagine da parte dei soggetti 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 type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	Coinvolgimento Amministrazioni Centrali tra i promotori dello studio	Invio di lettere di sollecito per la partecipazione all'indagine



14 Organigramma generale del progetto

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto GPS-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: 14 mesi

Fine prevista delle attività 28/02/2015 (e comunque dopo 14 mesi dall'avvio delle attività)

	Macro Fasi	Descrizione
Studio	WP1.1 Pianificazione dello studio	<ul style="list-style-type: none">• Creazione gruppo tecnico-scientifico di indirizzo e coordinamento del progetto, i cui membri sono rappresentati anche da due esperti• Definizione piano di campionamento• Revisione ed aggiornamento dello strumento di indagine, stesura comunicazione da allegare al questionario e predisposizione protocollo operativo della rilevazione• Incontri del gruppo di coordinamento tecnico-scientifico• Richiesta liste anagrafiche presso i comuni inclusi nello studio• Selezione campione soggetti da reclutare nello studio
	WP1.2 Organizzazione della rilevazione	
Realizzazione	WP1.3 Conduzione della rilevazione	<ul style="list-style-type: none">• Invio dei questionari al campione di soggetti selezionati• Invio della lettera di sollecito ed incentivazione all'adesione allo studio• Supporto alla rilevazione (attivazione numero verde – help desk)• Predisposizione ed implementazione applicativo per il data entry delle informazioni rilevate mediante indagine di popolazione• Raccolta questionari• Inserimento/registrazione delle informazioni raccolte• Verifica a campione della qualità delle attività di data entry• Analisi qualità del dataset e dei non rispondenti• Analisi descrittive e multivariate; predisposizione di tabelle e grafici• Riporto all'universo delle stime di prevalenza• Incontri del gruppo di coordinamento tecnico-scientifico• Report piano di indagine e strumenti di rilevazione• Progress report sulle analisi condotte sul dataset• Sintesi da inserire nella relazione al parlamento e nel National report• Compilazione Standard Table 01 per OEDT• Stesura report finale• Incontri del gruppo di coordinamento tecnico-scientifico
	WP1.4 Implementazione applicativo per data entry	
	WP1.5 Data entry	
	WP1.6 Analisi dati	
	WP1.7 Reportistica	

16.2 GANTT preventivo

N	Attività	Mesi																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14					
Studio	WP1.1	Pianificazione dello studio	■	■															
	WP1.2	Organizzazione della rilevazione		■															
Realizzazione	WP1.3	Conduzione della rilevazione		■	■	■	■	■	■										
	WP1.4	Implementazione applicativo per data entry			■														
	WP1.5	Data entry				■	■	■	■	■									
	WP1.6	Analisi dati									■	■							
	WP1.7	Reportistica		■								■	■	■	■				
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 € 212.000,00 (duecentododicimilaeuro/00) e vengono così ripartiti:

BENI E SERVIZI (Inventariabili e di consumo)	€ 162.000,00
PERSONALE A CONTRATTO	€ 35.000,00
PUBBLICAZIONI E MATERIALI INFORMATIVI	€
MISSIONI, RIMBORSI E TRASFERTE	€
SPESE DI SEGRETERIA e GESTIONE AMMINISTRATIVA FORFETTARIE (7% del finanziamento complessivo)	€ 15.000,00
TOTALE	€ 212.000,00

I riparti tra le singole voci sono indicativi