

L'ASSISTENTE SOCIALE: professionista dell'aiuto o erogatore di servizi?

Letizia Chiodi
Assistente sociale

Servizio Attività
sociali, Comune
di Trento

Questo articolo ha come obiettivo quello di proporre alcuni spunti di riflessione relativi alla dimensione dell'agire professionale dell'assistente sociale inserito a sua volta in una specifica dimensione istituzionale e organizzativa qual è l'ente pubblico. Si tratta di pensieri che traggono origine dall'esperienza professionale di chi scrive, che da alcuni anni lavora come assistente sociale in un ente pubblico, e dunque rappresentano un insieme di riflessioni molto ancorate al cosiddetto "sapere pratico" dell'assistente sociale.

Il titolo richiama il tema fondamentale di cui si intende parlare, riguardante il problema della conciliazione della funzione di aiuto e di quella di erogazione di servizi propria per l'assistente sociale che opera nell'ente pubblico. La funzione di aiuto è quella che qui si definisce come "terapeutica", intendendola come il lavoro con persone in difficoltà al fine di promuoverne la crescita personale e l'autonomia, in una prospettiva il più possibile emancipatoria per loro stesse. L'erogazione di servizi, invece, richiama le attività che l'assistente sociale inserito nella pubblica amministrazione è chiamato a svolgere nei confronti dei cittadini-utenti che si rivolgono ai servizi sociali: "l'assistente sociale è stata ed è una figura chiave nel rispondere ai bisogni dei cittadini attraverso l'utilizzo delle risorse, in termini di denaro (sussidi) o in termini di servizi (per esempio, centri diurni di assistenza, comunità residenziali, assistenza a domicilio di malati e anziani)" (Fargion, 2009, p. 36).

Secondo chi scrive tre sono le questioni principali relative alla conciliazione della funzione di aiuto con quella di erogazione di servizi.

ASSISTENTE SOCIALE E RUOLO PROFESSIONALE

La prima riguarda le difficoltà che gli assistenti sociali inseriti nel servizio pubblico hanno generalmente nel declinare il proprio ruolo professionale, intendendo con quest'ultimo proprio la funzione "terapeutica" dell'assistente sociale. Luigi Gui (2004) dice che quella del servizio sociale è una disciplina che si distingue dalle altre proprio per "una caratteristica di trifocalità, avendo come oggetti di conoscenza e di intervento il soggetto individuale (nell'accezione più completa di persona e famiglia), la comunità e le forme istituzionali dell'aiuto (come strutturazione delle norme, dei vincoli, delle risorse, nelle differenti coniugazioni organizzative)" (p. 13). L'assistente sociale che opera in organismi pubblici o privati ha una gamma abbastanza estesa di ambiti ed enti in cui esercitare la propria attività professionale, ma come sostiene Sgroi, "il

collegamento più stretto tra professioni ed organizzazione è quello che si rivolge verso i servizi sociali" (in AA. VV., 2001, p. 23), definiti all'art. 28 del DL 112/98 come "tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti o a pagamento, e delle prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia".

Una delle caratteristiche fondamentali del servizio sociale è quella di essersi sviluppato in stretto collegamento con le trasformazioni organizzative dei sistemi di risposta ai bisogni portati dagli utenti: per questo anche la diversa organizzazione dei servizi ha provocato via via impatti differenti sull'esercizio della professione, ed è di fatto indiscutibile che esista attualmente un rapporto molto stretto e significativo tra il servizio sociale e il sistema assistenziale, tanto da portare alcuni studiosi a ritenere che non esista un progetto professionale autonomo del servizio sociale riconoscibile su scala mondiale, ma che la professione dipenda interamente dal contesto istituzionale, amministrativo e organizzativo in cui essa è inserita (Fargion, 2009).

Sempre Luigi Gui ritiene che "accada frequentemente una sorta di sovrapposizione di significati tra il 'servizio sociale' e i 'servizi sociali', quasi a far coincidere il contenuto di una disciplina e di un'azione professionale con le forme organizzate e istituzionali di erogazione dei servizi ai cittadini" (in AA. VV., 2001, p. 47). Sovente viene infatti a crearsi una situazione per cui, piuttosto che ritenere che i servizi si caratterizzino qualitativamente grazie al contributo professionale degli assistenti sociali costituito da metodologie, strumenti e tecniche, l'identità professionale di questi viene in qualche modo "offuscata" dal servizio stesso: emblematico è a tal proposito l'utilizzo diffuso nel linguaggio degli assistenti sociali del termine "servizio sociale" o "servizio" (inteso come organizzazione di appartenenza)

quasi fossero sinonimi.

A ben vedere, per il servizio sociale questo problema dovrebbe risolversi facendo riferimento al nucleo fondante della professionalità costituito dai principi e dai valori cui la professione si ispira e che ne declinano l'operatività. Chi scrive si chiede se davvero i valori riescano a essere il collante che tiene salda la professione e l'agire professionale, al di là dei contesti ove il professionista si trova inserito, visto che oggi le argomentazioni alle quali si fa riferimento quando si vogliono focalizzare i valori del servizio sociale si riferiscono principalmente ai concetti di cittadinanza, uguaglianza e diritti sociali. La rivoluzione liberista, infatti, trasponendo anche nel settore dei servizi alla persona logiche tipiche del sistema di mercato e introducendo i concetti di erogatore e di cliente, è andata a delineare una relazione d'aiuto in termini di rapporto di tipo contrattuale, piuttosto che di un impegno basato su una relazione di tipo fiduciario. Il richiamo è ad un'artefatta relazione tra utenti ed erogatori, e non a un rapporto di aiuto in senso concreto.

In realtà, nel servizio sociale la relazione d'aiuto è un elemento costitutivo della professione. Come sostiene Pier Francesco Galli "quella dell'assistente sociale è la prima professione che riceve un addestramento di massa con specifici metodi relativi all'esercizio della relazione interpersonale. [Gli assistenti sociali] vengono addestrati al *case work* e al *group work*, cosa che non esisteva in altre professioni. Esisteva l'addestramento psicanalitico, o l'addestramento degli psichiatri o la psicologia sperimentale accademica, ma non esisteva la distribuzione di massa dell'addestramento alla gestione della questione interpersonale" (in Erba, Galli, 2007, p. 27).

Lo statuto epistemologico del servizio sociale mette in evidenza che il servizio sociale è una disciplina non speculativa, bensì finalizzata all'operatività, che tende a trasformare il sapere in "saper fare" e "saper essere". Di fatto, il lavoro professionale, oltretutto come ambito conoscitivo, viene in genere meglio inteso anche come prassi professionale. L'ambito conoscitivo-scientifico e l'ambito tecnico-operativo sono due livelli legati, ma indipendenti. Le professioni di aiuto, e sociali in particolare, si propongono di produrre welfare utilizzando al meglio la scienza disponibile, ma soprattutto le capacità riflessive immediate di ogni interessato (il professionista o le altre persone con cui si è in contatto). Per fare il bene di altri, l'operatore professionale utilizza un opportuno miscuglio di scienza e coscienza: informa di scienza la coscienza e con la coscienza controlla la scienza (Raineri, 2007).

Il rapporto costante con la "pratica", cioè l'esperienza empiricamente rilevata nei diversi campi di azione del servizio sociale, è al contempo problematico e vitale. L'intreccio delle compo-

nenti intellettuali, relazionali ed etico-valoriali richiama quel "sapere pratico" dell'assistente sociale che dovrebbe declinarsi a partire dai principi e dai valori della professione: per dimostrare l'esistenza di paradigmi teorico-scientifici cui riferirsi anche nel servizio sociale, è stato forse operato un approccio assai riduttivo al sapere pratico, non valutando che è proprio soprattutto a partire da esso che si declinano i comportamenti professionali. Se tale sapere ha dunque meno valore dei modelli teorici, che si basano sul mero apprendimento, cosa è servito alla professione di assistente sociale accreditarsi in questi termini se, di fatto, ai principi e ai valori della professione si fa riferimento solo quali fossero una premessa necessaria e non un vero e proprio orientamento all'agire professionale?

RELAZIONE D'AIUTO E "SAPER ESSERE"

La seconda questione riguarda il fatto che, attualmente, nei servizi di cura esiste una profonda area di sofferenza, che non è solo quella portata dagli utenti, bensì ciò che gli stessi operatori dell'aiuto sentono e vivono nel praticare la professione: "vissuti di frustrazione, impotenza, rassegnazione, sono diffusi, se non dominanti, tra gli operatori istituzionali" (Erba, 1995, p.31). In particolare, gli assistenti sociali molto spesso si sentono sovraccarichi di lavoro ed emotivamente stressati nel gestire gli utenti, e non di rado credono che quella dell'assistente sociale sia una professione debole se paragonata a quella di altri professionisti dell'aiuto quali, per esempio, psicologi, medici o psichiatri.

Secondo chi scrive ciò succede perché gli assistenti sociali non sempre riescono a "lavorare" a sufficienza sulla e nella relazione con l'utente, mentre ciò è fondamentale, visto che il servizio sociale è una professione di tipo relazionale che richiede agli operatori competenze e consapevolezza riguardanti il loro modo di "funzionare" nella relazione con gli altri.

Nella personalità di chi sceglie un'attività basata su relazioni d'aiuto succede frequentemente che vi siano spinte profonde al coinvolgimento personale e all'agire tutta una varietà di bisogni riparativi: di questo è indispensabile che l'operatore sia consapevole, visto che le relazioni d'aiuto presentano spesso un tale grado di difficoltà da indurre il rischio di discrezionalità qualsiasi siano le teorie di riferimento adottate dal professionista o le tecniche utilizzate. "Un operatore è relazionale se non sente l'inconscio bisogno di nutrire la propria personalità sfruttando la struttura stessa della relazione di aiuto, quella che mette l'esperto in una naturale posizione di potere rispetto ai suoi interlocutori. Un operatore sociale insicuro di sé può inconsapevolmente appoggiarsi a questo aspetto del suo ruolo, sfrut-

tandone i vantaggi in chiave [apparentemente] autoterapeutica. Egli può trarre giovamento per la sua autostima dagli atteggiamenti sottomessi o fiduciari o di delega degli utenti interessati [...]. Questo squilibrio interattivo a suo vantaggio può essere gratificante, ma è pieno di rischi. Quanto più l'esperto fa dipendere la propria immagine dalla sua presunta capacità di sciogliere i problemi degli altri [...] tanto più potrà ingenerare dentro di sé, o ingenerare negli altri, frustrazioni a cascata" (Folgheraiter, 1998, pp. 368-369).

Da questo punto di vista, un valido strumento cui gli assistenti sociali dovrebbero fare riferimento, e che gli stessi enti di appartenenza dovrebbero loro garantire, è la supervisione professionale, con cui aiutare l'operatore a ripristinare una maggiore capacità di stare nelle relazioni di aiuto e nel contesto organizzativo in cui lavora. La supervisione professionale è "un sistema di pensiero-meta sull'azione professionale, uno spazio e un tempo di sospensione, dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata da un esperto esterno all'organizzazione, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento, per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca" (Allegrì, in Dal Prà Ponticelli, 2005, p. 667).

Il sapere nozioni e concetti nel servizio sociale è importante, in quanto permette all'assistente sociale di conoscere approfonditamente ciò con cui entra in relazione; riferito a ciò basti pensare, per esempio, a tutto lo spazio dedicato in questi ultimi anni alla formazione degli assistenti sociali alla genitorialità nelle varie culture: affinché gli assistenti sociali non leggano carenze di cura senza prima aver valutato qual è il contesto di appartenenza da cui i genitori e le famiglie provengono, è importante fornire agli operatori strumenti che permettano loro di fare valutazioni corrette su come i genitori di culture altre alla nostra si prendono cura dei figli.

La dimensione del sapere appartiene a quella che Erba (1995) definisce la parte processuale della relazione d'aiuto, che cambia continuamente, tuttavia c'è qualcosa che rimane invariato, ed è proprio su questo che è fortemente necessario riflettere, pensare, interrogarsi: si tratta del ruolo occupato dall'operatore nel processo d'aiuto. Infatti, senza un preventivo riconoscimento del ruolo, da parte dell'altro, non è possibile dar vita a una relazione praticabile. Come sostiene Domenico Marcolini (2001), "è il ruolo da noi [professionisti dell'aiuto] occupato a possedere intrinsecamente potenzialità terapeutiche" (p. 17-18). Quindi, affinché l'assistente sociale abbia una funzione di aiuto oltre che di erogazione di servizi, l'utente deve riconoscere a questo un ruolo di attivatore di processi di cambiamento.

Cosa fare per veder riconosciuto il proprio

ruolo professionale? L'assistente sociale deve fare un salto dalla tecnica all'etica, deve riuscire ad applicare nella relazione con l'utente una posizione etica che sia profondamente ancorata ai principi di libertà e responsabilità per entrambe le parti. Per gli utenti si tratta innanzitutto di riconoscersi come tali, di esprimere una domanda d'aiuto, di avere la libertà di rifiutare l'aiuto e di sentirsi in diritto di vedere riconosciuta a sé stessi tale libertà. Per i terapeuti si tratta della responsabilità di valutare, scegliere e decidere secondo scienza e coscienza, di operare quella che Sergio Erba (1995) definisce "la distinzione tra obbligo della risposta e obbligo della cura".

La distinzione proposta da Erba è un concetto non sempre così presente nella mente degli operatori dell'aiuto. L'idea è che ciascun individuo debba vedere riconosciuto il proprio diritto a ricevere una risposta: ai cittadini che si rivolgono a un servizio di cura deve essere data l'opportunità di entrare all'interno di una relazione interlocutoria dove esprimere bisogni e domande, e dove mettere una parte di responsabilità e protagonismo, assieme al terapeuta, nella prospettiva di migliorare la situazione. Senza questa parte di attivismo finalizzato a produrre azioni

che modifichino e risolvano (laddove possibile) il problema, è difficile che si creino le reali condizioni per una cura efficace. Ecco dunque che se gli utenti hanno diritto ad avere uno spazio in cui riflettere e agire, se non mettono una parte di responsabilità in questo non vi sarà mai per loro la possibilità di vedere garantito un diritto alla "guarigione".

Tale affermazione sembra molto forte: qualcuno si può chiedere a cosa servano i servizi di cura se non sono in grado di produrre soluzioni e benessere. In realtà, la questione è semplice nella definizione e al contempo complessa nella sostanza. Se sono in gioco bisogni di tipo elementare, quali quelli fisici e materiali, l'intervento terapeutico si sostanzia in un atto di tipo meramente assistenziale, in cui bisogno e domanda dell'utente e risposta dell'operatore dell'aiuto sono molto chiari e definiti. Si pensi, per fare un esempio, alla richiesta che il familiare di un'anziana signora potrebbe fare all'assistente sociale circa l'attivazione dei pasti a domicilio a favore della parente, in quanto l'interessata, che vive sola e ha problemi fisici legati all'età (deambula male, vede poco), non riesce a confezionarsi da sola i pasti. In questo caso, l'assistente sociale attiva un servizio, e il rapporto di aiuto, per quanto possa proseguire in momenti di incontro per verificare come sta l'anziana signora, può anche concludersi lì.

Invece, se sono in gioco bisogni affettivi il cui mancato appagamento genera problemi psichici, esistenziali e relazionali che sono diffusi per la maggior parte oggi nella trincea del lavoro sociale, la risposta non è più così immediata.

*Si deve applicare nella
relazione con l'utente
una posizione etica
che sia profondamente
ancorata ai principi di
libertà e responsabilità
per entrambe le parti*

Per rispondere a bisogni di questo tipo è necessario che chi li vive riesca a trasformarli in un desiderio e nella corrispondente domanda. "È necessario, in altre parole, che questo bisogno generi un'attività mentale capace di produrre la prefigurazione immaginaria dell'appagamento di quel bisogno" (Marcolini, 2001, p. 19).

Di fatto, la professione di assistente sociale nasce originariamente per dare risposta a bisogni che si presentano come estremamente concreti, ma si è sviluppata per offrire sostegno e aiuto a persone che manifestano problemi di tipo relazionale e anche di tipo psicologico. Ciò è alquanto evidente se pensiamo ai settori in cui l'assistente sociale che opera nell'ente pubblico è inserito oggi: minori e famiglie multi-problematiche, dipendenza da sostanze, disagio psichico, immigrazione ed emarginazione grave. In queste aree, il servizio sociale professionale si trova a "interloquire con domande tendenzialmente disordinate, a volte tumultuose e cariche di drammaticità, domande raramente auto-assunte, difficilmente ancorabili a un *setting* che le renda trattabili e potenzialmente convertibili in un processo di progressiva assunzione di responsabilità da parte del domandante" (Marcolini, 2001, p. 5).

Sovente gli assistenti sociali si trovano dinanzi a utenti con domande inevitabilmente prescrittive, in cui l'utente ha assegnato all'operatore un ruolo meramente esecutivo, con un'aspettativa di celere risposta a un bisogno. Ecco dunque che l'atteggiamento dell'operatore di fronte a tale modalità di richiesta dovrà avere l'obiettivo di trasformare la domanda prescrittiva e passivizzante in una forma di interlocuzione più aperta e più interrogante della domanda stessa, che abbia come fine l'assunzione, da parte dell'utente, di un sempre maggiore protagonismo.

A giudizio di chi scrive si è ritenuto troppo a lungo che tale competenza fosse appannaggio di professionisti forti quali la psicanalisi, la psicologia o la psichiatria; in realtà, la situazione attuale dei servizi sociali e delle richieste ad essi portate rende necessario che anche gli assistenti sociali siano attrezzati per far fronte alle richieste di aiuto che, rispetto al passato, si sono senza dubbio modificate.

DAL BISOGNO ALLA DOMANDA DI AIUTO

Infine, la terza centrale questione riguarda il fatto che quella dell'assistente sociale dell'ente pubblico è una delle poche professioni di aiuto per la maggior parte mediata dall'erogazione di servizi, e dunque sempre impegnata nella conciliazione della funzione terapeutica con quella di amministratore/erogatore di risorse.

Il rapporto tra servizio sociale e amministrazione di risorse affonda le sue origini nella particolare evoluzione storica che la professione ha avuto, in particolar modo nel contesto italiano. Innanzitutto il servizio sociale è sempre stato

una professione assai difficile da definire, in quanto svolge una pluralità di compiti e funzioni e persegue varie e differenti obiettivi a seconda del contesto in cui si colloca (Banks, 2001) e, da sempre, il servizio sociale si trova a dover conciliare lo storico problema della doppia committenza, tra i contenuti di ruolo impressi dagli enti e una ricerca identificatoria, autoriflessiva ed autonoma dei professionisti assistenti sociali (Gui, 1999): l'avvento del "managerialismo", avvenuto nel ventennio scorso, trasponendo modelli organizzativi tipici delle aziende *for profit* nel campo dei servizi sanitari e sociali, e introducendo logiche di mercato nella gestione di risposte ai bisogni (Payne, 1998), ha peggiorato la situazione, in quanto ha prodotto una deprofessionalizzazione del servizio sociale, e il cittadino è diventato da utente a cliente/consumatore.

L'attivazione di servizi e prestazioni, peraltro, non solo è un tratto distintivo della professione di assistente sociale, ma è in effetti anche ciò che si aspettano gli stessi utenti quando si rivolgono ai servizi sociali: è quasi come se vi fosse l'idea condivisa che la risposta di tipo sociale e assistenziale si basi sull'assunto che i proble-

mi siano dovuti all'esistenza di carenze e mancanze che possono essere risolte e colmate solo attraverso l'erogazione di interventi e prestazioni. Chi scrive sostiene che questo discorso vale se l'assistente sociale è chiamato a rispondere a bisogni meramente fisici

e materiali, mentre per forme di sofferenza che si pongono nella sfera esistenziale, relazionale e affettiva delle persone, la questione è più complessa.

Un tentativo di soluzione al problema può avvenire operando una distinzione tra bisogno e domanda d'aiuto. Con quest'ultima si intendono tutte le manifestazioni verbali e comportamentali che l'utente rivolge al professionista dell'aiuto: anche se ciò può apparire come un'affermazione banale e quasi scontata, essa dovrebbe essere sempre presente prima della risposta di aiuto. Questo va sottolineato oltremodo, poiché sovente il mondo delle relazioni d'aiuto presenta caratteristiche così variegata che non sempre tale elementare regola trova un'applicazione, e dunque spesso, in presenza di un problema, gli operatori dell'aiuto si sentono autorizzati, se non tenuti, a intervenire anche in assenza di una domanda. Tuttavia, "se ci si muove per primi, si rinuncia allo strumento di lavoro che possediamo come terapeuti, la funzione dialogante, interrogante, su cui si basano la nostra identità e la nostra specifica capacità. [...] Se ci si muove per primi, autorizziamo e confermiamo i nostri interlocutori nelle loro fantasie e aspettative di tipo illusorio, chiudiamo lo spazio relazionale, perdiamo la posizione terapeutica, l'unica dalla quale possiamo proporci nella doppia parte di chi vive dal di dentro il rapporto con l'altro, e 'da fuori' ne segnala gli intoppi e le disfunzioni" (Erba, 1995, pp. 69-70).

La domanda e la risposta di aiuto devono

*La risposta di aiuto
dovrebbe essere sempre
"sulla" domanda e
non "alla" domanda*

occupare una posizione paritetica nel processo d'aiuto: immaginando l'intero processo d'aiuto in senso figurato, si potrebbe dire che esso è un insieme, un'unità dove tutto ciò che si determina vede i due protagonisti impegnati a partecipare in egual misura. Tale regola di paritaria connessione tra domanda e risposta sembra particolarmente utile da applicare nel servizio sociale, dove spesso l'assistente sociale, di fronte a un interlocutore che appare passivo e delegante, tende a prendere unilateralmente l'iniziativa, assumendo la gestione del caso, agendo al posto suo o coinvolgendo altri interlocutori, formali e non, nel farlo.

Infine, la risposta di aiuto dovrebbe essere sempre *sulla* domanda di aiuto e non *alla* domanda. Questo concetto richiama la duplicità, la complessità e talvolta la paradossalità dei percorsi di aiuto. Infatti, da una parte vi è un operatore dell'aiuto che si offre in maniera partecipe e coinvolta, che è in grado di porre in essere un ascolto attivo che si basa sulla comprensione di ciò che l'utente esprime in termini di vissuti, bisogni, domande oggettive, nonché sulla loro accettazione e valorizzazione. Dall'altra è come se vi si sottraesse, in quanto nega un soddisfacimento immediato a quanto viene richiesto e propone invece un lavoro di ricerca, analisi e conoscenza del problema. Il fatto che la risposta debba essere *sulla* e non *alla* domanda indica al contempo il punto di forza della posizione del professionista dell'aiuto rispetto sia al ruolo da questi ricoperto nella relazione d'aiuto, sia dalla sua specifica competenza funzionale. Ed è proprio a partire dal ruolo che il professionista dell'aiuto occupa nella relazione che può sentirsi legittimato a interrogare una domanda, anziché rispondere subito ad essa. È questa una posizione asimmetrica, ma dentro tali ruoli, complementari e asimmetrici, si trovano due esseri umani in rapporto di reciprocità. Da una posizione di reciprocità il professionista dell'aiuto vive insieme con l'utente uno scambio, una vicenda intersoggettiva, mentre al contempo da una posizione asimmetrica propone di interrogarla e analizzarla per capirla a fondo e stanare le difficoltà, magari non solo attuali ma anche pregresse, che hanno determinato nel qui ed ora la situazione problematica.

Privo del ruolo, il professionista dell'aiuto sarebbe solo un co-protagonista e non sarebbe di certo autorizzato e legittimato, nonché riconosciuto come "interrogante". È grazie al ruolo che occupa che l'operatore potremo dire "sottopone a verifica" quanto riportato dall'utente, mettendo anche implicitamente in dubbio quanto da questi espresso: ciò è possibile perché l'operatore ha un ruolo e l'utente riconosce a questo l'autorità derivatagli per l'appunto dal ruolo stesso.

CONCLUSIONI

Com'è dunque possibile essere professionisti dell'aiuto laddove gli utenti si presentano ai servizi sociali chiedendo soltanto l'erogazione di servizi, interventi o prestazioni? E ancora:

l'assistente sociale è un professionista tenuto a offrire risposte a tutti gli utenti?

Ciò che si è sostenuto in queste riflessioni è che qualsiasi persona che si rivolge a un servizio sociale ha diritto a ricevere una risposta, tuttavia la risposta di aiuto non può non tener conto del fatto che l'utente gioca un ruolo fondamentale nel concorrere alla sua realizzazione e che quindi ciascun utente ha diritto a una risposta dal professionista, ma la "soluzione" è frutto di uno scambio basato su responsabilità e reciprocità tra le parti coinvolte nel percorso d'aiuto.

Quindi l'erogazione di un servizio come prima risposta può essere uno strumento efficace laddove siano in gioco bisogni relativi alla sfera dell'autosufficienza e dunque tassativi (Folgheraiter, 1998). Mentre, per rispondere alle richieste che prevalentemente arrivano ai servizi sociali oggi, e dunque riferibili prevalentemente a problematiche di tipo relazionale e psico-affettivo, non è pensabile un aiuto che non tenga conto di cosa chiede davvero l'utente e di quanto questi sia in grado di mettersi in gioco come reale attore protagonista del suo percorso di vita.

Se il sapere pratico è un interessante *mix* di teorie (sapere), metodo e tecnica (saper fare) e deontologia professionale (saper essere), l'atteggiamento relazionale dell'assistente sociale è da questo punto di vista insieme metodo e "saper essere", "è una forza interiore dell'operatore che gli permette a) di accettare la propria debolezza, e il proprio senso del limite, come la condizione più feconda per la ricerca della soluzione e b) di percepire e accettare, come ulteriore condizione, la forza degli interessati frammista (o nascosta sotto) alla loro debolezza dichiarata" (Folgheraiter, 1998, p. 366).

Soltanto aiutando l'assistente sociale a riflettere continuamente sul senso del suo agire pratico, e dunque a come definire il problema con l'utente, come lavorare sulla domanda portata dall'utente, quali siano le responsabilità di operatori e utenti nel processo d'aiuto, è possibile mettere in atto interventi di aiuto realmente efficaci e profondamente ancorati a quella concezione liberatoria ed emancipatoria dell'uomo teorizzata dai primi autori del servizio sociale e giunta sino ai giorni nostri attraverso l'elaborazione dei principi di *empowerment*, autodeterminazione ed autonomia degli utenti.

Fondamentale è tener presente che il servizio sociale è un'attività di tipo relazionale in cui chi offre l'aiuto e chi lo riceve sono prima di tutto due persone, diverse solo per la collocazione dei rispettivi ruoli da loro occupati. Utente e terapeuta sono due persone con la stessa potenzialità di salute, di responsabilità e di libertà, resi diversi dalla diversità dei ruoli occupati e dal diverso grado raggiunto nel personale percorso di vita. Per poter essere in grado di mettere in atto una condotta terapeutica efficace, il professionista dell'aiuto deve prima di tutto contare solo su sé stesso nello scegliere ogni volta tra risposta buona o cattiva, giusta o ingiusta, sana o malata (Erba, 1995).

Bibliografia

- AA. VV., "1° Rapporto sulla situazione del servizio sociale", supplemento a *Rassegna di Servizio Sociale*, 1, 2001
- Banks S., *Etica e valori nel servizio sociale*, Erickson, Trento, 2001
- Dal Prà Ponticelli M. (a cura di), *Dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma, 2005
- Diomede Canevini M., "Riflessioni intorno alle responsabilità professionali", *Politiche e servizi alle persone*, 3, 2008
- Erba S., *Domanda e risposta. Per un'etica e una politica della psicanalisi*, Il Ruolo Terapeutico, Milano, 1995
- Erba S., Galli P. F., "La supervisione psicanalitica: lo stato dell'arte", *Il ruolo terapeutico*, 106, settembre 2007
- Fargion S., *Il servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*, Laterza, Bari, 2009
- Folgheraiter F. (a cura di), *Il servizio sociale post-moderno*, Erickson, Trento, 2004
- Gui L., *Servizio Sociale fra teoria e pratica. Il tirocinio, luogo di interazione*, Collana a cura dell'BISS, Lint, Trieste, 1999
- Gui L., *Le sfide teoriche del servizio sociale. I fondamenti scientifici di una disciplina*, Carocci, Roma, 2004
- Marcolini D., *Dall'obbligo terapeutico alla relazione d'aiuto*, tesi di laurea, Università di Trieste, a.a. 2000-2001
- Payne M., *Case management e servizio sociale*, Erickson, Trento, 1998
- Pieroni G., Dal Prà Ponticelli M., *Introduzione al Servizio Sociale. Storia, principi, deontologia*, Carocci Faber, Roma, 2005
- Raineri M. L. (a cura di), *Assistente sociale domani. Volume I*, Erickson, Trento, 2007