



Claudia Celentano, Psicoterapeuta, Coop. Il Cammino  
 Elisa Della Posta, Psicoterapeuta, Coop. Magliana '80  
 Nicola Fabrizio Nesci, Psicologo, Coop. Parsec  
 Emanuele Perrone, Psicologo, Coop. Parsec  
 Selene Regio, Psicoterapeuta, Coop. Il Cammino

Contatti:  
 3473232579  
 nautiluspro@yahoo.it  
 nautilus\_pro  
 Progetto Nautilus

## INTRODUZIONE



Le prime esperienze di riduzione del danno (RDD) nascono negli anni '70 in Nord Europa (Svezia, Regno Unito, Olanda). Si diffondono in Italia nei primi anni '90, per fronteggiare l'emergenza di infezioni da HIV e di overdose tra i consumatori. Queste prime esperienze sono state estremamente rilevanti nel contribuire a consolidare un approccio scientifico e pragmatico rispetto agli interventi implementati direttamente nei contesti di consumo. Successivamente, durante i primi anni 2000, il cambiamento dei contesti socio-economici, degli stili di consumo e dei significati culturali relativi all'utilizzo delle sostanze ha determinato una riconcettualizzazione del concetto di intervento e di rischio. Nautilus nasce in questa cornice per essere presente nei contesti di consumo con un approccio ecologico proponendo interventi integrati: medici, psicologici ed educativi.

### Che cos'è Nautilus

Nautilus è un'unità mobile di informazione, riduzione del danno e riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze. È un'unità regionale operante dal 2003 attivata dalla Regione Lazio, ad oggi autorizzata al funzionamento ed in fase di accreditamento. Il servizio è dedicato ai contesti di divertimento notturno autorizzati e non, ed a festival di portata nazionale ed internazionale. L'equipe multiprofessionale di psicologi medici ed educatori e il gruppo di coordinamento progetta e realizza tutte le singole linee di intervento previste dal servizio.

### Obiettivi specifici

- Informare e sensibilizzare partecipanti agli eventi e consumatori sui rischi connessi al consumo di sostanze psicotrope, promuovendo condotte sicure e comportamenti che limitino le possibili conseguenze negative dell'uso e dell'abuso
- Monitorare le caratteristiche dei contesti e delle sostanze più diffuse al fine di organizzare gli interventi in funzione dei bisogni reali espressi nel contesto
- Aumentare la conoscenza dei luoghi di consumo e degli stili di vita dei gruppi target
- Avviare relazioni di sostegno finalizzate alla gestione di malesseri o criticità legati all'uso di sostanze
- Promuovere la riflessione consapevole sui propri stili di consumo attraverso la costruzione di uno spazio relazionale entro cui svolgere consulenze mediche e psicologiche, individuali o di gruppo
- Facilitare l'accesso ai servizi nei casi di necessità sia attraverso l'orientamento e l'invio degli utenti sia attraverso la costruzione di un rapporto di rete con i servizi stessi
- Intervenire in caso di emergenza medica e psicologica
- Valutare i rischi ambientali e contestuali presenti e promuovere la sicurezza dei luoghi e degli spazi
- Costruire relazioni di prossimità e di collaborazione con gli organizzatori e con i diversi attori sociali coinvolti al fine di promuovere il benessere e la sicurezza delle reti d'appartenenza (famiglia, gruppi, città, territori) e la diffusione di comportamenti orientati alla salute

### Cosa offre

• **INTERVENTO EDUCATIVO, INFORMATIVO E DI PREVENZIONE** (informazioni sulle sostanze e sui loro effetti, informazioni sulle malattie sessualmente trasmissibili (Mst) e sui comportamenti a rischio, consulenze mediche e psicologiche, campagne informative, promozione del benessere e della salute, informazioni sulle best practices agli organizzatori, ai gestori ed al personale di sicurezza negli eventi)

• **INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO E RIDUZIONE DEI RISCHI** (distribuzione di materiale di Rdd e di riduzione del rischio di Mst, uso dell'etilometro e discussione approfondita dei risultati con gli utenti; screening HCV, creazione di aree di sicurezza emotiva dove gestire eventuali malesseri ed iper-attivazioni dovute all'uso di sostanze, zone di decompressione, interventi medici e psicologici di primo soccorso), controllo sicurezza dei luoghi, sovra-affollamento dei locali, temperature eccessive, ventilazione inadeguata, assenza di acqua potabile etc.)

• **SVILUPPO DI COMUNITÀ** (creazione di una rete sociale che permetta agli utenti una maggiore accessibilità ai servizi socio-sanitari presenti nel territorio, diffusione di una cultura non stigmatizzante, distribuzione di gadget e luoghi come strumento di comunicazione sociale, partecipazione a ricerche scientifiche, raccolta dati, analisi culturali dei contesti)

### Riferimenti teorici di modello e orientativi dell'intervento

- Modello bio-psico-sociale (Glossario OMS della promozione della salute; Engel G.L.; Paris J.; Cohen J.; Frankel R.M. etc.)
- Teorie della regolazione affettiva (Shore A.; Stern D.; Gross J.J.; Tronick E.; Kristal H. G.J. Taylor etc.)
- Il Triangolo Drug-set-setting (Zimberg N.)
- Teoria del legame debole (Zan S.)
- Organizzazioni effimere e capacità negativa (Lanzara B.)
- Psicologia delle emergenze (Linee guida OMS su emergenza psicologica, sistemi di salute, uso ed abuso sostanze, salute pubblica)
- Medicina delle emergenze (Linee guida OMS su interventi di emergenza, diffusione HIV e MST)
- Medicina e psicologia di prevenzione e della salute (Linee guida OMS)
- Teorie dello sviluppo multi-traumatico (Van der Kolk B.; Panksepp J.; Liotti G.; Janet P. etc)
- Teorie sistemiche-relazionali (Cancrini L., Bowlby J., Cirillo S.)

### Quadro normativo

-D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza

-Linee guida sulla Riduzione del Danno. Ministero della Sanità (novembre 2000)

-Legge quadro per realizzazione sistema integrato interventi e servizi sociali (328/2000)

-Inserimento della riduzione del danno nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) conferenza stato-regioni 7/09/2016. DPCM del 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015).

## METODI E PRASSI OPERATIVE



Le azioni del servizio si fondano sulla qualità della relazione di cura, la prossimità nei confronti dell'utenza, la presenza nei luoghi di consumo, la costruzione di relazioni a legame debole, ad accesso immediato, l'impiego di strumenti idonei ed utili ai contesti di intervento ed ai gruppi di riferimento.

### STRUMENTI:

- Relazione di cura
- Materiale informativo (locandine, flyers, gadgets, campagne social etc.)
- Consulenza medica
- Consulenza psicologica
- Interventi medici di emergenza
- interventi psicologici di emergenza
- Zone di decompressione
- Materiale di riduzione del danno da uso di sostanze (es. siringhe pulite, Naloxone, Kit sniffo, etc)
- Materiale di prevenzione MST (preservativi maschili, femminili, anali, dental dam etc.)
- Questionari creati ad hoc per esplorare e monitorare l'andamento del fenomeno
- Materiale di riduzione del rischio e strumenti di rilevazione dei consumi (etilometro etc.)
- Schede strutturate per la relazione degli interventi
- Campagne di prevenzione e diagnosi precoce (ad esempio somministrazione test rapido HCV ed HIV)

### Tale metodologia prevede 4 fasi ricorsive:

#### 1. MONITORAGGIO DEL TERRITORIO E SELEZIONE DEGLI EVENTI

Analisi del contesto, ricerca e selezione eventi, ingaggio nuovi interlocutori e proposta del servizio, osservazione consumi, valutazione sicurezza dei luoghi, rilevazione delle criticità, valutazione del rischio.

#### 2. CONTRATTAZIONE E PIANIFICAZIONE

Analisi della domanda e personalizzazione degli interventi, condivisione di strumenti di rdd ed rdr, sensibilizzazione sulle tematiche della salute e della sicurezza con gestori, organizzatori di eventi, personale della sicurezza, collaborazione sull'organizzazione degli spazi dell'evento con attenzione alla postazione dedicata al servizio, tempi, vie di fuga, areazioni, volumi.

#### 3. INTERVENTO

medico, psicologico, informativo, educativo, raccolta feed-back, collaborazione il con personale sanitario se presente, seminari informativi sulla gestione delle emergenze ad organizzatori, gestori e personale degli eventi.

#### 4. FEED-BACK E RIPROGRAMMAZIONE

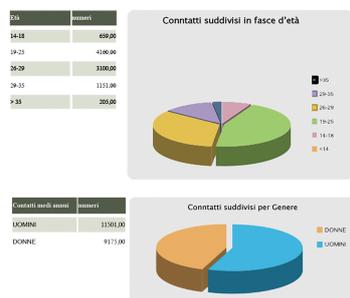
riunione di equipè, supervisione clinica, supervisione metodologica, gestione social media, elaborazione materiali, discussione sulle prestazioni erogate e sulla qualità degli interventi effettuati, convegnistica, cura della comunità scientifica e partecipazione a reti di saperi ed interventi.

I materiali e gli strumenti sono costantemente modificati in funzione dei mutamenti osservati nei contesti e dei bisogni espressi dai gruppi target.

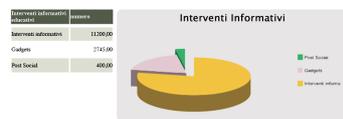
## RISULTATI



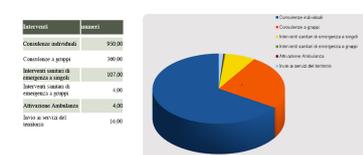
I risultati qui mostrati si riferiscono ai dati del 2018, dati rappresentativi dell'attività media del servizio. Nautilus effettua circa 150 uscite annue contattando in media più di 20000 persone delle quali circa 9135 nuovi contatti e 11530 persone già conosciute.



con una media di 11200 interventi informativi, gadgets 2345, pagina FB 139/ instagram 136 post nell'ultimo anno



950 consulenze individuali e 360 di gruppo, circa 107 interventi di emergenza su singoli, 4 interventi di emergenza su gruppi di cui solo 4 hanno richiesto l'attivazione del 118, in 16 casi è stato fatto un invio ad altri servizi del territorio.



### DESTINATARI

- **DIRETTI:** i frequentatori - occasionali o abituali - di luoghi di aggregazione, feste ed eventi che manifestano comportamenti di consumo/policonsumo/abuso di sostanze psicotrope legali ed illegali e che non sviluppano necessariamente condizioni di morbilità ed uso problematico. Si tratta di una popolazione eterogenea, residente prevalentemente nel territorio regionale, quasi uniformemente distribuita per genere e d'età compresa tra 14 e 35 anni con una prevalenza della fascia 23-27.
- **INDIRETTI:** personale sanitario, personale security, SSN, gruppo dei pari e familiari della popolazione target, organizzatori eventi, gestori di locali, Amministrazioni Locali, Forze dell'ordine.

## CONCLUSIONI



### AREE DI MAGGIORE EFFICACIA

- Capacità di adattare gli interventi alle caratteristiche di diversi contesti e costruire alleanza relazionale con utenti ed operatori coinvolti negli eventi
- Capacità di intercettare un numero elevato di utenza della popolazione target
- Realizzazione di interventi socio-sanitari con una popolazione che non afferrisce ai servizi
- Possibilità di tempestiva rilevazione degli stili e delle problematiche connesse agli stili di consumo

### PRATICHE DA CONSOLIDARE

- Implementazione di strumenti di immediata riduzione dei rischi legati all'assunzione, in primis Drug-checking
- Collaborazioni in campagne di prevenzione regionali e comunali e implementazione in forma stabile degli strumenti di screening di HCV, HIV etc.
- Collaborazioni sanitarie con i Pronto Soccorso

### AREE DI MIGLIORAMENTO

- Maggiore integrazione nel sistema dei servizi sanitari
- Invio ed orientamento ai servizi sociali e sanitari disponibili sul territorio
- Maggiore investimento di risorse ed interventi tramite social e media
- Sviluppo della ricerca sulle tematiche della rdd e diffusione dei dati

