

---

# «Ma cosa vogliono da me questi?»

## *Il SerD nella prospettiva degli adolescenti con problemi di uso di sostanze*

---

Sonia Scalvini<sup>1</sup>

### Sommario

L'area dei problemi di vita connessi al consumo di sostanze e alle dipendenze nell'ambito del lavoro sociale, e con una prospettiva di social work è stata, particolarmente in Italia, poco studiata e approfondita; ancora meno se si considera l'esperienza e la prospettiva dei service users. Il contributo, traendo origine da una più ampia ricerca di dottorato, presenta alcuni risultati e riflessioni sui servizi per le dipendenze (SerD) dal punto di vista di giovani adulti che nel corso della loro adolescenza hanno avuto problemi di dipendenza da sostanze e affrontato un percorso di recovery con il SerD. La ricerca è stata condotta con un approccio partecipativo, con il coinvolgimento di giovani ex-service users in qualità di co-ricercatori, e ha adottato lo strumento del racconto di vita, intervistando sette giovani adulti. Il contributo esplora le percezioni, in mutamento nel corso del tempo, dei giovani rispetto ai servizi per le dipendenze e raccoglie indicazioni su possibili miglioramenti, emersi dall'analisi delle loro esperienze. Emergono criticità ma anche interessanti suggerimenti per il lavoro sociale nei SerD.

### Parole chiave

Lavoro sociale nelle dipendenze, SerD, adolescenti, ricerca qualitativa, approccio partecipativo.

---

<sup>1</sup> PhD, assistente sociale e docente a contratto presso l'Università Cattolica di Brescia e l'Università degli Studi di Padova.

---

# «What do they want from me?»

## *Adolescents with substance use problems and their perspectives on socio-health addiction services (SerD)*

---

Sonia Scalvini<sup>1</sup>

### Abstract

The area of life problems related to substance use issues within the field of social work—and from a social work perspective—has been insufficiently studied and explored, particularly in Italy; even less so when considering the experiences and perspectives of service users. This contribution, which originates from a broader doctoral research project, presents some findings and reflections on addiction services from the perspective of young adults who, during their adolescence (under 18), experienced substance dependency and undertook a recovery process with the Ser.D. The research was conducted using a participatory approach, with the involvement of young former service users as co-researcher and adopted life story interviews with seven young adults. The paper explores the perceptions, that have changed over time, of young people with respect to addiction services and gathers suggestions for possible improvements, which emerged from the analysis of their experiences. Critical issues arise but also interesting recommendations for social work practice.

### Keywords

Substance use social work, adolescents, qualitative research, participative approach.

---

<sup>1</sup> PhD, assistente sociale e docente a contratto presso l'Università Cattolica di Brescia e l'Università degli Studi di Padova.

## Introduzione

L'adolescenza rappresenta una fase cruciale dello sviluppo, un'età di transizione che implica un percorso di cambiamento a livello biologico, cognitivo, emotivo. L'uso di sostanze in questa fase può determinare conseguenze rilevanti sulla vita dell'adolescente a livello personale, sociale, legale, oltre che medico (Galvani, 2012; Rowe e Liddle, 2006).

Il lavoro sociale, come ricostruito da alcuni autori (Straussner, 2001; Paylor, Measham e Wilson, 2012), risulta essere sin dalle sue origini impegnato nelle situazioni di vita e nelle sofferenze connesse all'uso di sostanze mettendo in atto azioni orientate a fronteggiare e mitigare gli effetti negativi dell'assunzione di sostanze su individui, famiglie, comunità (Straussner, 2001; Paylor, Measham e Wilson, 2012). Nonostante ciò, la letteratura scientifica nel panorama italiano risulta essere esigua in questa area. La ricerca e le riflessioni qui presentate intendono mettere in luce la prospettiva e l'esperienza di vita di giovani adulti che nel corso della loro adolescenza hanno vissuto un percorso di recovery dalle sostanze presso i SerD. Utilizzando la prospettiva peculiare del Social Work si è inteso studiare la dipendenza attraverso un paradigma non meramente biologico e sanitario, bensì entro una visione ecosistemica del disagio sociale, guardando ad essa come a un problema di vita che può essere fronteggiato (Folgheraiter 1998; 2011), in termini bio-psico-sociali, in cui la persona viene intesa nella sua globalità, in costante relazione con il proprio ambiente di vita (OMS 2002; Folgheraiter 1998; Pasqualotto, 2016; 2020). In tal senso, il lavoro sociale, finalizzato a promuovere il benessere (IFSW, 2014; Folgheraiter, 2011), interviene nell'ambito delle dipendenze con una pratica professionale che si realizza nel favorire e sostenere la capacità di azione delle persone, le relazioni e gli ambienti di vita in cui esse sono inserite (Folgheraiter, 2004; 2011).

## Evoluzione e criticità dei servizi per le dipendenze in Italia

In Italia, gli interventi rivolti alle persone con problemi di dipendenza — da sostanze e comportamentali — sono inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale. I Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) e i Servizi per le Dipendenze (SerD) costituiscono le principali unità operative dei Dipartimenti per le Dipendenze. Tuttavia, come evidenziano Raineri e Corradini, le denominazioni e le aree di intervento variano a seconda delle normative regionali, generando una certa disomogeneità tra la struttura nominale e le funzioni effettivamente esercitate (Raineri e Corradini, 2022). In linea generale, i SerD si configurano come servizi multidimensionali, rivolti a tutte le forme di dipendenza, superando la specializzazione originaria dei SerT.

Nel corso del tempo, diversi autori hanno sottolineato la necessità di un rinnovamento del sistema dei servizi per le dipendenze, in risposta ai cambiamenti nei modelli di consumo e ai bisogni emergenti (Bertolazzi, 2010). Storicamente, i servizi pubblici si sono mostrati ancorati a una visione centrata sulla dipendenza da eroina, con un'organizzazione fortemente medicalizzata e orientata alla cura della patologia più che al benessere sociale (Fazzi e Scaglia, 2001). Anche in anni recenti, permane una certa disconnessione tra i servizi e i nuovi fenomeni di consumo (Gatti, 2004; Dionigi, 2008; Dionigi e Pavarin, 2010).

Come osserva Gatti, la storia dei SerD evidenzia un mandato ambiguo tra funzioni di controllo sociale e finalità terapeutiche, elemento critico per le professioni di aiuto e per la qualità della relazione con l'utenza (Gatti, 2020). La natura ambivalente del mandato si riflette anche nell'offerta dei servizi, spesso poco differenziata, rigidamente strutturata e scarsamente compatibile con le esigenze del territorio e della popolazione giovanile (Gatti, 2020).

Negli ultimi anni, la presa in carico degli adolescenti e dei giovani adulti è emersa come criticità a livello locale e operativo, come dimostrato dalla presenza di realtà territoriali che si sono attivate per sperimentare nuovi modelli di intervento proprio per il lavoro con questo target (Antonini et al., 2023; Anzillotti, Faro e Morè, 2018; Lamartora, 2021; Leonetti, 2021). Lavorare con gli adolescenti che fanno uso di sostanze appare essere sfidante per i professionisti a fronte delle difficoltà di ingaggio (Meier et al., 2005; Topor, Skogens e von Greiff, 2018; Chaim e Shenfeld, 2014) e della frequenza di abbandoni del percorso (Feldstein et al., 2016; Chung et al., 2015; White, 2012). In Italia, la Relazione al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze del 2022 evidenziava l'urgenza di definire un approccio specifico per l'utenza giovane, centrato sull'aggancio precoce e su percorsi di accesso facilitati, capaci di rispondere alla fase esplorativa e ai comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza. I giovani, infatti, percepiscono i SerD come spazi inadeguati e stigmatizzanti, distanti dal proprio vissuto e privi di attrattiva, in quanto legati a una logica di «cura» che non sentono di necessitare (Lamartora, 2012).

Da più prospettive emerge la necessità di trasformazioni sia strutturali — come la creazione di spazi informali, decentrati, aperti e non connotati — sia funzionali, in grado di valorizzare le dimensioni affettive, produttive e generative dell'esperienza giovanile (Lamartora, 2012; Anzillotti, Faro e Morè, 2018; Antonini et al., 2023). Le criticità riscontrate nei percorsi dei giovani, specialmente con doppia diagnosi, includono una frammentazione degli interventi, la scarsa integrazione tra servizi e un'impostazione professionale centrata su criteri economici piuttosto che sui bisogni della persona (Anzillotti, Faro e Morè, 2018).

L'urgenza di una revisione dei servizi per le dipendenze rivolta agli under 25 si collega direttamente all'evoluzione dei consumi giovanili e alle nuove forme di rischio. Le risposte istituzionali si stanno lentamente orientando verso mo-

delli più flessibili e inclusivi, volti a ridurre le barriere di accesso e ad attivare percorsi di presa in carico differenziati, in grado di cogliere la peculiarità delle traiettorie adolescenziali (Zamagni et al., 2022; Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2023).

### **Minori e giovani adulti nei SerD e nel sistema penale: alcuni dati del triennio 2022-2024**

Dai dati della Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia è possibile riscontrare che i minori e i giovani adulti (under 25) che nell'anno 2022<sup>1</sup> risultavano avere una cartella sociale-sanitaria attiva nei Servizi per le Dipendenze pubblici in Italia si attestavano a 8.391 pari al 6% della popolazione generale in carico ai SerD, percentuale che sale quasi al 20% se si osservano unicamente i «nuovi utenti»; coloro che si rivolgono, invece, a servizi del Privato Sociale rappresentano una quota di poco superiore al 9%. Si tratta di dati confermati anche nell'anno 2023 e 2024 (Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2023; 2024; 2025). In particolare, nelle regioni del Nord Orientale (Veneto, Province Autonome di Trento e Bolzano; Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna) si registra una percentuale di giovani under 25 in carico ai SerD del 8,8%, superiore alla media nazionale.

Riguardo ai dati sugli accessi in Pronto Soccorso droga-correlati nel 2022,<sup>2</sup> emerge come il 23,8% abbia riguardato giovani di età fino ai 24 anni: tali accessi vedono coinvolte maggiormente le ragazze under 17 anni — nonostante in numero assoluto siano la metà — rappresentando il 13% degli accessi contro il 7% nella stessa fascia di età fra i ragazzi, con una riduzione significativa dell'età media, anche in questo caso in particolare tra le ragazze (Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2023).

Gli adolescenti che sperimentano un percorso nei SerD sono spesso *involuntary clients* (Trotter, 2023; Scarcelli, 2022): essi, infatti, accedono ai servizi in un contesto involontario, forzato, non spontaneo, solitamente in quanto connesso alla presenza di aspetti giudiziari, per la forte spinta a rivolgersi ai servizi esercitata da persone vicine, familiari (Trotter, 2023). In tal senso, i dati mostrano che l'accesso ai SerD mediante il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria, in ambito penale, di minorenni denunciati per reati in materia di sostanze nel 2022 era al 4,5% del totale nazionale (1.246 ragazzi), sceso al 4,3% (1202 under 18) nel 2024 (Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2023; 2025). Le sostanze più frequentemente associate ai reati sono cocaina/crack (52%) e cannabis (37%);

<sup>1</sup> Anno in cui è stata condotta la raccolta dei dati della ricerca oggetto dell'articolo

<sup>2</sup> Il dato non è disponibile e ricavabile in egual dettaglio nelle Relazioni del 2024 e del 2025.

la quasi totalità delle denunce (99%) riguarda la detenzione e lo spaccio (art. 73 DPR 309/1990) (Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2025). Per quanto riguarda, invece, i minori e i giovani adulti (14-24 anni) in carico all'USSM circa il 17% lo è per reati droga-correlati commessi da minorenni (Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2025), dato tendenzialmente stabile dal 2022. Circa il 13% dei ragazzi in carico all'USSM è sottoposto a provvedimento di sospensione del processo con messa alla prova per violazioni connesse alla normativa in materia di stupefacenti (DPR n.309/1990) e anche in questo caso il dato è stabile.

Nel complesso, il confronto dei dati tra il 2022 e il 2024 mostra una stabilità nei livelli di consumo giovanile e una persistenza dei giovani come popolazione rilevante nei percorsi SerD, nei flussi di Pronto Soccorso e nel circuito penale. Tali elementi supportano la necessità di interrogarsi sui SerD e sul loro modo di lavorare con i giovani, oltre che di potenziare strategie di aggancio precoce, personalizzazione degli interventi e integrazione dei servizi sociosanitari, con particolare attenzione alle specificità evolutive e sociali della fascia adolescenziale.

## Metodologia della ricerca

La ricerca e i risultati presentati nell'articolo afferiscono a un più ampio progetto di ricerca dottorale che nel suo complesso ha avuto l'obiettivo di indagare e approfondire il lavoro sociale con adolescenti che fanno uso di sostanze e che intraprendono percorsi di aiuto all'interno dei SerD, focalizzando tanto le esperienze degli adolescenti, giovani adulti, quanto il lavoro e la prospettiva degli assistenti sociali in tali contesti.

La ricerca è stata realizzata secondo un approccio partecipativo (Aldridge 2015; Folgheraiter, 2018; Pancioli, 2019), dunque è stato costituito un gruppo guida di co-ricercatori esperti per esperienza composto da 3 giovani adulti (over 21 anni) che in età adolescenziale avessero vissuto l'esperienza di un percorso presso un servizio per le dipendenze in Veneto per motivi connessi all'uso di sostanze. I co-ricercatori sono stati coinvolti in tutte le fasi della ricerca assumendo un ruolo più rilevante nella fase iniziale di costruzione della ricerca è degli strumenti, e poi nella fase di lettura e interpretazione dei dati.

La ricerca ha adottato una metodologia qualitativa rispondente alla finalità di esplorare dimensioni soggettive, interpretazioni e significati attribuiti dalle persone direttamente coinvolte in relazione all'oggetto di studio. Il punto di vista e l'esperienza dei giovani adulti è stata indagata con lo strumento del «racconto di vita» (Bichi, 2002): si è scelto di utilizzare uno strumento che fosse maggiormente narrativo e che consentisse alle persone di costruire la propria narrazione in termini autobiografici (Aldridge, 2017). Infatti, si è optato per una traccia di intervista a bassa direttività, che combinasse gli aspetti caratterizzanti

le interviste non direttive (racconto di vita) con la necessità di focalizzare alcune aree tematiche di interesse del gruppo di ricerca (Pattaro e Nigris, 2018) così che ogni intervistato «lasciato relativamente libero di esprimere le sue opinioni, i suoi atteggiamenti, è abilitato a dirigere, insieme a chi lo interroga, l'intervista» (Bichi 2002, p. 24).

La traccia di intervista prende avvio con uno stimolo iniziale, articolandosi poi in 4 aree tematiche. Lo stimolo iniziale chiedeva all'intervistato di raccontare della sua esperienza di vita legata all'uso di sostanze in adolescenza e all'accesso ai servizi per le dipendenze. Gli stimoli conseguenti e successivi, a partire da quanto raccontato sono stati raggruppati nelle seguenti aree tematiche: uso di sostanze e vita prima dell'accesso al SerD; contatto e relazione con il SerD e i relativi professionisti; esperienza e percorso con il SerD. Infine al termine dell'intervista sono state poste le domande sui dati socio-anagrafici a completamento di informazioni e dati già emersi nel corso della stessa.

Sono stati intervistati giovani adulti di età compresa tra i 20 e i 32 anni che nel corso della propria adolescenza avessero avuto accesso ai SerD nella Regione Veneto. Per poter individuare persone da intervistare, considerato che si tratta di una popolazione «*hard to reach*» (Aldridge, 2015) si è scelto di procedere mediante la collaborazione di assistenti sociali operanti nei SerD, in qualità di gatekeeper. Dunque, è stata diffusa a tutti i SerD e Assistenti Sociali del Veneto una richiesta di collaborazione consistente nel presentare la ricerca a ragazzi/giovani adulti incontrati nella propria esperienza lavorativa e presentare loro la possibilità di essere intervistati. I criteri di inclusione sono stati:

- a) persone che avessero avviato la propria conoscenza ed esperienza con il SerD da minorenni o comunque a ridosso della maggiore età, 18 anni;
- b) aver avuto una conoscenza diretta dell'assistente sociale lungo l'esperienza e il percorso presso il SerD;
- c) percorso concluso oppure in corso ma in fase di chiusura, conclusione.

Un aspetto fondamentale, in ottica etica, in virtù della presenza dei gatekeeper, è stata l'attenzione alla reale libertà nell'esprimere consenso a partecipare alla ricerca e a fornire maggiori garanzie di anonimato. Pertanto, per ogni nominativo segnalato è stata cura della ricercatrice prendere inizialmente contatto diretto con la persona, per fornire nuovamente garanzia di libertà di scelta in un regime di totale riservatezza. Si è ritenuto, infatti, fondamentale esplicitare che l'assistente sociale che aveva fatto da tramite non avrebbe avuto alcun rimando né in termini di adesione effettiva alla ricerca, né in termini di contenuti eventualmente emersi.

Tutte le persone contattate hanno accettato di realizzare l'intervista. Le interviste sono state audio registrate; tutti i dati sono stati trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e la ricerca è stata condotta nel rispetto del Codice Etico dell'Università Cattolica (D.R. 9350/2011).

Sono state intervistate 7 persone, di cui 5 maschi e 2 femmine, in linea con la distribuzione di genere riscontrata nelle rilevazioni ufficiali circa le persone che accedono ai servizi per le dipendenze. L'età media dei partecipanti è 25 anni; la persona più giovane ha 20 anni, mentre l'età massima è 32 anni. Per quanto concerne gli aspetti socio-anagrafici è possibile osservare che 4 persone intervistate hanno come titolo di studio la licenza media, mentre le 3 restanti persone hanno il diploma di scuola secondaria di secondo grado.

## Risultati

Tutti i partecipanti alla ricerca hanno dichiarato l'uso di più di una sostanza ricomprendente cannabis, cocaina, eroina, psicofarmaci, allucinogeni, LSD. Solo un partecipante ha riferito la dipendenza unicamente dalla cannabis, e tutti i partecipanti hanno dichiarato la cannabis tra le sostanze utilizzate. L'alcol è stato nominato e problematizzato come dipendenza solo da due intervistati. Rispetto all'età di inizio uso di sostanze, raccontata nel corso delle interviste, questa appare essere molto bassa: gli intervistati hanno iniziato a consumare sostanze a 13 anni, con un range che va dal minimo di 13 al massimo di 14 anni. Il primo accesso ai SerD invece è avvenuto in media a 15 anni con un range che va dal minimo di 14 anni, al massimo di 17 anni. La durata media dei percorsi di recovery con il SerD è di 8 anni e mezzo, pur, in alcuni casi, con delle interruzioni. Tale durata ricomprende gli eventuali periodi di inserimento in comunità terapeutica. Il percorso durato meno è di 5 anni, mentre il più lungo 15 anni, ed è legato al percorso di una ragazza.

Molti intervistati raccontando del peggiorare e deteriorare della loro situazione di vita connessa all'uso di sostanze individuano quale momento critico e cruciale il sopraggiungere di questioni giudiziarie: i problemi legali, a carattere amministrativo o penale, sono presenti nelle storie e nelle esperienze di 4 su 7 intervistati e per 2 di loro ciò ha portato anche a un brevissimo periodo di carcerazione.

Per quanto riguarda il percorso di recovery, tutti hanno avuto un percorso con il SerD a carattere ambulatoriale che nell'esperienza di 5 intervistati ha previsto anche uno o più percorsi in comunità. In un caso si trattava di comunità mamma-bambino.

### *Il SerD nella prospettiva dei ragazzi*

Nel corso dell'intervista i giovani adulti hanno raccontato e riflettuto circa la prima volta che hanno fatto accesso a un servizio per le dipendenze evidenziando come il loro primo contatto con il servizio non fosse caratterizzato dall'



intenzione di smettere l'uso, così come non fosse accompagnato da una problematizzazione del proprio comportamento. L'accesso al servizio non è spontaneo né volontario ma giunge in seguito alla preoccupazione di adulti significativi: genitori e professori.

All'inizio i miei avevano notato che c'era qualcosa che non andava, quindi, all'inizio sono andato con i miei genitori a iscrivermi [al SerD] e anche mia sorella era già maggiorenne, quindi tra virgolette, mi accompagnava anche lei.

Simone; 13 anni; eroina, cocaina<sup>3</sup>

Io avevo già iniziato a 14 anni a fumarmi le canne e a 14 anni sono stata beccata a scuola e il preside voleva, ci teneva proprio tanto che andassi al Sert, io per farlo contento sono andata a parlare con loro. Quindi in realtà, più o meno sapevo a cosa andavo incontro... io con i miei 14 anni, io gli ho proprio detto «Questa è la mia prima e ultima volta che mi vedrete da qui in poi non mi vedrete mai più». [...] molto serenamente non ho voluto, ma sapevo a cosa andavo incontro. Ho detto «No, non mi interessa, non voglio avere nulla a che fare. Ma perché avete scelto voi per me? Scegliete voi. Io però in tutto ciò non vengo più».

Silvia; 14 anni; cannabis

Ho iniziato al SerD quando avevo 16 anni, perché i miei si erano accorti a 16 anni che... sì che ho iniziato a fare cose losche.

Leon; 13 anni; cannabis, cocaina

Nella prospettiva di due intervistati è presente una sorta di «fascino» che si assume dato dal frequentare il SerD, potersi mettere in mostra all'interno delle proprie compagnie in cui si fa uso di sostanze, apparendo più grandi.

Io [andare al SerD] la vivevo come... da un certo punto di vista aveva il suo fascino per me, capito? perché a me son sempre piaciute le cose, come si può dire era una cosa diversa, cioè era anche un modo per sentirmi diversa. Non lo so, di sentirmi anche più vissuta, purtroppo nel cervello, nel senso, non mi sentivo una ragazza normale, sentivo che avevo qualcosa di diverso rispetto agli altri che, anche se era negativo, però per me era una cosa positiva.

Anna; 13 anni; eroina

Era affascinante questa cosa, guarda racconto che vado al SerD per curarmi mi danno le pastiglie, mi danno questo, mi danno quello, loro pensano di sapere tutto

---

<sup>3</sup> Tutti i nomi utilizzati per riportare gli stralci delle interviste sono di fantasia. Il codice si compone, oltre che del nome, dell'età di inizio consumo di sostanze e segue la o le sostanze di dipendenza.

di me in realtà non sanno niente perché io mi sono drogato e loro non se ne sono accorti.

Matteo; 13 anni; eroina, cocaina

Alcuni degli intervistati riportano come nella loro prospettiva il SerD e chi vi lavora non rappresentassero un contesto di aiuto ma di intralcio e di controllo, sebbene tale controllo non fosse vissuto in modo restrittivo. Gli intervistati riferiscono, infatti, di aver sempre continuato a fare uso, nonostante la loro frequenza al servizio.

Non lo vedevo come un aiuto intenso perché, secondo me, appunto la situazione che mi trovavo non mi veniva proprio da pensare all'aiuto che poteva darmi il SerD.

Simone; 13 anni; eroina, cocaina

Mi sembrava una caserma di carabinieri. Era una cosa un po'... non sembrava un ambiente che potesse essermi d'aiuto sinceramente...

Matteo; 13 anni; eroina, cocaina

Il SerD è tipo le volanti della polizia, dei carabinieri che girano mentre ti stai facendo le canne e ti dici «Ma che ca\*\*o volete?». Il SerD era visto stra male. Cioè, della serie che c'è qualcuno che effettivamente ti rompe i cog\*\*\*i per quello che stai facendo, per cui tu non puoi farti i ca\*\*i tuoi in pace perché c'è qualcuno che ti rompe le palle. [...] oggettivamente io non ho mai avuto un'urina pulita da quando son qua, a parte le ultime.

Monica; 14 anni; psicofarmaci, eroina

Elemento centrale dentro questa prospettiva del SerD «negativa» e dentro il disinteresse e disimpegno raccontato dai ragazzi è dato dalla mancata percezione di «avere un problema» e dunque dalla scarsa volontà e motivazione<sup>4</sup> di stare dentro un percorso e una relazione di aiuto. Tuttavia, a fronte di eventi ed episodi significativi di una trovata motivazione e impegno in un percorso di recovery anche l'immagine e la rappresentazione del servizio cambia. Gli intervistati stessi hanno messo in luce come questa prospettiva sia cambiata nel corso del tempo, in particolare nel passare da percorsi «imposti» a percorsi voluti e cercati, e al termine dell'esperienza vissuta proprio grazie al percorso realizzato e ai professionisti incontrati.

---

<sup>4</sup> Il tema della motivazione, certamente centrale, è emerso in modo significativo nel corso della ricerca ma per ragioni di finalità del presente articolo non è qui approfondito.

Sono là per aiutarti, se vuoi andarci trovi aiuto, se non vuoi andarci decidi tu, quindi loro ti lasciano libero arbitrio. Sai che se parti e vai dentro e lasci loro il modo di lavorare come hanno fatto con me, con il sistema giusto magari puoi trovare qualche risultato.

Matteo; 13 anni; eroina, cocaina

In comunità ho visto tutti i servizi di tutte le mie compagne. Nessuno aveva un SerD come il mio. Tutti gli operatori dicevano «La M\*\*\*\*\* è fortunata». Infatti io a volte mi sentivo quasi male a parlare del mio SerD perché mi dispiaceva che loro non avessero un SerD come il mio, perché veramente è un SerD pazzesco. Non ne trovi di SerD così, la gente se ne sbatte, se ne sbatte di brutto, invece il mio no.

Monica; 14 anni; psicofarmaci, eroina

## **Indicazioni e suggerimenti per i SerD**

Gli intervistati nel proporre il proprio racconto di vita circa l'esperienza con i SerD hanno proposto alcune riflessioni e indicazioni circa possibili accorgimenti che potrebbero essere implementati nei servizi e da parte dei professionisti che vi lavorano, anche con la volontà di aiutare altri ragazzi. La volontà di aiutare gli altri è stata espressa da tutti gli intervistati come motivazione che li ha portati ad accettare l'intervista. Come ben evidenziato da due intervistati non esistono risposte, modalità, soluzioni giuste, adatte sempre e comunque per tutti e questa rappresenta la premessa fondamentale che essi hanno fatto nel proporre le proprie riflessioni e considerazioni.

Io non so qual è il metodo giusto o sbagliato, [...]. Per la mia persona con tanti anni di tossicodipendenza, con un carattere molto forte è servito una risposta forte dall'altra parte. [...] Io faccio fatica ad avere un parere su questo [cosa può essere più di aiuto, prevenzione] perché magari a me non facevano nessun effetto, non mi creavano nessuna curiosità ma magari per altre persone sono efficaci.

Anna; 13 anni, eroina

Alcuni intervistati mettono in luce il ruolo fondamentale della motivazione, riconoscendo che sebbene i servizi possano mettere a disposizione strumenti, interventi, personale, fino a che non parte dalla persona stessa la volontà di cambiare, è difficile intraprendere realmente un percorso positivo.

Io la cosa che dico sempre che comunque una persona può avere tutti gli strumenti del mondo, però se non vuole lei, se non vuole scegliere chi essere, ...quindi, secondo me, una cosa che magari è importante far capire alla persona la strada giusta

che deve prendere e il perché. Perché finché una persona non prende coscienza di questo fa come me che mi sono trascinata per anni e dicendo alle persone quello che si volevano sentir dire, raccontandosi una marea di str.....e, però non si arriva da nessuna parte. Per me è importante questa cosa qua.

Anna; 13 anni; eroina

Bisogna toccare il fondo, purtroppo, perché oggi non si ferma più nessuno. Cioè, uno non andrebbe mai in comunità per delle canne, psicofarmaci, perché sta diventando normale, capito, per cui uno non si pone neanche il problema che possa esserci un problema perché più diventa normale più uno si adagia.

Monica; 14 anni; psicofarmaci, eroina

Tra gli elementi che alcuni intervistati suggeriscono per favorire i percorsi di recovery di altri giovani ragazzi che fanno uso di sostanze, come è stato per loro, si trova la collaborazione di persone «esperte per esperienza» e la costituzione di gruppi di confronto.

Potersi confrontare con qualcuno che ha vissuto qualcosa di simile alla propria esperienza viene ritenuto importante, utile, di supporto anche nell'ottica di favorire un «mettersi in gioco» della persona all'inizio del suo percorso.

Vedendo la mia situazione, vai al SerD ti dà la terapia, e poi il pensiero va alla terapia, ma poi? Avere un confronto con una persona che ha finito un percorso, avere un confronto con quella persona, secondo me, dà più consapevolezza del problema. Perché tanti possono dire «Tu non hai mai provato la sostanza, non sai come mi sento». Ma a me non puoi dirmi una cosa del genere, a me racconti la magia e ti vedo, se me la racconti te lo dico. Secondo me potrebbe essere utile a qualcosa, perché comunque so bene che, vedendo anche l'entrata in comunità, abbiamo circa un 30% secondo me è basso di fine percorsi, gente che veramente si mette in gioco.

Simone; 13 anni; eroina, cocaina

Far parlare anche i ragazzi con i detenuti o creare delle occasioni che vedano la vita del carcere perché poi finisci lì o lì o all'ospedale o al cimitero, parlare proprio in maniera cruda di questo, ma non da farlo sembrare un compito di scuola. Quindi magari creare delle collaborazioni non so come, tra il SerD e persone delle comunità che hanno finito il percorso e i professionisti, insieme così che magari aiutano a capire il ragazzo.

Anna; 13 anni; eroina

In particolar modo, l'aver vissuto percorsi in comunità, frequentemente caratterizzati dalla condivisione, dal confronto, dal supporto all'interno del gruppo,

porta alcuni intervistati a suggerire tale modalità anche per i ragazzi che fanno un percorso con il SerD a prescindere dall'inserimento in comunità terapeutica.

Forse ci dovrebbero essere dei gruppi. Cioè, mi viene da immaginare dei gruppi di persone che hanno finito un percorso con persone che frequentano il SerD, cioè, nel senso, che sono ancora dentro il mondo della tossicodipendenza. Quindi dando l'esempio, facendo vedere che è possibile cambiare. A me piacerebbe tanto fare una cosa del genere. Se il mio SerD mi chiedesse «S. vieni e facciamo un gruppo?». Anche invitare persone che hanno finito il percorso, che stanno bene da un po' di anni o che hanno appena finito il percorso per raccontare la propria esperienza credo che dia più motivazione ai ragazzi.

Simone; 13 anni; eroina, cocaina

Come evidenzia qualcuno, il confronto con persone che hanno già vissuto un percorso o con gli operatori del SerD stesso dovrebbe essere orientato a far realmente comprendere i lati negativi, le conseguenze, le difficoltà che si hanno dentro una vita che ruota attorno alle sostanze, anche riducendo il «fascino» che tale mondo esercita.

Più che parlare delle sostanze, parlare proprio di quello che ti porta a viverti dentro, una cosa personale... smantellare quel fascino che si crea addosso perché magari vedi una persona che ha fatto la strada e invece che sviluppare paura ti sviluppa un'attrazione.

Anna; 13 anni; eroina

Altre indicazioni e suggerimenti fornite vanno più nella direzione di proporre esperienze concrete, di socializzazione, ampliamento di passioni e interessi, attività laboratoriali e contesti di vita, socialità «sani», «normali», lontano dalla quotidianità con le sostanze.

Per esempio, al SerD \*\*\*\*\* c'è una comunità diurna, me l'avevano proposta. Però, per esempio, tu alle cinque del pomeriggio sei in giro e il tuo tempo libero non è organizzato, se magari le comunità diurne organizzassero anche non so, vai a mangiare una pizza la sera cioè, oltre all'attività terapeutica di insegnare alle persone a fare anche la parte sociale, a fare delle cose diverse, cioè oltre alla parte terapeutica o magari lavorare durante il giorno ma creare anche una rete sana di persone. Attraverso che ne so, lo sport, la cultura, il cibo. Appunto andare a fare volontariato, la cura del verde, lavorare con gli animali, però, che non passi solo come un momento di lavoro, che magari uno può anche appassionarsi, si crea delle passioni delle cose diverse.

Anna; 13 anni; eroina

Un'altra cosa bella che potrebbero fare è una cosa tipo un corso. Un corso di chitarra, un corso di musica, un corso di qualcosa. Andare tipo fare domande ai ragazzi se vorrebbero fare qualcosa, un corso di qualcosa, perché in America le fanno ste cose qua, in America fanno proprio ste cose qua, ma gratis, cioè non fanno pagare i ragazzi, capito? «Ti piacerebbe fare qualcosa? Usare il computer, usare la chitarra, fare pianoforte?» e poi magari tramite la musica trovano una via di uscita. Tramite la musica, tramite qualche lavoretto che gli piace fare, ma non dico solo musica, ma anche arte, dipingere, cioè perché a tanti ragazzi tossici piace fare soprattutto quelle cose lì. Secondo me l'arte, musica dopo...Non lo so se lo fanno qua al SerD perché io non vedo che lo fanno...

L.M.; 13 anni; cannabis

In relazione a questo far fare e proporre esperienze significative alcuni intervistati richiamano l'importanza che ha avuto nel loro percorso fare esperienza di volontariato come occasione significativa di riflessione e opportunità importante nel proprio recovery.

Ho fatto volontariato. Lo ritengo molto molto importante sia nel primo percorso che nel secondo. Faccio volontariato con i ciechi ipovedenti e ho conosciuto questa bella persona, ha quasi 60 anni e abbiamo costruito veramente una bella amicizia. Cioè, lui mi ha aiutato perché comunque anche nel periodo dello scalaggio della terapia io facevo il volontariato anche se stavo male e riuscivo a dare un contributo all'associazione...Veramente ringrazio il volontariato che per me è stato fondamentale.

Simone; 13 anni; eroina, cocaina

Molti intervistati suggeriscono riflessioni e aspetti connessi alla dimensione umana e relazionale degli operatori rispetto ai ragazzi con i quali si interfacciano, orientati a favorire l'instaurarsi di una relazione positiva e potenzialmente benefica per i singoli percorsi di fuoriuscita dalla dipendenza. Tra questi ritorna l'importanza di esserci, dimostrare di essere realmente interessati e preoccupati e trattare con umanità e rispetto.

Io sono un paziente e sono qui per farmi aiutare, però magari a volte è importante che non ti senti proprio solo il paziente, che crei una cosa un po' più personale, cioè comunque mantenendo una distanza, perché comunque non è che stiamo uscendo a bere una cosa, siamo fra amici, però quando senti che sei una persona e non un paziente magari le cose possono andare meglio, per quello dico cambiare la dimensione anche magari usare dei metodi più moderni [...] usare anche un metodo che non sia robotizzato, che sia personale... quando una persona mostra il proprio lato umano, non c'è cosa più bella.

Anna; 13 anni; eroina

Per me la cosa più importante è essere più presenti. Provarci sempre, continuare a provarci sempre anche quando l'altra persona non ne vuole sapere. Fa piacere vedere che c'è dell'interesse nel vedere come sta andando il tuo percorso. Che comunque ti interessa, che comunque non ti sei dimenticato di me.

Silvia; 14 anni; cannabis

Bisognerebbe che ci fossero più persone che fanno il loro lavoro col cuore come il \*\*\*\*\* [AS].

Leon; 13 anni; cannabis, cocaina

## Discussioni e conclusioni

Tra gli aspetti fondamentali da considerare rispetto all'esperienza nei SerD di adolescenti e giovani adulti vi è la frequenza di contesti non spontanei per cui nei SerD si lavora frequentemente con «clienti involontari» (Trotter, 2023; Scarcelli, 2022). Infatti, come osservato, le esperienze con il SerD di tutti gli intervistati hanno avuto avvio come percorsi forzati, non spontanei, obbligati. Se da un lato, come ben rappresentato in letteratura (Trotter, 2023; Scarcelli, 2022), lavorare con *involuntary clients* pone i professionisti dell'aiuto in una dimensione di lavoro più complessa, dall'altro può rappresentare anche un'opportunità. Il gruppo di ricerca ha riflettuto su quanto la condizione di accesso non spontaneo possa e debba essere vista, anche, come un'opportunità per instaurare un legame relazionale e lavorare sulla motivazione del giovane a cambiare. Infatti, gli stessi giovani adulti intervistati hanno riportato come siano passati da percorsi indesiderati e imposti a una motivazione sentita e reale di cambiamento. In tal senso le difficoltà di ingaggio e i rischi di abbandono — emersi in questo contesto più come disimpegno, non investimento, non motivazione, che reale abbandono dei percorsi — possono essere superate grazie l'instaurarsi di una relazione di aiuto a un livello umano ed empatico. Per gli intervistati questo ha rappresentato un'opportunità di vita: hanno ben descritto come la loro percezione dei SerD e degli assistenti sociali sia cambiata da presenza fastidiosa, a relazione positiva, in cui sentirsi «visti».

Dai risultati della ricerca condotta è possibile osservare e riflettere su come, nella prospettiva dei giovani che fanno uso di sostanze, il SerD difficilmente rappresenti in adolescenza un servizio cui rivolgersi, un servizio di aiuto, in virtù principalmente dell'assenza di motivazione profonda a intraprendere un cambiamento. Al termine dei percorsi invece appare interessante notare il cambiamento di prospettiva che si evince anche nella richiesta e nell'invito che gli intervistati hanno fatto di pensare a servizi e contesti per accompagnare gli adolescenti in percorsi di recovery ad ampio spettro, non centrati

solo sulla dipendenza e sulla terapia farmacologica ma attenti al benessere sociale e relazionale più ampio, ai contesti di vita e allo stile di vita — in linea con la prospettiva del social work — e dunque a favorire aspetti di socialità, passioni e interessi. Tale prospettiva appare in linea anche con le sperimentazioni locali (Antonini et al., 2023; Anzillotti, Faro e Morè, 2018; Zamagni et al., 2022; Lamartora, 2021; Leonetti, 2021) volte ad accompagnare i percorsi di sostegno e recovery di adolescenti secondo modalità meno ambulatoriali e «medicalizzate», prevedendo attività ludico, ricreative, espressive, laboratoriali, motivazionali, che coinvolgano anche realtà di volontariato e supporto alla comunità locale. Le indicazioni fornite dagli intervistati — alla luce delle loro esperienze nei servizi — appaiono andare in una prospettiva coerente a quella del lavoro sociale relazionale (Folgheraiter, 2011; Raineri, 2011). Gli intervistati sottolineano l'importanza e la centralità data dalla condivisione, dal racconto e dal confronto tra le esperienze, tra persone che le hanno vissute e le stanno vivendo. Richiamano quindi la centralità del coinvolgimento di «esperti per esperienza» all'interno dei servizi e dunque della valorizzazione del sapere esperienziale di chi ha vissuto un percorso di recovery, riconoscendo come possa rappresentare un sostegno integrativo al ruolo degli operatori e all'aiuto professionale. Molti degli intervistati stessi si sono in tal senso proposti in prima persona per realizzare azioni di supporto nei contesti di aiuto nei quali hanno vissuto il loro percorso.

Per concludere è necessario considerare i limiti della ricerca condotta. Un limite attiene alla dimensione della popolazione cui si è avuto accesso rispetto alla prospettiva dei giovani adulti che hanno avuto in adolescenza esperienza con i servizi per le dipendenze. A tal riguardo, da un lato, è necessario riconoscere e valorizzare le prospettive portate dalle persone che si è riusciti a coinvolgere nella ricerca e a dar loro voce, raccogliendo storie di vita preziose per una maggiore comprensione delle esperienze dei giovani nei servizi per le dipendenze. Dall'altro, il campione coinvolto risulta essere esiguo e non può necessariamente essere considerato rappresentativo delle esperienze e delle prospettive dei giovani adulti che hanno sperimentato dei percorsi con i SerD, pur aprendo a una prima narrazione e rappresentazione di tali storie di vita poco attenzionate. Dunque, seppur a fronte di una popolazione sufficientemente diversificata in termini di esperienze e di sesso, e dell'individuazione di temi ricorrenti e condivisi, appare centrale riuscire a realizzare uno studio che coinvolga una popolazione più ampia, nonostante si tratti di una popolazione *hard to reach* (Aldridge, 2015). Nonostante ciò, consapevoli della non generalizzabilità (Cardano, 2011) dei risultati, gli elementi riportati rappresentano una significativa fonte di conoscenza e approfondimento, tanto per la pratica professionale, quanto per la letteratura di social work. Si tratta infatti di una delle poche ricerche che raccoglie direttamente la voce, prospettiva ed espe-



rienza di giovani adulti con esperienza di dipendenza in adolescenza e con un percorso realizzato all'interno dei SerD. Un'area ancora molto poco indagata. Come anticipato i dati si inseriscono in un progetto di ricerca più ampio che ha indagato anche la prospettiva e l'esperienza professionale di assistenti sociali anch'essi attivi nei SerD del Veneto intervistati. Appare interessante notare come molte delle sollecitazioni e proposte dai ragazzi qui riportate siano in linea con quelle emerse anche dalle interviste agli assistenti sociali. Vi è quindi una prospettiva comune nell'individuare la necessità di un cambiamento strutturale e organizzativo all'interno dei SerD, avendo cura e attenzione specifica nel pensare a modalità e percorsi di accoglienza dei giovani. Tale prospettiva comune è emersa anche nei suggerimenti proposti che, riconoscendo il valore positivo delle esperienze, degli incontri umani, mirano a valorizzare i significati profondi del «vivere», «fare» esperienze positive, riparative, di recovery basate su attività concrete, laboratori, esperienze di volontariato e attenzione all'«altro», consentendo ai giovani adolescenti di definire e riorientare il proprio progetto di vita.

## Bibliografia

- Aldridge J. (2015), *Participatory research: Working with vulnerable groups in research and practice*, Bristol, Bristol Policy Press.
- Aldridge J. (2017), *Advancing participatory research*, «Relational Social Work», vol. 1, n. 2, pp. 26-35.
- Antonini T., Bertani A., Coppin P., Micheli D., Negri A., Sassella F. e Scaramuzzino M.F. (2023), *L'intervento integrato con i giovani. La collaborazione tra Centro Giovani Ponti ed équipe Diagnosi e Trattamento Precoce Del SerD*, «Mission. Italian Quarterly Journal of Addiction», vol. 61, pp. 20-24.
- Anzillotti S., Faro G. e Morè C. (2018), «Lo Specchio Velato». *La Ricerca Del SerD. di Orbasano sul fenomeno della complessità socio-sanitaria adolescenziale*, «Mission. Italian Quarterly Journal of Addiction», vol. 49, pp. 51-55.
- Bertolazzi A. (2010), *L'uso di droghe tra senso soggettivo e risposta sistemica*, «Studi di Sociologia», anno 48, n. 2, pp. 127-138.
- Bichi R. (2002), *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*, Milano, Vita e Pensiero.
- Cardano, M. (2011). *La ricerca qualitativa*. Il Mulino, Bologna
- Chaim G. e Shenfeld J. (2014), *Working with youth and their families*. In M. Harie e W. Skinner (a cura di), *Fundamentals of addiction: A practical guide for counsellors*, Toronto, Centre for Addiction and Mental Health, pp. 549-580.
- Chung T., Sealy L., Abraham M., Rugolovsky C., Schall J. e Maisto, S.A. (2015), *Personal network characteristics of youth in substance use treatment: Motivation for and perceived difficulty of positive network change*, «Substance Abuse», vol. 36, n. 3, pp. 380-388.
- CNOAS (2020), *Codice deontologico dell'assistente sociale*, <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dell'assistente-sociale.pdf> (consultato il 27 novembre 2025).
- Dionigi A. (2008), *Il sistema dei servizi sociali*. In A. Dionigi, *Proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze. Lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono*, Bologna, CLUEB, pp. 1-32.

- Dionigi A. e Pavarin, R. (2010), *Sballo. Nuove tipologie di consumo di droga nei giovani*, Trento, Erickson.
- Dipartimento per le Politiche Antidroga (2023), *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ixoboesf/relazione-al-parlamento-2023.pdf> (consultato il 27 novembre 2025).
- Dipartimento per le Politiche Antidroga (2024), *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, [https://www.politicheantidroga.gov.it/media/mlsigkho/relazione-al-parlamento\\_2024.pdf](https://www.politicheantidroga.gov.it/media/mlsigkho/relazione-al-parlamento_2024.pdf) (consultato il 27 novembre 2025).
- Dipartimento per le Politiche Antidroga (2025), *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/afhfnxpc/relazione-al-parlamento-2025.pdf> (consultato il 27 novembre 2025).
- Fazzi L. e Scaglia A. (2001), *Tossicodipendenze e politiche sociali in Italia*, Milano, FrancoAngeli.
- Feldstein Ewing, S. W., Gaume, J., & Apodaca, T. R. (2016). *Ambivalence: prerequisite for success in motivational interviewing with adolescents?* *Addiction*, 111, 1900-1907.
- Folgheraiter F. (1998), *Teoria e metodologia del Servizio Sociale. La prospettiva di rete*, Milano, FrancoAngeli.
- Folgheraiter F. (2004), *Tossicodipendenti riflessivi. La teoria relazionale del recovery narrata dai protagonisti*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2011), *Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2018), *La ricerca scientifica di Social Work. Quale oggettività per lo studio della soggettività profonda?*, anno LX, n. 2, «Studi di Sociologia», pp. 1-16.
- Galvani S. (2012), *Supporting people with alcohol and drug problems. Making a difference*, Bristol, Bristol Policy Press.
- Gatti R. (2020), *Il sistema di intervento sulle dipendenze tra passato, presente e futuro*. In L. Pasqualotto, P. Carozza e M. Cibir (a cura di), *ICF, salute mentale e dipendenze. Strumenti per la riabilitazione orientata alla recovery*, Roma, Carocci, pp. 45-69.
- International Federation of Social Workers e International Association of Schools of Social Work (2014), *Global definition of social work*. IFSW
- Lamartora V. (2021), *Z Houses. Nuovi servizi dedicati ai giovani nel Dipartimento dipendenze della ASL Napoli2Nord*, «Mission. Italian Quarterly Journal of Addiction», vol. 55, pp. 19-25.
- Leonetti R. (2021), *I percorsi di cura per gli adolescenti nell'organizzazione dei servizi della Azienda sanitaria locale n. 10 di Firenze*, «Minorigiustizia», anno 2012, n. 1, pp. 437-445.
- Meier P.S., Donmal M.C., McElduff P., Barrowclough C. e Heller R.F. (2006), *The role of the early therapeutic alliance in predicting drug treatment dropout*, «Drug and Alcohol Dependence», vol. 83, n. 1, pp. 57-64.
- OMS (2002), *ICF. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Trento, Erickson.
- Panciroli, C. (2019). *La ricerca partecipativa nello studio della povertà*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Pasqualotto L. (2016), *ICF-Dipendenze. Un set di strumenti per programmare e valutare la riabilitazione nelle dipendenze patologiche*, Trento, Erickson.
- Pasqualotto L., Carozza P. e Cibir M. (2020), *ICF, salute mentale e dipendenze. Strumenti per la riabilitazione alla recovery*, Roma, Carocci.
- Pattaro, C., Nigris, D. (2018). *Le sfide dell'aiuto. Assistenti sociali nel quotidiano dell'immigrazione*. FrancoAngeli.
- Pattaro, C., Nigris, D. (2018). *Introduzione. Le sfide delle migrazioni, le sfide dell'aiuto*. In C. Pattaro & D. Nigris (Eds.), *Le sfide dell'aiuto. Assistenti sociali nel quotidiano dell'immigrazione* (pp. 7-13). FrancoAngeli.
- Paylor I., Measham F. e Wilson A. (2012), *Social work and drug use*, Maidenhead, Open University Press.
- Raineri, M.L., (2011). *Il valore delle conoscenze esperienziali*, In Donati, P., Folgheraiter,

- F., Raineri, M.L. (2011), *La tutela dei minori. Nuovi scenari relazionali*, (pp. 87-101). Trento, Erickson.
- Raineri M.L. e Corradini F. (2022), *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione*, Trento, Erickson.
- Raineri M.L. e Folgheraiter F. (2023), *L'etica della ricerca nel lavoro sociale. Il valore del discernimento*, «Studi di Sociologia», anno LXI, n. 2, pp. 141-159.
- Rowe C.L. e Liddle H.A. (a cura di) (2006), *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Scarcelli D. (2022), *Controllo e autodeterminazione nel lavoro sociale. Una prospettiva anti-oppressiva*, Milano, Maltemi.
- Straussner S.L.A. (2001), *The role of social workers in the treatment of addictions: A brief history*, «Journal of Social Work Practice in the Addictions», vol. 1, n. 1, pp. 3-9.
- Topor A., Skogens L. e von Greiff, N. (2018), *Building trust and recovery capital: the professionals' helpful practice*, «Advances in Dual Diagnosis», vol. 11, n. 2, pp. 76-87.
- Trotter C. (2023), *Working with involuntary clients: A Guide to Practice*, New York, NY, Routledge.
- Zamagni E., Rotatori G., Lucarella E., Malpassi M., Pirani F. e Vignoli T. (2022), *L'adolescenza tra nuove dipendenze e nuove sfide. L'impatto e l'esito di servizi innovativi per gli adolescenti al SerDP di Rimini*, «Sestante», anno VI, n. 11, pp. 54-58.
- White, W. L. (2012). *Recovery/remission from substance use disorders: An analysis of reported outcomes in 415 scientific reports*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1868-2011.

