Spett.le
ASSOCIAZIONE AMA
AUTO MUTUO AIUTO odv

VIA Clemente Lequio 36
PINEROLO

Da consegnare
in orario di **segreteria:**
martedì dalle ore 15 alle ore 18

o spedire tramite email:
ama.pinerolo@gmail.com

Associazione AMA
Auto Mutuo Aiuto odv

VIA Clemente Lequio 36
10064 PINEROLO (TO)
www.amapinerolo.it

Associazione AMA
Auto Mutuo Aiuto odv

INSIEME PER NON FUMARE PIU'

Percorso di auto mutuo aiuto
per smettere di fumare

A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

In collaborazione
con il **Servizio per le Dipendenze Patologiche dell'ASL TO3 di Pinerolo**
www.aslto3.piemonte.it

Che cos'è un gruppo di Auto Mutuo Aiuto sul fumo?

Un gruppo di persone che insieme **condividono l'esperienza di smettere di fumare e mantenere l'astensione dal fumo**.
Attraverso la **condivisione**, il **confronto** e il **sostegno reciproco** si scambiano esperienze, riflessioni, difficoltà e strategie per affrontare la sindrome di astinenza.
Insieme si può.

ORGANIZZAZIONE DEGLI INCONTRI

Gli incontri hanno la durata di due ore: dalle ore 20,30 alle ore 22,30.

Sono suddivisi in due fasi:

1. Fase intensiva
Incontri psicoeducativi di gruppo
Da lunedì 11 aprile a venerdì 15 aprile 2022

2. Gruppo di auto mutuo aiuto
Sei incontri di gruppo a cadenza settimanale

Programma degli incontri psicoeducativi

- Contratto di astinenza
- Informazioni sulle componenti del fumo
- Auto misurazione frequenza cardiaca
- Informazioni sulla sindrome di astinenza
- Tecniche di rilassamento
- Strategie per il mantenimento dell'astensione dal fumo
- I vantaggi dello smettere di fumare
- Prevenzione della ricaduta
- Indicazioni alimentari
- Informazioni sugli effetti del fumo sull'apparato respiratorio e cardiocircolatorio

ISCRIZIONI

Per partecipare è necessario compilare la scheda di iscrizione da consegnare o spedire all'associazione A.M.A.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Telefono _____

Email _____

CHIEDE

Di partecipare agli incontri di gruppo "INSIEME PER NON FUMARE"
Il sottoscritto

_____

autorizza l'Associazione AMA al trattamento dei dati personali in base al D.L. VO 196/03

Data _____

Firma _____