

Il Servizio “Drogatel”

Il Servizio “Drogatel”

Nell'ultimo anno di attività, il Telefono Verde Drogatel, Servizio nazionale di informazione telefonica, anonimo e gratuito per l'utente, iniziativa del Dipartimento Affari Sociali (DAS) della Presidenza del Consiglio dei Ministri in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), ha rappresentato un riferimento importante per ciò che concerne un'informazione scientifica, corretta e aggiornata sulla tossicodipendenza e sull'alcoldipendenza.

Il Drogatel ha sede presso il DAS e dispone di tre linee telefoniche attive dal lunedì alla domenica dalle ore 9.00 alle ore 21.00.

Le telefonate vengono codificate dagli operatori con un sistema di data-entry “on-line”, che consente l'immediata e articolata raccolta dei dati relativi agli utenti e la consultazione diretta di un archivio computerizzato dei Centri di riferimento psico-socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.

L'équipe del Drogatel, composta da 11 psicologi, 1 sociologo, 1 assistente sociale, 2 operatori sociali, 1 consulente medico, 1 consulente legale ed 1 operatore tecnico di segreteria, svolge quotidianamente attività di:

- informazione all'utenza sulle tematiche relative alla tossicodipendenza e all'alcoldipendenza;
- counseling telefonico mirato a ridefinire il problema posto dall'utente, prospettando una gamma di possibili soluzioni;
- selezione per l'invio dell'utente presso Centri e Strutture, pubbliche o convenzionate, adeguate al problema prospettato presenti sul territorio nazionale.

Gli operatori del Drogatel sono impegnati anche:

- nella gestione e nell'aggiornamento della banca dati computerizzata contenente informazioni relative a Centri di varie tipologie (Ser.T, Comunità, Consultori, ecc.);
- nell'attività di formazione e di aggiornamento sulle tematiche inerenti il problema droga nei suoi aspetti psico-sociali, medici e legali. A tal riguardo vengono periodicamente organizzati incontri con esperti di varie discipline;
- in riunioni di gruppo sui casi più significativi e problematici che si presentano durante l'attività telefonica, miranti a raggiungere una maggiore uniformità e qualità della risposta (supervisione tecnica indiretta e diretta condotta da esperti dell'ISS).

Attualmente gli esperti del Drogatel lavorano a diversi progetti di ricerca quali l'alcoldipendenza, l'abuso di sostanze anabolizzanti nella pratica sportiva non agonistica, l'ecstasy e nuove droghe, la cannabis.

Il Drogatel è coordinato da due referenti: uno del DAS e uno dell'ISS.

Iniziative ed accordi promossi dal Dipartimento degli Affari Sociali per lo sviluppo dell'attività del Drogatel

Varie iniziative sono state promosse dal Dipartimento per sviluppare e diffondere l'attività del servizio Drogatel. L'attenzione è rivolta in particolare ai giovani attraverso iniziative che permettono di raggiungerli nei loro luoghi e con le modalità adeguate ai loro stili di vita.

Di particolare rilevanza è la proposta di avviare una collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione al fine di informare, con una campagna mirata, gli studenti delle scuole medie superiori sull'opportunità informativa e di sostegno offerta dal servizio Drogatel.

Vari sono i messaggi informativi inviati nei programmi Radiofonici che si rivolgono ai giovani. Si stanno valutando le possibilità di avviare collaborazioni con le più grandi discoteche per diffondere informazioni chiare sugli effetti e i rischi delle "nuove droghe".

Si è avviato un accordo con il Ministero della Difesa per la distribuzione di materiale informativo sul numero verde in tutte le caserme delle tre armi militari e per la raccolta dei dati riferiti ai militari che telefonano al servizio; è prevista inoltre una collaborazione con i Consultori Militari.

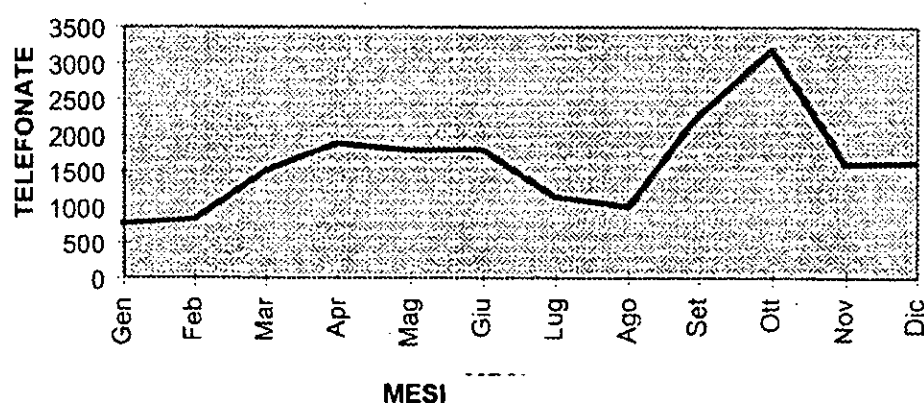
Negli ultimi mesi in considerazione del limitato numero di richieste per problemi relativi all'uso di alcol si è deciso di precisare in tutti i messaggi informativi che il Drogatel risponde anche alle richieste di informazioni e consulenza sui problemi dell'alcolismo.

Presentazione Dei Dati Del 1996

Il Drogatel ha gestito, dal 1 gennaio 1996 al 31 Dicembre 1996, un totale di 19.517 telefonate di cui 9.122 (46,7%) da utenti di sesso maschile e 10.395 (53,3%) da utenti di sesso femminile.

L'andamento mensile delle telefonate è illustrato in Figura 1.

Figura 1. Andamento delle telefonate 1996



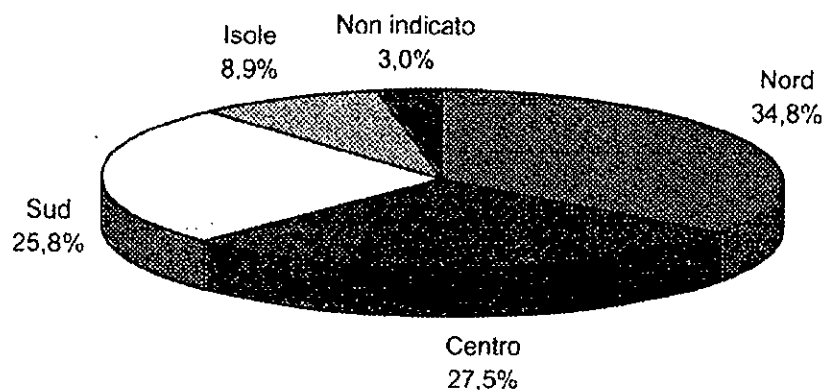
L'età media degli utenti è di 35,4 anni. La moda è di 30 anni.

Per quanto riguarda la distribuzione per sesso e classi d'età, le fasce più rappresentate sono quelle che comprendono gli utenti tra i 20 e i 29 anni (27,2%) e quella tra i 30-39 anni (21,5%) (Tabella 1). Si può osservare come all'aumentare dell'età aumenti la differenza fra maschi e femmine.

Tabella 1 - Distribuzione per sesso e classi d'età.

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale	
				%
<20	1101	921	2022	10,4
20-29	2986	2324	5310	27,2
30-39	2135	2054	4189	21,5
40-49	885	2146	3031	15,5
50-59	708	1814	2522	12,9
>59	338	664	1002	5,1
Non Indicato	969	472	1441	7,4
Totale	9122	10395	19517	
%	46,7	53,3		100,0

Per quanto riguarda le aree geografiche di provenienza delle chiamate, queste sono pervenute per il 34,8% dal Nord, il 27,5 % dal Centro, il 25,8% dal Sud e l'8,9% dalle Isole. Questa informazione non si è resa disponibile nel 3% dei casi (Figura 2).

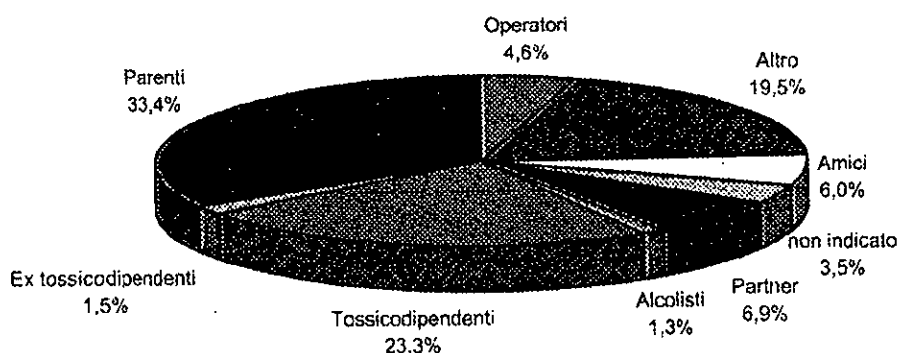
Figura 2. Distribuzione percentuale per aree geografiche

La Tabella 2, mostra la distribuzione percentuale delle telefonate per regione. Le regioni maggiormente rappresentate sono il Lazio (18,4%), la Campania (13,0%), la Lombardia (12,9%), il Piemonte (7,6%) e la Puglia (6,9%). La tabella mostra come le province capoluogo di queste regioni siano le più rappresentate.

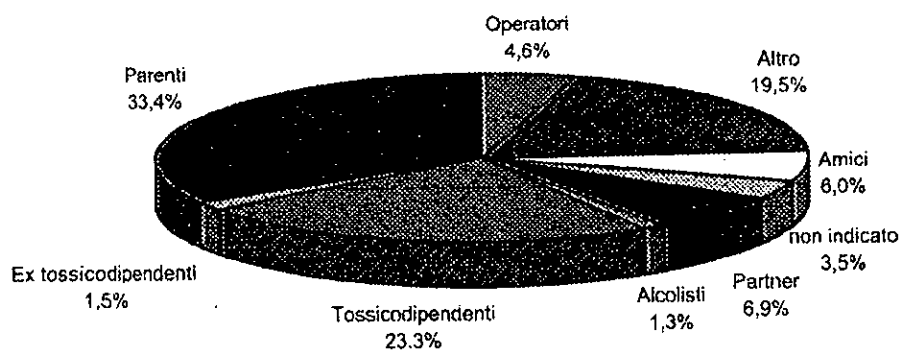
Tabella 2. Distribuzione percentuale per Regioni e province

Regioni	%
Piemonte	7,6
- Torino	4,8
Val d'Aosta	0,1
Lombardia	12,9
- Milano	7,1
Trentino Alto Adige	0,7
Veneto	4,3
Friuli Venezia Giulia	1,3
Liguria	3,0
Emilia Romagna	4,9
Toscana	5,6
Umbria	1,3
Marche	2,2
Lazio	18,4
- Roma	15,7
Abruzzo	2,0
Molise	0,4
Campania	13,0
- Napoli	8,6
Puglia	6,9
- Bari	2,7
Basilicata	1,1
Calabria	2,4
Sicilia	6,1
Sardegna	2,8
non indicato	3,0
TOTALE	100,0

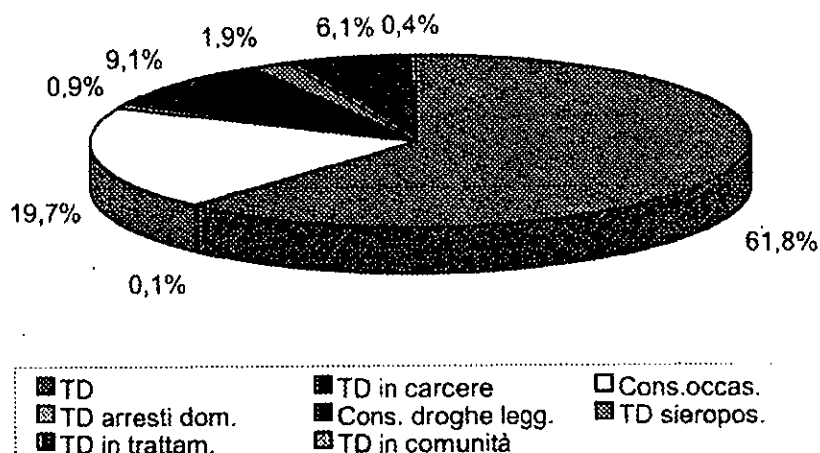
Il tipo di utenza che maggiormente ha usufruito del Servizio è rappresentato dai parenti di tossicodipendenti (TD), che corrispondono al 33,4% delle telefonate, seguiti dai TD con il 23,3%, dai "partner" con il 6,9%, dagli amici con il 6,0%, operatori del settore con il 4,6% e dagli alcolodipendenti con l'1,3%. Per il restante 19,5%, le telefonate sono arrivate da altri utenti coinvolti indirettamente nel problema delle tossicodipendenze, come insegnanti, volontari, studenti ed operatori delle forze dell'ordine (Figura 3).

Figura 3. Distribuzione percentuale per tipo di utente

Nel gruppo dei parenti di TD, le madri rappresentano il 52,3%, le sorelle il 14,5%, i padri il 13,7%, i parenti di altro grado il 12,9%, e i fratelli il 6,5% (Figura 4).

Figura 3. Distribuzione percentuale per tipo di utente

Nel gruppo dei TD, invece, il 61,8% è costituito da TD che utilizzano una o più sostanze, il 19,7% da consumatori occasionali, l'9,1% da consumatori di droghe leggere, il 6,1% da TD in trattamento, il 1,9% da TD affetti da HIV, lo 0,4% da TD in comunità e, infine, lo 0,9% da TD agli arresti domiciliari e lo 0,1 da TD in carcere (Figura 5).

Figura 5. Distribuzione percentuale per tipologia di tossicodipendenti

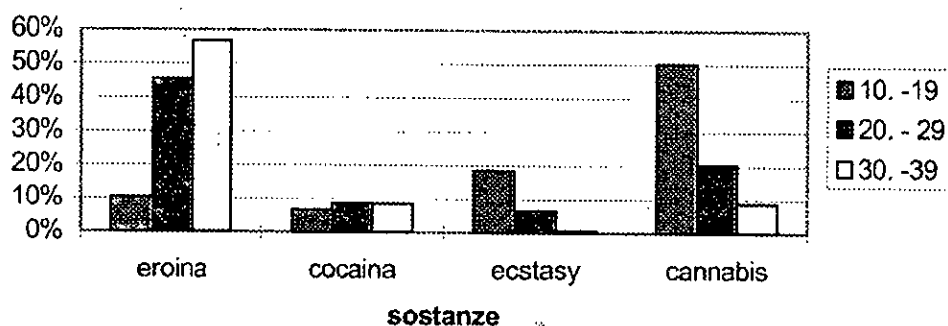
Nel gruppo dei TD non sono stati volontariamente inseriti gli alcoldipendenti per rendere più leggibile il fenomeno dell'alcolismo. La percentuale degli alcolisti che si è rivolta al nostro servizio è dell'1,3%. Nel gruppo dei tossicodipendenti il 2,1% associa l'alcol ad altre sostanze. La distribuzione percentuale delle sostanze (Tabella 3), mostra come l'eroina (40,8%) e la cannabis (22,7%) siano le sostanze maggiormente utilizzate.

Tabella 3. Sostanze utilizzate dai tossicodipendenti che si sono rivolti al Servizio

	Frequenze	%
eroina	2396	40,8%
cocaina	482	8,2%
crack	14	0,2%
LSD	148	2,5%
anfetamina	88	1,5%
ecstasy	414	7,1%
cannabis	1330	22,7%
oppiacei	28	0,5%
inalanti	6	0,1%
psicofarmaci	344	5,8%
metadone	350	5,9%
alcool	125	2,1%
altre droghe	36	0,6%
anabolizzanti	6	0,1%
non determin.	115	1,9%
TOTALE	5882	100,0%

La figura 6 riporta le sostanze più utilizzate dai tossicodipendenti suddivisi per classi di età. Si può notare che i consumatori di sostanze compresi nella fascia di età 10-19 anni usano principalmente cannabis e ecstasy; quelli compresi nella fascia di età 20-29 anni utilizzano soprattutto eroina e, ancora, cannabis; i consumatori compresi nella fascia di età successiva (30-39) usano eroina ma anche cocaina e cannabis in una proporzione inferiore. Si sottolinea comunque che questo tipo di consumatori è estremamente selezionato e con caratteristiche particolari.

Figura 6. Sostanze usate e classi di età



La distribuzione percentuale per numero di anni di droga del tossicodipendente (Tabella 4) mostra come al Drogatel si rivolgano maggiormente utenti alle prime esperienze con le droghe, che ne fanno cioè uso da pochi anni. Il 26,6% infatti usa sostanze da 1-2 anni, il 13,3% da 3-4 anni e il 11,4% da 5-6 anni.

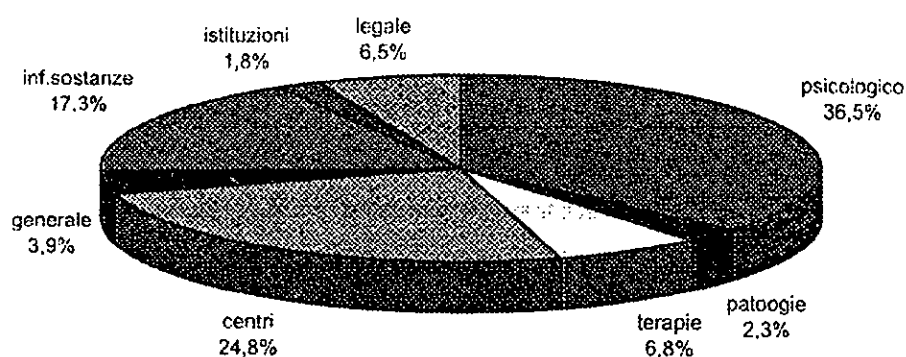
Tabella 4. Distribuzione percentuale per numero anni di droga del tossicodipendente

Anni di droga per classi	Frequenze	%
< 3	3614	26,6
3-4	1803	13,3
5-6	1548	11,4
7-8	923	6,8
9-10	1159	8,5
11-15	709	5,2
> 15	327	2,4
Non Ind.	3489	25,7

Gli operatori del Drogatel, in questo periodo, hanno risposto a 42.635 quesiti.

La Figura 7 mostra come gli argomenti affrontati con gli utenti siano principalmente: richieste di suggerimenti comportamentali e sostegno psicologico (36,5%); indicazioni su Centri e Strutture (24,8%); informazioni relative alle sostanze (17,3%); terapie (6,8%) e aspetti legislativi (6,5%).

Figura7. Distribuzione percentuale dei quesiti



CONSIDERAZIONI

Dall'analisi dei dati raccolti sulla attività del Servizio Drogatel emerge che:

 la pubblicizzazione del Numero Verde Drogatel, avvenuta negli ultimi 6 mesi di attività attraverso i mezzi di informazione televisivi, ha portato ad un rilevante aumento delle telefonate pervenute al Servizio. Questo dato, oltre che sottolineare l'utilità di campagne informative mirate, dimostra la necessità degli utenti di avere informazioni chiare ed un punto di riferimento reale per poter affrontare il problema delle tossicodipendenze;

 la categoria di utenti che maggiormente usufruisce del Drogatel è quella dei parenti di TD, fra questi, le madri sono la categoria più rappresentata. Il Drogatel si configura quindi come un Servizio essenziale per fornire informazioni, contenimento dell'ansia e sostegno per fasce di popolazione che difficilmente afferiscono ai Servizi Pubblici o alle altre Strutture Socio Riabilitative, troppo spesso sovraccariche delle problematiche del solo tossicodipendente;

 la maggior parte degli utenti che si rivolgono al Drogatel usano sostanze stupefacenti da poco tempo. Il nostro Servizio rappresenta, quindi, una struttura di primo contatto per il tossicodipendente, in quanto "a bassa soglia", facilmente accessibile ed anonimo, dove il tossicodipendente con una breve storia di uso di sostanze può trovare informazioni utili, sostegno ed indicazioni sulle strutture per il trattamento delle tossicodipendenze;

 tra le sostanze utilizzate dagli utenti del Servizio, l'alcool si presenta con una percentuale molto bassa nonostante la riconosciuta diffusione dell'alcolodipendenza. Questo, presumibilmente, accade perché l'uso di alcool gode di una sorta di accettazione e giustificazione "culturale" per cui non è percepito come una vera e propria sostanza tossica. Spessissimo, inoltre, l'uso di alcol è associato a quello di altre droghe e non viene esso stesso considerato una sostanza d'abuso;

 le richieste legali pervenute al Drogatel riguardano principalmente il Testo Unico d.P.R. 309 - 1990 (sanzioni amministrative, sanzioni penali, sospensione dell'esecuzione della pena, affidamento in prova, conservazione del posto di lavoro, ecc.). In misura minore, ma altrettanto significativa, sono le domande relative ad altre disposizioni legislative, riguardanti ad esempio la possibilità di escludere il figlio tossicodipendente dall'asse ereditario, allontanarlo dal nucleo familiare, tutelarsi rispetto ai suoi debiti, ecc.;

 i principali temi affrontati dal consulente medico del Servizio durante l'anno, hanno riguardato: informazioni sulle sostanze (segni e sintomi di intossicazione acuta e cronica da oppiacei, stimolanti, psicofarmaci e cannabis); informazioni inerenti le patologie correlate alla tossicodipendenza (epatiti, AIDS, somatizzazioni, problemi in gravidanza e in crisi di dipendenza psicofisica). Sono diminuite le richieste di delucidazioni circa i protocolli attuati nei trattamenti ambulatoriali di disintossicazione da oppiacei ed aumentate le domande sulle sostanze d'abuso.

Ministero degli Affari Esteri

Attività internazionale relativa alla lotta alla droga e alla tossicodipendenza

L'Italia ritiene che la lotta al narcotraffico e alla criminalità organizzata transnazionale sia una delle priorità delle relazioni internazionali e, quindi, sotto questo profilo, ricade sotto la responsabilità del Ministero degli Affari Esteri e della sua rete diplomatica.

La produzione, il consumo e il traffico illecito di droga non costituiscono più - se mai lo sono stati - un problema settoriale da affrontare a livello tecnico: essi costituiscono invece fenomeni transnazionali da affrontare con un approccio globale, che richiedono forme sempre più decise di solidarietà e collaborazione internazionale.

La nostra attività si è svolta nel settore della riduzione sia della domanda che dell'offerta, nei vari fori nei quali la comunità internazionale affronta la questione, oltre che in via bilaterale.

1) Unione Europea.

L'unione Europea si occupa del fenomeno droga sulla base dell'art. 129 tit.X e dell'art. K1 del Trattato di Maastricht.

Nel Dicembre 1995 si è tenuta a Bruxelles la conferenza sulle droghe in Europa che ha avuto seguiti nel 1996 : in tale sede si è potuto constatare che, in generale, le legislazioni hanno molto in comune, come è del resto prevedibile, visto che tutti i Paesi hanno firmato le convenzioni internazionali.

E' stato osservato che vi è una serie di differenze tra la situazione legislativa dei singoli Stati membri e l'applicazione pratica. Tutti gli Stati hanno condiviso la necessità di una cooperazione più approfondita che dovrebbe condurre ad un ravvicinamento maggiore nella pratica e successivamente al ravvicinamento delle legislazioni.

Nel 1996 l'Italia ha avuto la Presidenza dell'Unione e, nel settore della droga, essa ha basato la sua azione cercando di promuovere coerenza e complementarità al lavoro sviluppato nei tre Pilastri. In questo contesto si è voluta garantire, in primo luogo, la continuità, traducendo in termini concreti le conclusioni del Consiglio europeo di Madrid, il rapporto del Gruppo esperti droga approvato dallo stesso Consiglio, il Piano d'Azione Unione Europea - Stati Uniti, la Conferenza di Bruxelles relativa alle politiche europee sulla droga e, infine, la Dichiarazione della Conferenza euro mediterranea di Barcellona.

Un'attenzione particolare è stata, altresì, riservata alle aree particolarmente esposte al problema della droga ed a specifiche situazioni in Paesi sensibili dove sono stati effettuati passi nel confronti delle Autorità locali.

Il proliferare di iniziative nel settore della lotta alla droga e la rilevanza che il tema ha assunto nei rapporti internazionali hanno posto in luce l'importanza di ricercare un approccio comune fra i Paesi membri per dare maggiore peso al ruolo dell'Unione Europea.

A questo obiettivo l'Italia ha ispirato la sua azione non solo in ambito PESC ma anche attraverso la correlata attività svolta dal Gruppo ad hoc America Latina - Caraibi e dal Gruppo esperti droga.

Durante la Presidenza è stato elaborato un rapporto sull'America Latina e i Caraibi contenente proposte d'azione dell'Unione in tali regioni. Essa ha trovato sostanziale conferma nelle conclusioni della conferenza della UNDCP alle Barbados del 15 maggio 1996, per la parte che riguarda i Caraibi; per quanto riguarda l'America Latina un gruppo di esperti europei ha elaborato un rapporto che individua gli aspetti salienti della problematica droga nell'area e sulla base di tale rapporto il Consiglio dell'Unione ha poi predisposto un documento trasmesso al Consiglio Europeo di Dublino che lo ha approvato.

Nell'ambito dell'attività della PESC è stato, altresì, fornito un contributo alla redazione del rapporto del Gruppo esperti droga relativo all'azione complessiva della Unione nel settore della droga, che è stato poi esaminato dal Consiglio Europeo di Dublino.

Fra le iniziative concrete attuate durante il Semestre merita di essere ricordato il Seminario sull'armonizzazione delle legislazioni in materia di droga promosso dalla Presidenza, dalla Commissione e dal Parlamento Europeo; l'incontro con i Paesi del Patto Andino per stabilire forme di collaborazione più efficace fra le forze di Polizia; il rilievo assunto dalla problematica della droga nelle dichiarazioni adottate al termine degli incontri ministeriali UE - Gruppo di Rio e UE - Mercosur.

Nel quadro del dialogo transatlantico si è inoltre mantenuto un rapporto di costruttiva collaborazione con le Autorità degli Stati Uniti sia per l'elaborazione del rapporto della situazione della droga nei Caraibi sia nelle fasi di negoziato per la definizione del testo di accordo fra Stati Uniti ed Unione Europea in materia di precursori chimici.

I Paesi del Mediterraneo hanno manifestato, alla riunione di Taormina l'11 e 12 giugno 1996, il desiderio d'intensificare il dialogo col l'Unione Europea nel settore della lotta alla criminalità organizzata.

Le conclusioni del Consiglio Europeo di Firenze hanno sottolineato la "vitale importanza" di una cooperazione rafforzata tra gli Stati membri nella lotta contro la droga e la criminalità organizzata, riconoscendo l'impatto altamente negativo che tali fenomeni hanno sulle nostre società e la necessità di perseguire un coordinamento efficace negli sforzi per debellarli.

Nel secondo semestre 1996 è stata firmata a Bruxelles (29.11) l'Azione Comune con la quale il Consiglio della UE invita gli Stati membri: a cooperare nel campo della tossicodipendenza, a lottare contro i flussi illeciti intracomunitari di prodotti stupefacenti, ivi compreso il c.d. turismo della droga, ad adottare misure per lottare contro la coltivazione illecita di piante contenenti principi attivi con proprietà stupefacenti.

Il Consiglio Europeo di Dublino, infine, ha ulteriormente rinnovato l'invito a continuare gli sforzi per giungere alla armonizzazione delle legislazioni ed ha auspicato una azione di sostegno alle Repubbliche dell'Asia Centrale per dotarle di mezzi e strutture per combattere il narcotraffico.

2) Nazioni Unite

La partecipazione italiana al "Programma" delle Nazioni Unite è di assoluto rilievo ; il nostro Paese, infatti, ricopre da tempo la posizione di maggior "donatore" dell'UNDCP.

L'impegno finanziario italiano è andato crescendo fino al triennio 1990-1992, quando il contributo volontario all'UNDCP ha raggiunto i 40 miliardi all'anno ; nel 1993 il contributo è stato di 26 miliardi ed è sceso a 20 nel 1994 ; negli ultimi due anni, a seguito della riduzione generale dei fondi per la cooperazione allo sviluppo il contributo è stato di circa 15 miliardi, rimanendo comunque uno dei più cospicui fra quelli versati dall'Italia ad organismi internazionali.

I progetti finanziati grazie a tale contributo sono formulati ed eseguiti dall'UNDCP sulla base di una serie di criteri di carattere geografico e settoriale, concordati con il Ministero degli Affari Esteri. In particolare è stato stabilito che il 70% del finanziamento possa essere liberamente utilizzato dall'UNDCP mentre per il restante 30%, una parte considerevole è stata riservata ai seguiti della Conferenza di Napoli sulla criminalità organizzata e il narcotraffico, che si sono concretizzati in un Programma Globale sul riciclaggio del denaro sporco, da eseguire in collaborazione con la Crime Prevention and Crime Justice Division delle Nazioni Unite a Vienna.

Specifici programmi sono stati finanziati in Colombia e Bolivia, dove l'UNDCP interviene nel controllo dei precursori chimici usati nella produzione della cocaina. In Colombia, inoltre è continuato il sostegno al Piano nazionale di sviluppo alternativo.

All'impegno sul Piano finanziario si è affiancata l'azione politica sviluppata dal nostro Paese volta a promuovere la razionalizzazione istituzionale del sistema delle Nazioni Unite nel settore della lotta alla droga, nonché l'adozione da parte di Paesi terzi delle Convenzioni internazionali in materia, tra le quali quella conclusa a Vienna nel 1988 relativa alla lotta al traffico internazionale di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope.

L'Italia va inoltre incoraggiando una azione di sensibilizzazione nei confronti degli altri Paesi donatori e di Agenzie delle Nazioni Unite affinché siano maggiormente coinvolti nell'attuazione dei programmi di lotta alla droga.

3) Gruppo di Dublino

Il Gruppo di Dublino è una struttura informale per il coordinamento dell'attività antidroga fra i principali Paesi che finanziano i programmi dell'ONU in questa materia : ne fanno parte i Quindici dell'U.E., USA, Canada, Giappone, Australia e inoltre l'UNDCP e la Commissione Europea.

Nel 1996 l'Italia ha mantenuto la Presidenza del sottogruppo "Europa Orientale, CIS, Paesi Baltici".

Presso tutti i Paesi dell'area le nostre Ambasciate hanno svolto una incessante azione di stimolo tendente a sviluppare una legislazione adeguata ad affrontare il fenomeno droga, ad organizzare efficaci strutture di

controllo per la prevenzione e la repressione, migliorare la preparazione professionale del Personale addetto a questa specifica attività.

I risultati di questa azione sono stati riferiti nel corso delle due riunioni plenarie del Gruppo, unitamente ai dati ricevuti dalle Autorità di ciascuno Stato, alle loro osservazioni e richieste.

4) Gruppo Pompidou

L'Italia è inserita operativamente in gran parte delle attività del Gruppo Pompidou proposte e coordinate dal "Gruppo di esperti nelle epidemiologie della droga". Questo gruppo opera con il necessario continuo supporto del Corrispondenti Permanenti di ciascun Paese e fornisce conoscenza scientifica e consulenza tecnica; esso lavora per sottogruppi tecnici, ciascuno dei quali concentra la sua attività sullo sviluppo metodologico - operativo di uno specifico problema o indicatore epidemiologico. Il nostro Paese è consistentemente coinvolto in queste attività e partecipa a diversi studi collaborativi su tematiche di rilievo.

Una specifica attenzione è stata recentemente posta sul problema *donna in relazione alla droga*. Questa esigenza è sorta dalle peculiarità del sesso femminile nei confronti delle droghe: dalla motivazione d'uso, al modo di procurarsela, alla relazione con altri assuntori, al diverso approccio al Servizio, al particolare status rappresentato dalla gravidanza ed alla relazione con la prole. Il gruppo di lavoro specifico è coordinato dall'Italia.

Altri settori di collaborazione riguardano la *prevenzione* nell'ambito della quale si stanno approntando schemi pilota per studi specifici. Ricerche collaborative europee hanno messo in luce un'elevata probabilità di espansione dell'uso di droga in tutti i Paesi, hanno rilevato profondi mutamenti nei comportamenti assuntivi, diversificazione delle sostanze (in rapida ascesa le sintetiche), sviluppo di sottoculture giovanili della droga.