



Il Labirinto



Aggiornamenti sulle tossicodipendenze - Trimestrale d'informazione a cura dell'A.I.D.D. - Associazione Italiana contro la Diffusione della Droga

Anno XIX n. 1/2 - Poste Italiane S.p.A. - Sped. in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB Brescia.

Disponibili ad aiutare

Il mondo cambia e tutte le istituzioni, in particolare quella della scuola, che sono la base su cui si edifica la società, sanno che devono proporsi di anticipare, o almeno di orientare, questo cambiamento.

Bisogna costruire consenso e fare lavorare insieme la gente sapendo che i tempi possono essere lunghi e che operando da soli si rischia di ottenere l'opposto di quello che ci si propone.

Bisogna anche rendersi conto che le notizie degli allarmanti comportamenti dei ragazzi riscontrati in alcune scuole e le forme di esagitata proteste di alcuni insegnanti che si fanno fotografare a pugni alzati, quasi ad incitare alla rivolta i loro studenti, sono segnali da non trascurare.

Possono essere infatti segnali che alcune scuole stiano cominciando a rinunciare al ruolo di essere "maestre di vita" e che alcuni insegnanti stiano perdendo la loro identità di educatori.

Non esistono soluzioni semplici e problemi complessi ma certamente ci caratterizza il discorso che portiamo avanti in A.I.D.D. in collaborazione ed integrazione con il sistema scolastico.

Ovvero fare di più, e sempre meglio, educazione alla salute intesa salute fisica e salute mentale e quindi senza coercizioni e senza accettazioni ipocrite, mi preme sottolinearlo come merita, mirare ad ottenere sani atteggiamenti e comportamenti.

Fatta questa premessa, è opinione diffusa che il nostro lavoro sia molto richiesto e addirittura che i nostri esperti possano essere coinvolti all'interno della scuola quando si formulano i programmi annuali.

Purtroppo non è sempre così perché, anche se apprezzati e attenti a rispettare le reciproche competenze, possiamo apparire "corpo estraneo" al sistema scolastico e inoltre vi può essere nei casi

gravi una tendenza alla "rimozione"; atteggiamento che come tutti sappiamo tende a far ritenere normali comportamenti che invece dovrebbero essere giudicati fuori norma.

Ci si domanda come questi adolescenti possono affrontare con piena coscienza dei propri doveri, e non solo dei propri diritti, il loro futuro nel convincimento di essere sempre "Giudici" e di non dover mai essere "Giudicati" per il loro operato.

Secondo l'opinione più diffusa il ruolo della famiglia e della scuola va ripreso in maniera più decisa, dettando regole più precise su come si deve intendere "diritto allo studio" che deve essere anche dovere verso lo studio, sia nel rispetto prima di se

stessi e poi degli altri.

La famiglia rappresenta il primo nucleo della società e la scuola il primo importante e costruttivo incontro con il mondo esterno. Ambedue sono i punti di riferimento nei momenti di crescita e di evoluzione del proprio "Io".

La grande speranza dei genitori è che al cambiamento repentino della società attuale faccia riscontro un nuovo e più ampio codice morale a cui tutti si devono attenere sia gli educatori nel loro ruolo che è anche di esempio morale, sia i ragazzi nel loro crescere e divenire cittadini consapevoli della mutata realtà moderna che per essere positiva ha bisogno di punti importanti e fermi.

Quale presidente dell'A.I.D.D., mi permetto di fare appello al lettore: "Noi siamo a disposizione delle istituzioni". Chi di voi può, ci dia un aiuto per portare avanti il nostro compito che è quello di fare prevenzione al disagio giovanile.

Anna Coccia Visco
Presidente A.I.D.D.





Doping: problema etico e problema medico “Crescere in armonia con se stessi e con gli altri”

Lo sport è sicuramente una palestra di vita; indirizzare i nostri ragazzi verso la pratica sportiva è certamente un fatto educativo. Praticare lo sport aiuta a crescere sani, a crescere in armonia con se stessi e con gli altri. Purtroppo come spesso ci capita di leggere o vedere a volte l'agone sportivo viene falsato o per il mero desiderio di vittoria o, peggio, per interessi economici. I valori etici allora vengono disattesi e si incomincia a far uso e abuso di sostanze che possono aiutare a raggiungere traguardi diversamente raggiungibili. A questo punto la pratica sportiva non è più educativa anzi spinge verso l'uso di sostanze che possono determinare “dipendenza”. Quanto precede ci ha suggerito di affrontare il problema del doping medicamentoso per i pre-adolescenti delle scuole secondarie di primo grado (in particolare il 3° anno) per “prevenire” ogni tentazione al riguardo. Di seguito illustriamo il concetto di doping medicamentoso.

Concetto di doping medicamentoso

La somministrazione ad un soggetto sano o l'utilizzazione da parte di esso di sostanze estranee all'organismo, oppure di sostanze fisiologiche in quantità o per vie anormali, con il solo scopo di aumentare artificialmente le prestazioni di tale soggetto in occasione di competizioni, costituisce un fenomeno definito doping medicamentoso. Per completare il concetto di “doping” non sono sufficienti criteri farmacologici e tossicologici, in quanto occorre tener conto anche di questioni di natura etica e morale.

È comunque implicita nella definizione soprattutto la condanna della intenzionalità delle pratiche che aumentino artificialmente il rendimento fisiologico dell'atleta. I tentativi di aumentare l'efficienza agonistica o di migliorare la prestazione fisica non sono acquisizioni dello sport moderno; i romani somministravano ai cavalli da corsa una miscela di miele e acqua con lo

scopo di aumentarne la vigoria. Nota è anche l'abitudine degli indios peruviani di masticare le foglie di coca per ridurre il senso di fatica durante le lunghe marce sugli altipiani. Il problema del doping in epoca moderna si è ingigantito assieme al fenomeno del professionismo sportivo, che ha portato alla ricerca continua ed esasperata di mezzi nuovi e originali per migliorare le performances atletiche.

In tutti i paesi del mondo gli atleti dispongono oggi di tecnici di valore, di sistemi di allenamento adeguati, di assistenza sanitaria, dietetica, igienica ecc., per cui diventa sempre più difficile imporre la propria superiorità tecnica e fisica sugli avversari. Taluni sono quindi indotti all'uso di metodi artificiali per ottenere in qualche modo questa superiorità.

Le possibilità agonistiche dell'atleta sono limitate da fattori fisici (capacità muscolare, respiratoria, cardiocircolatoria) e da fattori psicologici, che spesso condi-



zionano l'espressione di un certo potenziale fisico ed energetico. Gli strenui sforzi richiesti dalle gare di lunga durata sono motivo di ricorso al doping per acquistare maggior coraggio e combattività. Saltatori, lanciatori e sollevatori di pesi cercano invece nei farmaci il mezzo per migliorare la forza e la velocità di reazione.

Si possono pertanto riconoscere due principali finalità nel doping medicamentoso:

- la neutralizzazione della fatica e dei fenomeni fisici e psichici concomitanti nel corso delle prestazioni atletiche di lunga durata; in questo ambito si cerca di prevenire le modificazioni metaboliche caratteristiche della fatica, di ridurre la fase anaerobica del metabolismo, di annullare i fenomeni psicologici della fatica, che riducono la coordinazione, i riflessi e lo stesso spirito agonistico dell'atleta;
- l'innalzamento delle capacità basali dell'atleta mediante sostanze che favoriscono lo sviluppo e il trofismo delle masse muscolari o che stimolano i processi metabolici collegati con la produzione di energia.

Classificazione delle sostanze usate nella pratica del doping

Diversi sono gli agenti chimici e biologici usati nella pratica del doping. Fra essi ricordiamo gli ormoni e in particolare gli ormoni anabolizzanti, i farmaci attivi sul sistema cardiocircolatorio e sul respiro, l'eritropoietina (EPO), ma le sostanze più conosciute ed usate nella pratica del doping sono gli psicofarmaci stimolanti.

Gli psicostimolanti del gruppo delle amfetamine, costituiscono quella che nel gergo sportivo è chiamata “pillola”, ed hanno sostanzialmente la funzione di minimizzare gli effetti psicologici della fatica. Si tratta dei farmaci più discussi, sia per la loro tossicità intrinseca, sia perché i mezzi tecnici fanno di essi l'obiettivo più agevole del controllo antidoping.

Le amfetamine possiedono azione eccitante sulle funzioni psichiche e motorie, stimolano i riflessi, impediscono il sonno, conferiscono una sensazione di forza e di benessere; aumentano la concentrazione e bloccano l'affanno. Le amfetamine, evidentemente, non sopprimono la fatica, ma bloccano semplicemente i meccanismi di allarme e le sensazioni premonitrici della fatica stessa.

Dopo aver fatto uso di psicostimolanti l'atleta, una volta terminata la sua prestazione agonistica, si sente in genere “spossato” fisicamente e “vuoto” psichicamente. A lungo termine insorgono gravi segni di astinenza e se deve ancora gareggiare entro breve tempo (es. corridori ciclisti durante le corse a tappe), egli è indotto a far nuovamente uso di stimolanti, il che determina a dosi più elevate fenomeni di tolleranza e di assuefazione. Le attuali prove analitiche su urine e sangue possono dimostrarne la presenza così come quelle di ogni sostanza dopante.

In conclusione, si può dare un giudizio negativo alla pratica del doping medicamentoso, non solo per quanto concerne i suoi aspetti etici, ma anche e soprattutto dal punto di vista medico; l'effetto di un determinato farmaco, ricercato dall'atleta, non sempre è ottenibile nelle

particolari condizioni in cui avviene il suo impiego; spesso gli effetti collaterali compaiono prima degli effetti ricercati, e ciò, oltre che compromettere il rendimento dell'atleta, può seriamente nuocere alla sua salute.

Per quanto sopra detto l'A.I.D.D. ha ritenuto di inserire nei percorsi di prevenzione primaria intesa come “educazione alla salute” dei pre-adolescenti ed adolescenti dei dibattiti da svolgere direttamente con i ragazzi al fine di educarli ad un corretto comportamento nell'agone sportivo (aspetto etico) e rifiutarsi di assumere qualsivoglia “prodotto” che a lungo andare possa ledere la loro salute (aspetto medico) ma che, ancor di più, possa abituarli ad un uso improprio degli stessi prodotti anche al di fuori della pratica sportiva portandoli verso forme di “tossicodipendenza”.

Erroneamente si ritiene che il ricorso alla pratica del doping sia appannaggio di categorie sportive di élite, mentre in realtà questa pratica risulta più diffusa di quanto ci si possa aspettare e va dall'uso di anabolizzanti per la costruzione di fisici “palestrati” e stimolanti assunti in occasione di competizioni per un'anomala interpretazione dell'impegno agonistico.

Tutto ciò, non solo va contro quello che è il vero spirito sportivo, ma può condurre anche a considerevoli danni per la salute degli atleti.

Alcune considerazioni finali

Negli ultimi decenni lo sport si è diffuso in tutti i livelli sociali. La pratica sportiva correttamente attuata produce un miglioramento per lo stato di salute.

Lo sport previene e protegge da alcune malattie quali:

- malanni cardiovascolari ed ipertensione arteriosa;
- diabete;
- obesità;
- osteoporosi.

L'attività sportiva migliora:

- la massa magra, la potenza e la forza muscolare;
- l'equilibrio e la coordinazione;
- la mobilità articolare e la densità ossea;
- la capacità aerobica e la resistenza;
- il metabolismo glucidico e lipidico.

L'insieme di tutti questi miglioramenti fisiologici non rappresentano un fenomeno isolato, ma contribuisce ad una migliore condizione fisica e porta ad una migliore qualità della vita.

Gruppo operatori A.I.D.D.





Rischio spinello

I dati e le evidenze sperimentali ed epidemiologiche convergono: l'uso della cannabis (la materia prima dello spinello) espone al rischio potenziale di sviluppare sintomi psicotici. I pericoli che la cannabis sia il veicolo per altri tipi di tossicodipendenze. Innalzare la soglia di attenzione di fronte al crescente numero di giovani che fumano lo spinello ad uso "ricreativo". Applicare il "principio di prevenzione" da parte delle famiglie, della società civile e delle autorità sanitarie. Silvio Garattini (Negri News)

Si stanno accumulando evidenze, sperimentali ed epidemiologiche, che convergono nel suggerire che esista una associazione fra l'utilizzo di cannabis, lo spinello, e lo sviluppo di sintomi psicotici. È ancora fonte di dibattito se esista un rapporto di causa-effetto oppure se i soggetti che sviluppano psicosi dopo l'uso dello spinello siano quelli che già hanno predisposizione alla psicosi, oppure ancora se l'uso dello spinello sia una risposta alla presenza di sintomi psicotici. Un nuovo studio epidemiologico condotto in Germania su circa 3000 giovani seguiti per oltre 4 anni ha permesso di ottenere nuove informazioni che sostanzialmente confermano precedenti ricerche.

In sintesi gli Autori concludono che l'uso dello spinello nei giovani aumenta il rischio di avere in tempi successivi uno o più sintomi psicotici.

Rischio lineare

Il rischio è lineare nel senso che all'aumentare del numero di spinelli per mese o per settimana aumenta il rischio. Tale rischio è circa 4 volte più alto nei giovani che avevano già una predisposizione alla psicosi all'inizio dello studio rispetto a coloro che non l'avevano. In aggiunta coloro che hanno una predisposizione alla psicosi non utilizzano necessariamente lo spinello. Questi risultati sono preoccupanti perché si assommano ad altri studi che possono essere così riassunti. 50.000 reclute svedesi seguite per 15 anni hanno permesso di stabilire che l'assunzione di cannabis nell'età dell'adolescenza aumentava in modo proporzionale alla dose il rischio di sviluppare schizofrenia.

Nonostante le dimensioni dello studio permanevano tuttavia



alcuni dubbi circa la possibile influenza di altri farmaci assunti nello stesso periodo di tempo e soprattutto la difficoltà di stabilire un rapporto di causa ed effetto essendo possibile che l'assunzione di cannabis fosse la conseguenza e non la causa della presenza di disturbi mentali. Per queste lo studio è stato ripreso con un periodo di osservazione più lungo. In breve i risultati sono stati confermati ed ampliati, dimostrando che solo la cannabis, e non altri farmaci, è responsabile della comparsa della psicosi e dell'aggravarsi dei sintomi.

Nuove ricerche

Queste ricerche vanno viste alla luce di altri dati condotti su gruppi di minore numerosità ma pur sempre significativi. Un gruppo di 4045 olandesi ha confermato i dati svedesi. Analogamente un gruppo di 1037 adolescenti in Nuova Zelanda è stato diviso in tre sottogruppi: un gruppo di controllo che non aveva mai usato cannabis, un gruppo che aveva assunto cannabis a partire dall'età di 18 anni ed un gruppo che aveva iniziato all'età di 15 anni ed aveva poi proseguito. All'età di 26 anni sono stati eseguiti gli esami psichiatrici con risultati molto preoccupanti perché gli utilizzatori di cannabis mostravano più sintomi schizofrenici dei soggetti di controllo e l'effetto era più evidente negli adolescenti che avevano iniziato all'età di 15 anni. Altri studi hanno affrontato anche il problema di eventuali rapporti fra consumo di cannabis e disturbi mentali non psicotici ma riguardanti depressione ed ansia. In Australia, nello stato di Victoria, è stato seguito a partire dal 1992 un gruppo di 44 classi valutando a caso oltre 2000 adolescenti dell'età di 14-15 anni appartenenti ad una popolazione

"Ricevetti il mio primo spinello nel cortile della mia scuola. Ora sono un eroinomane, e ho appena finito il mio ottavo trattamento contro la tossicodipendenza". - Christian, 23 anni.



di oltre 60.000 studenti. I risultati ottenuti confermano una associazione fra l'uso della cannabis nell'adolescenza e la successiva comparsa di depressione ed ansietà. In particolare l'uso quotidiano dello spinello comporta un aumento, rispetto al non uso, di 5-6 volte dei sintomi di depressione ed ansietà entro un periodo di 7 anni. L'uso settimanale comporta invece un aumento del rischio di circa due volte.

Un lavoro pubblicato sulla rivista dei medici americani ha destato ulteriori motivi di preoccupazione. Si è stabilito infatti che l'impiego di cannabis è un fattore di rischio per una successiva assunzione di cocaina o di oppioidi. Si realizza quindi il pericolo

che la cannabis faccia da veicolo per altri tipi di tossicodipendenza.

Tutti questi dati non configurano certamente la cannabis come una "droga leggera" ma suscitano notevoli preoccupazioni circa il carico di potenziale danno alla salute mentale dato il continuo aumento dei giovani che si rivolgono allo spinello per scopi "ricreativi". È necessaria perciò una mobilitazione delle famiglie, della società civile e soprattutto delle autorità sanitarie per sviluppare adeguate campagne di informazione. È vero che le ricerche sono ancora in corso, ma vi sono sufficienti condizioni per applicare quel "principio di precauzione" che spesso si evoca per molto meno.

Progetto per un corso di "Educazione alla salute psicofisica" per adolescenti da svolgere nelle terze classi della scuola secondaria di primo grado

Per la presentazione di questo progetto di prevenzione all'uso/abuso di sostanze stupefacenti, alcol e tabacco, l'équipe di lavoro ha preso spunto dall'analisi dei risultati ottenuti da altre esperienze analoghe, sia realizzate dagli stessi operatori, sia presenti in letteratura.

Due sono i punti cardine su cui si è incentrata la riflessione e la conseguente elaborazione della proposta: da un lato la relativa facilità di inserimento dei ragazzi in circuiti di consumo (in generale di prodotti di mercato, in particolare di sostanze stupefacenti), dall'altro il ruolo centrale che gli insegnanti possono ricoprire in un'ottica di accompagnamento educativo.

Per quanto riguarda il secondo aspetto, la scelta di questo progetto è di privilegiare la figura dell'insegnante che, all'interno dell'istituzione scuola, è l'unica a poter instaurare una relazione significativa e duratura con gli studenti, in grado di garantire una forte ricaduta in termini di risultati. Coerente con questa considerazione è l'impostazione che prevede l'insegnante reale protagonista del percorso e, quindi, sempre presente attivamente in classe anche quando lo specifico incontro prevede la partecipazione degli psicologi. Per accompagnare gli insegnanti nello svolgimento di questo delicato compito, sono previsti una serie di incontri di due ore ciascuno con gli esperti, strettamente collegati al percorso in classe e la creazione di schede di lavoro che gli insegnanti potranno utiliz-



zare in autonomia, in aggiunta ai sussidi didattici da noi forniti. Per quanto riguarda la filosofia dell'intervento, riteniamo che un intervento di prevenzione debba articolarsi secondo una duplice finalità: informativa e formativa. Come risulta sempre più evidente, la "semplice" informazione sugli effetti e sui rischi legati all'uso e abuso di sostanze stupefacenti, alcol

e tabacco, seppur necessaria, non è sufficiente a modificare i possibili comportamenti a rischio. Ciò si traduce concretamente, all'interno del percorso, in una parte formativa il cui scopo è facilitare nei ragazzi il riconoscimento delle risorse e dei bisogni di sé e dell'altro. Alcune manifestazioni di disagio, come ad esempio l'abuso di sostanze, nascono proprio dall'incapacità di riconoscere effetti ed emozioni propri e dell'altro.

Un ultimo spunto di riflessione deriva dalla difficoltà di coinvolgere attivamente i genitori. Un progetto di prevenzione rivolto ai ragazzi non può prescindere da essi e, quindi, lo sforzo dell'équipe è stato di elaborare soluzioni alternative all'incontro diretto (a parte l'incontro di presentazione del progetto), ma che, proprio attraverso il canale di comunicazione tra scuola e casa rappresentato dai ragazzi, possa garantire spazi di espressione alla componente genitoriale nel percorso. Resta inteso che il percorso, descritto in dettaglio nel seguito, è da considerarsi come una proposta da concordare.

Gruppo Operatori A.I.D.D.



La misura dell'amore... amare senza misura



Una sera, mentre la mamma preparava la cena, il figlio undicenne si presentò in cucina con un foglietto in mano. Con aria stranamente ufficiale il bambino porse il pezzo di carta alla mamma, che si asciugò le mani con il grembiule e lesse quanto vi era scritto:

Per aver strappato le erbacce dal vialetto: 1 euro.

Per aver ordinato la mia cameretta: 1,50 euro.

Per essere andato a comperare il latte: 0,50 euro.

Per aver badato alla sorellina (tre pomeriggi): 3 euro.

Per aver preso due volte "ottimo" a scuola: 2 euro.

Per aver portato fuori l'immondizia tutte le sere: 1 euro.

Totale: 9 euro.

La mamma fissò il figlio negli occhi, teneramente.

La sua mente si affollò di ricordi.

Prese una biro e, sul retro del foglietto, scrisse:

Per averti portato in grembo per 9 mesi: 0 euro.

Per tutte le notti passate a vegliarti quando eri ammalato: 0 euro.

Per tutte le volte che ti ho cullato quando eri triste: 0 euro.

Per tutte le volte che ho asciugato le tue lacrime: 0 euro.

Per tutto quello che ti ho insegnato, giorno dopo giorno: 0 euro.

Per tutte le colazioni, i pranzi, le merende, le cene e i panini che ti ho preparato: 0 euro.

Per la vita che ti do ogni giorno: 0 euro.

Quando ebbe terminato, sorridendo la mamma diede il foglietto al figlio.

Quando il bambino ebbe finito di leggere ciò che la mamma aveva scritto, due lacrimoni fecero capolino nei suoi occhi.

Girò il foglio e sul suo conto scrisse: "pagato".

Poi saltò al collo della madre e la sommerse di baci.

Quando nei rapporti personali e familiari si cominciano a fare i conti, è tutto finito.

L'amore, o è gratuito o non è amore.

COMUNICAZIONE

Ricordiamo che la segreteria dell'A.I.D.D. è in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00



PUBBLICAZIONI DELL'A.I.D.D. PER PERCORSI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE 2005

PER LA SCUOLA

Il grande gioco dei bimbi - € 3,10

Autore: G. Rezzonico Nova
Sussidio per Scuola dell'Infanzia.

Pallino - € 3,10

guida per l'insegnante - € 1,00
AA.VV. Sussidio per Scuola dell'Infanzia e Primaria 1^a Classe.

Un talismano per crescere - € 2,60

per insegnanti
a cura di G.Rezzonico Nova

Fantafavole da disegnare - Quaderno complementare per bambini - € 2,60

Itinerario di educazione alla salute per le Primarie 1^o biennio

Il giardino segreto - € 3,60

guida per l'insegnante - € 1,00
Autori: Morati L., Bellacosa A.
Sussidio didattico per Scuola Primaria 2^o Biennio.

Il giardino degli 11 gatti - € 4,20

(guida per l'insegnante: inclusa)
Autore: Morati L. - Casa Editrice Fatatrac
Destinato ai ragazzi dagli 8 agli 11 anni.

I guardiani della vita - € 5,20

Autori: Nova Rezzonico G., Nova C.
Destinato ai ragazzi dai 9 agli 11 anni

Imparare a Decidere - € 2,60

Autore: Sillano L.
Sussidio didattico per Scuola Secondaria di 1^o Grado

Una scelta. Dialoghi e riflessioni su tossicodipendenza e AIDS - € 2,60

Autori: A. Ferrari - P. Richelmi - M. Galli - G. Monti
Destinato ai ragazzi dagli 11 ai 15 anni.

IN LINGUA STRANIERA

Freddy - € 3,00

guida per l'insegnante - € 1,00
Versione in lingua inglese di Pallino.

The Secret Garden - € 4,00

guida per l'insegnante - € 1,00
Versione in lingua inglese del Giardino Segreto.

PER LA FAMIGLIA

Quesiti sulla droga - € 1,60

Autore: Gori E. - Manuale di informazione per adulti.

Droga si può prevenire: consigli ai genitori - € 1,00

Autore: Operatori sociali A.I.D.D.
Manuale di informazione per adulti.

Prevenzione Droga: attualità d'intervento - € 1,30

Autori: R. Baldini - P. Richelmi - A. Ferrari - L. Deriu
Manuale di informazione per adulti.

Droga come cosa perché - € 2,00

Autore M. Cremaschi
Destinato a genitori ed educatori

PER GLI OPERATORI SOCIALI

Droga: Vademecum per il medico pratico - € 1,30

Autori: Fedeli S., Ferri F.
Destinato al personale sanitario.

L'urgenza nelle tossicodipendenze - € 1,30

Autori: Fedeli S., Ferri F.
Destinato agli operatori sociali per modalità di primo intervento.

PER TUTTI

Il Labirinto - Aggiornamenti sulle tossicodipendenze notiziario A.I.D.D.

(Rivista riservata ai soci ed operatori sociali)

Campagna soci 2005

SCHEDA DI SOTTOSCRIZIONE

Spedire in busta chiusa a: Aidd, via Andrea Doria, 31 - 20124 Milano

Il sottoscritto

Residente a (prov.) CAP

via tel.

chiede di essere iscritto all'Associazione in qualità di:

Socio ordinario: 30 Euro

Socio benemerito a partire da 50 Euro

Allego assegno bancario

Accredito su c/c bancario n. 131501/63 - Banca Intesa

ag. 9 Milano intestato a AIDD - CAB 09465 - ABI 03069 - CIN D

..... li firma



ASSOCIAZIONE ITALIANA CONTRO LA DIFFUSIONE DELLA DROGA

20124 Milano - Via Andrea Doria, 31 - Tel. 02 6690741 - Fax 02 67492007

www.aidd.it

Direttore Responsabile: Alberto Mazzuca

Presidente Comitato Esperti: Franco Bertè

Editore: Associazione Italiana contro la Diffusione della Droga

Trimestrale d'informazione a cura dell'A.I.D.D. - Anno XIX - n. 1/2 - Gennaio/Giugno 2005

Direzione redazionale e amministrativa: Via A. Doria, 31 - Milano