



L'alcol è un prodotto largamente consumato e apprezzato in Svizzera, ma è anche causa di malattie, incidenti e sofferenze. Questa dicotomia tra piacere e rischio segna il rapporto con l'alcol. Chi sono i consumatori di bevande alcoliche, di quali bevande si tratta e quali sono le quantità consumate? Quali effetti ha l'alcol sul nostro organismo? Quali sono i rischi per la salute e i problemi sociali dovuti al suo consumo? Cosa può fare la prevenzione?

In-dipendenze 2018



Alcol

Alcol: bene culturale, bene di consumo e sostanza psicoattiva

L'alcol è da sempre utilizzato come prodotto alimentare, terapeutico, ricreativo e come droga. Alle nostre latitudini, la birra, il vino e i distillati, in altri paesi il latte di giumenta fermentato o l'alcol ottenuto dai cactus erano e sono tuttora dei beni culturali e di consumo di rilevanza simbolica ed economica.

L'alcol è radicato nella cultura svizzera: circa l'85% della popolazione al di sopra dei 15 anni beve alcolici più o meno frequentemente. L'al-

col non è tuttavia un bene di consumo ordinario, ma una sostanza psicoattiva in grado di provocare gravi danni.

La sostanza

La struttura chimica dell'alcol, oggi genericamente definito alcol etilico (etanolo, C_2H_5OH), è stata scoperta solo nel XVII° secolo. Liquido incolore, l'etanolo, definito anche «alcol di bocca» è il prodotto della fermentazione di alimenti contenenti idrati di carbonio

quali la frutta, i cereali o le patate. Grazie alla fermentazione naturale l'alcol raggiunge una concentrazione massima di 18° (gradi) o % vol. (percentuale volumetrica). Distillando l'alcol ottenuto dalla fermentazione, il tasso alcolico può essere portato fino a 80% vol. per i distillati. La fermentazione o la distillazione possono inoltre produrre altri alcol altamente tossici come il metanolo o dei sottoprodotti quali gli aldeidi o gli oli di flemma.

Il consumo di alcol in Svizzera

Come in molti paesi industrializzati, il consumo di alcol in Svizzera è diminuito a partire dagli anni '80. Nel 2016 si è stabilizzato a 7,9 litri di alcol puro all'anno per abitante. Lo stesso anno il consumo medio per persona è stato di 34 litri di vino, 55 litri di birra, 3,6 litri di superalcolici e 1,7 litri di sidro. Per quanto riguarda il consumo di alcolici, la Svizzera si situa nella media europea.

I dati del Monitoraggio svizzero delle dipendenze del 2016 (www.suchtmonitoring.ch) indicano la situazione seguente:

- Il 89,2% degli uomini e l'82,6% delle donne di 15 anni e più bevono almeno occasionalmente dell'alcol, il numero di uomini (12,5%) che lo consumano quotidianamente è superiore a quello delle donne (6,5%).
- La grande maggioranza della popolazione svizzera fa parte della categoria di consumatori di alcol a basso rischio; ossia < 40 g/

giorno per gli uomini e < 20 g/giorno per le donne, o è astemia

- Circa una persona su dieci ha dichiarato di consumare alcol tutti i giorni (9,4%) e il 50,9% ne consuma almeno una volta alla settimana.
 - Il 14,1% ha affermato di non bere più o di non aver mai bevuto alcol nella propria vita.
 - Gli uomini che hanno ammesso di bere saltuariamente almeno una volta al mese in maniera rischiosa (5 bicchieri o più per occasione per gli uomini e 4 per le donne) sono circa il 26,5%, mentre la percentuale delle donne è del 14,9%. Le tre regioni linguistiche si distinguono nettamente per quanto riguarda la proporzione delle persone che bevono tutti i mesi al punto da ubriacarsi. Il primato va alla Svizzera romanda (25,9%), seguita dalla Svizzera tedesca e da quella italoфона (rispettivamente 19,3% e 13,9%).
- Il numero di persone (indipendentemente dal

sesto) che si ubriacano puntualmente tutti i mesi è più elevato nella fascia d'età giovanile, mentre diminuisce drasticamente tra la popolazione dai 35 anni in avanti.

Si stima che circa 250 000 persone (in Svizzera) siano dipendenti dall'alcol.

Lo studio HBSC realizzato nel 2014 tra gli scolari ha fornito i risultati seguenti per i giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni:

- Il consumo di alcol è già molto frequente durante l'adolescenza. Il 10% dei ragazzi e il 6% delle ragazze di 15 anni bevono almeno una volta alla settimana.
- Il numero di giovani che consumano alcol almeno una volta alla settimana è diminuito (ragazze e ragazzi) rispetto al 2010.
- È raro che ragazzi di 11, 13 e 15 anni dichiarino di bere alcol tutti i giorni. È il caso, ad esempio, per l'1,5% dei quindicenni.

Storia

La produzione, il commercio e il consumo di bevande alcoliche sono presenti in tutte le epoche della storia svizzera. La coltivazione della vigna all'epoca dei Romani, la produzione di birra nei conventi del Medio Evo o la distillazione industriale nell'era moderna, hanno fornito sul mercato bevande alcoliche sollecitate dalla domanda dei consumatori. Persino a quei tempi il consumo eccessivo non era infrequente. In Svizzera, il consumo di alcol è stato affrontato come vero e proprio problema sociale solo al momento della diffusione massiccia dell'acquavite di patate (distillato di patate), dopo il 1815. Tale sovrapproduzione fu determinata sia dal progresso tecnico nella distillazione, sia dall'elevata offerta di prodotti agricoli che hanno reso l'acquavite un prodotto a buon mercato largamente diffuso. Nel XIX° secolo, la domanda per questo prodotto – a quel tempo ritenuto un tonificante molto apprezzato – è cresciuta, soprattutto nelle nuove città industriali in cui la pressione delle condizioni di vita e di lavoro moderne si faceva viepiù sentire. Il consumo di questo alcol a buon mercato ha dato origine a un alcolismo legato alla miseria, estremamente diffuso tra artigiani e operai. Questa piaga ha dato il via a un importante movimento sociale di nemici dell'alcol, le cui attività si basavano sempre più su conoscenze mediche e scientifiche legate ai danni provocati dal consumo di tali bevande. Il concetto di alcolismo, visto come malattia, è nato agli inizi del XIX° secolo.

Legislazione

Con la prima legge sull'alcol adottata in Svizzera nel 1887 su pressione delle associazioni anti-alcol, viene creata una legislazione federale che mira specificatamente alla lotta contro il consumo abusivo di alcol. Tale legge concerneva tuttavia solo i distillati di patate e di cereali. Con l'istituzione della Regia Federale degli Alcol (RFA) si instaura un monopolio delle bevande distillate e viene fissata una tassa federale sugli alcolici. Tali disposizioni permettono allo Stato di regolare l'offerta sul mercato dei superalcolici. Successivamente verranno estese a tutti i distillati (oltre 15% vol.). Esse sono state poi completate da varie disposizioni legali cantonali e nazionali applicate a tutte le bevande alcoliche. Il 90% della tassa federale sugli spiritosi è versato all'AVS e all'AI, mentre il 10% (decima dell'alcol) va ai cantoni che l'utilizzano per finanziare la prevenzione e il trattamento dei problemi di dipendenza. La politica svizzera in materia di alcol ha la particolarità di prendere in considerazione non solo gli aspetti sanitari ma anche gli interessi economici legati all'alcol. Nell'ambito della liberalizzazione economica e politica degli ultimi anni, tale peculiarità risulta tuttavia minacciata. In effetti, dal punto di vista economico e politico, le bevande alcoliche sono considerate sempre più come beni di consumo comuni, ciò ha avuto come conseguenza il fallimento della revisione totale della legge sull'alcol nel 2015.

- Il 30% dei ragazzi e il 24% delle ragazze di 15 anni hanno ammesso di essersi ubriacati almeno una volta nella loro vita. Tra gli undicenni, il 4% dei ragazzi e l'1% delle ragazze

afferma di essersi ubriacato almeno una volta. • La birra è la bevanda alcolica maggiormente consumata dai giovani di 15 anni.

Alcuni dati

Nell'ambito della ricerca sull'alcol, la quantità consumata è generalmente indicata in grammi di alcol puro. In quello della prevenzione, invece, si utilizza principalmente la nozione di bicchiere «standard». Gli esempi sottostanti forniscono una panoramica sulle quantità di alcol assunte a seconda del tipo di bevanda.

3 dl di birra al 5% vol. 12 grammi di alcol puro	1 dl di vino al 13% vol. 12,4 grammi di alcol puro	4 cl di superalcolici (vodka, rum, whisky, cognac, ecc.) al 40% vol. 12,8 grammi di alcol puro
1 dl di champagne al 12% vol. 9,6 grammi di alcol puro	4 cl di porto al 20% vol. 6,4 grammi di alcol puro	4 cl di pastis al 45% vol. 14,4 grammi di alcol puro
4 cl di martini al 15% vol. 4,8 grammi di alcol puro		

Il bicchiere standard

Un bicchiere standard di alcol contiene di regola tra i 10 e i 12 grammi di alcol puro. Questa quantità corrisponde approssimativamente a un bicchiere di birra (3 dl al 5% vol.), a un bicchiere di vino (1 dl al 13% vol.) o a un bicchierino di un superalcolico (4 cl al 40% vol.).



1 bicchierino di un superalcolico,
1 bicchiere di vino, 1 bicchiere di birra

Consumo di alcol a basso rischio, consumo problematico e dipendenza

Generalmente si fa una distinzione tra consumo a basso rischio, consumo problematico e dipendenza. Il consumo di una persona che beve moderatamente e in maniera adeguata alla situazione viene considerato a basso rischio. Fattori quali l'età, il sesso, la quantità di alcol e il contesto del consumo hanno un ruolo importante in tal senso.

Per quanto riguarda il consumo problematico di alcol, la ricerca distingue i seguenti comportamenti (da 10 a 12 g di alcol puro corrispondono a un bicchiere standard):

- **Consumo cronico a rischio:** a partire da 20 g di alcol puro al giorno per le donne e 40 g per gli uomini, si parla di consumo cronico a rischio. È il caso quando il consumo quotidiano raggiunge i due bicchieri standard o più per una donna e i 4 bicchieri standard o più per un

uomo. Anche quantità inferiori possono tuttavia rappresentare dei rischi per la salute.

- **Consumo occasionale a rischio:** se un uomo consuma 50 g o più di alcol puro e una donna 40 g o più in una determinata circostanza, si parla di consumo occasionale a rischio. Ultimamente sono sempre più numerosi i dati scientifici che dimostrano che l'ubriachezza occasionale non accresce solo i rischi di incidenti e di infortuni, ma ha anche effetti negativi sulla salute, in particolare sul cuore e le arterie coronarie.
- **Consumo di alcol inadeguato alla situazione:** il fatto di bere alcol, persino in piccole quantità, implica rischi incrementati in determinate situazioni (ad es. sul lavoro, sulle strade, durante la gravidanza, in caso di assunzione in combinazione con dei medica-

menti, ecc.). Si ritiene, inoltre, che il consumo è inadeguato alla situazione se esso può determinare problemi in situazioni individuali particolari. Pertanto, i giovani devono essere particolarmente prudenti, poiché sono maggiormente sensibili all'alcol. Un consumo regolare e il fatto di ubriacarsi in giovane età, costituiscono inoltre un rischio di alcolismo in età più avanzata. Anche le persone anziane sono più sensibili all'alcol.

Il passaggio da un consumo problematico alla dipendenza avviene in modo impercettibile. La dipendenza dall'alcol non viene formulata in base alla quantità consumata, ma si tratta di una malattia diagnosticata in base a criteri definiti a livello internazionale (v. riquadro).

Effetto immediato dell'alcol

Gli effetti dell'alcol, che entra rapidamente nel circolo sanguigno, si manifestano molto rapidamente: sensazione di calore, benessere, rilassamento, euforia, bisogno di parlare. La persona che consuma alcol non è sempre in grado di valutarne correttamente gli effetti, tale sostanza influisce infatti anche sulla capacità di giudizio.

Le indicazioni seguenti a proposito degli effetti dell'alcol e dell'alcolemia si applicano agli adulti e devono essere considerate unicamente come riferimento. La manifestazione concreta dell'alcolemia e la sua percezione variano da individuo a individuo.

Dal 2016 durante i controlli stradali la nuova misurazione del tasso di alcolemia indica i milligrammi d'alcol per litro d'aria espirata (mg/l) al posto dei per mille (‰) abituali (grammi di alcol per chilo nel sangue).

Alcoldipendenza

Per la diagnosi di alcoldipendenza (alcolismo nel linguaggio corrente), l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha definito, nella classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute collegati (CIM-10), i seguenti criteri:

- forte desiderio di consumare alcol
- difficoltà a controllarne il consumo
- consumo reiterato nonostante le conseguenze nocive
- perdita progressiva di interesse per le altre attività e doveri a favore del consumo
- maggiore tolleranza
- sindrome da astinenza fisica

L'alcoldipendenza viene diagnosticata in presenza di almeno tre dei criteri succitati nel corso dell'anno trascorso.

Dallo 0,2 allo 0,5‰ (= 0,1 a 0,25 mg/l nell'aria espirata):

- leggera diminuzione dell'acuità visiva e uditiva
- calo dell'attenzione e della concentrazione e aumento dei tempi di reazione
- lo spirito critico e la capacità di giudizio sono alterati e la propensione ad assumere rischi aumenta

Dallo 0,5‰ (= 0,25 mg/l nell'aria espirata):

- problemi di visione notturna
- disturbi dell'equilibrio
- problemi di concentrazione, drastico allungamento dei tempi di reazione
- maggiore disinibizione e tendenza a sovrastimare le proprie capacità

Dallo 0,8‰ (= 0,4 mg/l nell'aria espirata):

- ulteriore riduzione dell'acuità visiva, la percezione degli oggetti e la visione spaziale sono alterati, il campo visivo si restringe (visione tubulare)
- aumento dei disturbi di equilibrio
- aumento delle difficoltà di concentrazione, notevole aumento dei tempi di reazione
- aumento della tendenza a sovrastimare le proprie capacità, euforia, crescente disinibizione

Dall'1 al 2‰ (= 0,5 a 1 mg/l nell'aria espirata): stato di ubriachezza

- ulteriore alterazione della visione spaziale e dell'adattamento dell'occhio nei passaggi dalla luce all'oscurità
- gravi disturbi di equilibrio
- deficit dell'attenzione e della concentrazione, tempi di reazione fortemente perturbati, confusione, disturbi del linguaggio, difficoltà di orientamento
- importante sovrastima delle proprie capacità dovuta alla disinibizione e alla perdita di spirito critico

Dal 2 al 3‰ (= 1 a 1,5 mg/l nell'aria espirata): stato di torpore

- seri disturbi dell'equilibrio e della concentrazione, capacità di reazione praticamente inesistenti

Assorbimento ed eliminazione dell'alcol nell'organismo

Dopo essere stato assorbito dal sangue attraverso la bocca, la gola e l'apparato digerente, l'alcol (etanolo) si diffonde per via sanguigna in tutti gli organi e in tutte le parti del corpo. La concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) aumenta in funzione della quantità assorbita. Per una stessa quantità di alcol ingerito, l'alcolemia risulta maggiore tra le donne a causa della diversa percentuale di liquido corporeo e di tessuto adiposo nei due sessi. L'alcolemia è inoltre influenzata dalla velocità di assorbimento e dagli alimenti contenuti nello stomaco. La massima concentrazione di alcol nel sangue viene raggiunta dopo circa un'ora.

Gran parte dell'alcol viene eliminato nel fegato tramite processi metabolici. In un primo tempo, l'alcol viene trasformato dall'enzima alcol deidrogenasi (ADH) in acetaldeide. In seguito, l'acetaldeide viene convertita in acetato (acido acetico) dall'enzima acetaldeide deidrogenasi (ALDH) ed eliminata.

Differenze legate al sesso, all'età e alla genetica influenzano tale processo metabolico. Ciò spiega perché gli effetti dell'alcol variano da individuo a individuo.

- rilassamento muscolare
- disturbi della memoria e della coscienza, confusione
- vomito

Dal 3 al 5‰ (= 1,5 a 2,5 mg/l aria espirata): stato di coma

- a partire dal 3‰: perdita di coscienza, amnesia, respirazione debole, abbassamento della temperatura corporea, perdita di riflessi
- a partire dal 4‰: paralisi, coma con perdita di riflessi, minzioni involontarie, arresto respiratorio e morte

Rischi e danni

Il consumo di alcol presenta indubbiamente enormi rischi potenziali, che possono essere di ordine fisico, psichico e sociale. Nel parlare di danni causati dall'alcol, che sia a seguito di

un consumo acuto o cronico, è necessario distinguere tra le conseguenze per l'individuo e quelle per l'entourage più stretto e la società.

Danni fisici e psichici

L'alcol è parzialmente o totalmente all'origine di numerose patologie. Il suo potenziale tossico può infatti danneggiare praticamente tutti gli organi del corpo umano. Nelle malattie associate all'alcol esiste una relazione dose-effetto, in altre parole, aumentando la quantità consumata aumenta anche il rischio. È soprattutto il consumo cronico a rischio a presentare una correlazione causa-effetto (tra gli altri) con la manifestazione di numerose malattie croniche. Oltre alla quantità assunta sono anche le modalità di consumo a influire sulla salute. Gli effetti variano dunque in modo considerevole a secon-

da se si consuma una quantità di alcol moderata ripartita su diversi momenti o in rari singoli episodi di ubriachezza. Un consumo cronico a rischio ha ripercussioni negative su tutte le malattie legate parzialmente o totalmente all'alcol, mentre l'ubriachezza occasionale aumenta i rischi di lesioni. Secondo diversi studi, tuttavia, l'astensione di qualche giorno dal consumo di alcol riduce i rischi, soprattutto per quanto riguarda le malattie epatiche.

Danni e costi sociali (non esaustivo)

- In Europa, il consumo di alcol rappresenta il terzo fattore di rischio di malattie e di decesso prematuro dopo il tabacco e l'ipertensione.
- Secondo alcune stime, nel 2011 in Svizzera 1'600 persone tra i 15 e i 74 anni sono morte a causa di un consumo problematico di alcol. Ciò significa che nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 74 anni 1 decesso su 10 tra gli uomini e 1 decesso su 17 tra le donne è dovuto all'alcol.
- Nel corso dell'anno di riferimento (1998), i costi sociali del consumo di alcol in Svizzera sono stati stimati a 6,5 miliardi di franchi.
- Nel 2015, l'alcol ha avuto un ruolo nel 9% degli incidenti stradali. La maggior parte di tali incidenti non sono provocati da forti bevitori cronici, ma da persone che, pur essendo consumatori moderati, si sono messe al volante dopo aver bevuto. Il 17% dei decessi in incidenti stradali sono riconducibili all'alcol.
- Nel 2016 sono state pronunciate 11 951 condanne per il reato di «guida in stato di ebbrezza qualificato». Questo numero è in diminuzione dal 1990.
- Nel 2014, circa 867 adolescenti e giovani adulti (da 10 a 23 anni) sono stati curati in un ospedale svizzero a seguito di una diagnosi principale o secondaria di «intossicazione alcolica».
- Un problema di alcol può rappresentare un rischio anche per i familiari. Ne soffrono e anche in loro possono insorgere dei problemi di salute. Ad essere esposti a rischi particolarmente gravi sono i bambini. Secondo le stime, circa 100 000 di bambini in Svizzera vivono in famiglie in cui almeno un genitore ha un problema di alcol.

Malattie legate parzialmente o totalmente all'alcol

Tipi di tumore:

Numerosi studi dimostrano che il rischio di tumore alla bocca, alla laringe e all'esofago, come pure il tumore al seno progrediscono in modo significativo con l'aumentare delle quantità consumate. Inoltre, persino quantità ridotte di alcol sono sufficienti ad aumentare il rischio di cancro, in particolare agli organi che entrano in contatto diretto con l'alcol (bocca, gola, esofago).

Tumore alla bocca, alla gola e all'esofago
Tumore alla laringe
Tumore al pancreas
Tumore al fegato
Tumore al seno

Malattie dell'apparato digerente:

Pancreatite
Gastrite
Steatosi
Epatite alcolica
Cirrosi epatica

Sistema immunitario:

Il consumo cronico di alcol indebolisce il sistema immunitario e accresce il rischio di infezioni batteriche e virali.

Sistema nervoso:

Polineuropatia alcolica
Demenza alcolica e atrofia cerebrale
Encefalopatia di Wernicke
Sindrome di Korsakow
Miopatia alcolica

Conseguenze psichiatriche:

Dipendenza da alcol
Sindrome di astinenza da alcol
Delirio alcolico (delirium tremens)
Allucinazioni alcoliche

Conseguenze per i discendenti:

Basso peso alla nascita
Sindrome alcolica fetale
Effetti feto alcolici

Incidenti e ferite:

È stato dimostrato un rapporto causale tra alcol e ferite, siano esse non intenzionali (come ad es. quelle derivanti da incidenti, intossicazioni, cadute, annegamento) o intenzionali.

Malattie cardiache e circolatorie:

Ictus, ipertensione, infarto

Prevenzione

L'alcol non è un bene culturale ordinario poiché può procurare piacere, condurre all'ubriachezza o alla dipendenza. La prevenzione deve tener conto di tale particolarità. In generale, lo scopo della prevenzione non è quello di vietarne il consumo, ma contribuire a evitare che quest'ultimo crei dei problemi sia all'individuo che alla società. La prevenzione mira a impedire un consumo precoce di bevande alcoliche tra gli adolescenti e a prevenire o ridurre i rischi legati al consumo negli adulti. A tal fine, è necessario ricorrere alle misure complementari offerte dalla prevenzione strutturale e dalla prevenzione mirata sull'individuo.

Le **misure di prevenzione strutturale** hanno lo scopo di modificare il contesto, solitamente sotto forma di prescrizioni legali o altre disposizioni regolamentari. Il loro effetto è generalmente di ampia portata. Le limitazioni all'accessibilità all'alcol (ad es. orari di vendita, età minima per la vendita e la consegna, quantità di punti vendita, ecc), le restrizioni in materia di pubblicità, la politica dei prezzi e la tassazione influiscono infatti sulle abitudini di consumo. Tali misure strutturali devono essere implementate a livello politico. Fanno parte della prevenzione strutturale anche le misure adottate in certi ambienti, ad esempio nelle imprese, in cui regole chiare (relative al consumo in occasione di feste di fine anno, sul suolo di proprietà dell'impresa, ecc) forniscono un importante contributo alla prevenzione, oppure nei comuni. Nell'ambito dell'approccio della prevenzione orientata sul comune, le misure strutturali sono spesso accompagnate da progetti che mirano simultaneamente e in modo coordinato alla scuola, alla famiglia e ai media. Tali progetti hanno ottenuto risultati promettenti per quanto riguarda la riduzione del consumo di alcol a rischio. Generalizzando, si può affermare che la promozione di condizioni di vita favorevoli alla salute contribuisce a prevenire i problemi di alcolismo.

Le misure di prevenzione strutturale devono essere completate da misure di prevenzione centrate sull'individuo. Rafforzando le competenze psicosociali si contribuisce a evitare o a ridurre i comportamenti problematici legati all'alcol. I programmi di promozione delle competenze di base nelle scuole sono particolarmente utili. A tale proposito, è importante che i giovani si confrontino attivamente con i contenuti e che le misure preventive non si limitino a una semplice trasmissione di conoscenze. L'implementazione precoce e un approccio a lungo termine contribuiscono in modo determinante all'efficacia del programma. Per contro, le attività preventive puntuali sono solitamente inefficaci. È inoltre importante adattare il programma al gruppo target (tenendo conto dell'età, del sesso o delle modalità di consumo). Il metodo di intervento motivazionale breve si è rivelato efficace nel lavoro con i giovani a rischio di dipendenza già oggetto di una prima segnalazione.

Informazioni sull'alcol, ad esempio sotto forma di campagne di affissioni, trasmettono conoscenze sugli effetti e i rischi. Tali conoscenze contribuiscono all'assunzione di decisioni autonome e all'accettazione sociale delle misure di prevenzione strutturale.

La prevenzione orientata sulla famiglia e l'implicazione dei pari ulteriori approcci importanti della prevenzione centrata sull'individuo.

La caratteristica della prevenzione orientata sulla famiglia è quella di coinvolgere tutta la famiglia. Idealmente, non si tratta solo di trasmettere delle conoscenze sul consumo di alcol a rischio, ma di permettere ai genitori di acquisire competenze educative concrete durante corsi di più sessioni.

L'implicazione dei pari è particolarmente importante nel lavoro con i giovani. Tanto nel lavoro di prevenzione presso le famiglie, quan-

to in quello con i giovani, i pari dovrebbero idealmente partecipare al progetto dalla sua elaborazione fino alla sua realizzazione, in un ambito ben definito.

Informazioni complementari

Altre pubblicazioni della serie «In-dipendenze»:

- Alcol e gravidanza
- Alcol, droghe illegali, medicinali e circolazione stradale
- Tabacco
- Cannabis
- Anfetamine e metamfetamine
- Ecstasy
- Allucinogeni
- Sostanze da inalare
- Cocaina
- Eroina
- Dipendenza da gioco d'azzardo
- Internet
- Sonniferi e calmanti

Dipendenze Svizzera propone molto altro materiale informativo, pieghevoli e opuscoli sulla dipendenza e temi correlati. Il materiale (gratuito) può essere ordinato (spese di spedizione) o scaricato dal sito internet www.dipendenzesvizzera.ch/documentazione-informativa/

libreria@dipendenzesvizzera.ch
o tel. 021 321 29 35

Troverete altro materiale:
www.radixsvizzeraitaliana.ch
info@radix-ti.ch

INGRADO, Servizi per le dipendenze
www.ingrado.ch
ingrado@stca.ch

