

**Abstract del capitolo di Giovanni M. Cabigiosu “Qualità e percezione dei ruoli delle professioni nei S. sociali, pubblicato in Classi e cittadinanza nei servizi sociali, a cura di S. Scanagatta, Il Mulino, Bologna, 2004**

Tra le variabili che caratterizzano la percezione del Servizio e che danno forma alle valutazioni dei suoi utenti, poniamo anche la coerenza e adeguatezza con cui sono percepiti i ruoli, e le conseguenti azioni, dei suoi operatori. Un Sistema di Servizi Sociali inteso come strumento di riduzione dell'incertezza e delle difficoltà immanenti della persona, viene valutato anche attraverso la percezione del ruolo degli operatori. I dati elaborati hanno permesso di riflettere sull'immagine, lo stereotipo degli operatori, che ha natura variegata e non coincide necessariamente con l'efficacia dell'esercizio dei compiti inerenti un corrispondente ruolo. L'elaborazione dei dati ha messo in luce come il profilo culturale dell'intervistato implichi differenti giudizi d'efficacia degli operatori e dei loro ruoli ed è espressione di una disuguaglianza sociale intesa come capacità di utilizzare le varie forme di servizi in modo interattivo, od incapacità, con atteggiamenti stereotipati. Gli utenti con basso profilo scolastico, senza lavoro, hanno più difficoltà ad orientarsi nella scelta dei servizi e tendono a riferirsi alla figura del medico. Gli utenti con profilo di classe e culturale medio alto, hanno maggiore autonomia (accesso diretto ai servizi) e spostano l'attenzione verso figure professionali coerenti con la natura del servizio (assistenti sociali) o specialistiche (psicologi). All'interno della società posizioni sociali diverse offrono, di fatto, a coloro che le occupano maggiori e diversificate opportunità di ricevere adeguati servizi alla persona (Pisati 2000), distinguibili, nel nostro caso, dalla capacità o meno di stabilire un rapporto diretto ed efficace con specifiche figure dei servizi.

La “leggibilità” da parte degli utenti del ruolo espresso, non dipende solo dalle capacità dei clienti dei servizi, ma anche da quella dei servizi stessi di farsi *conoscere* per le loro funzioni e *riconoscere* per le loro peculiarità, spesso concorrenti. Le figure messe in campo, in modo da intervenire nell'ampia gamma dei bisogni espressi, a favore degli anziani, del disagio giovanile, dell'inabilitazione psichica, del disturbo della personalità o in difficoltà di relazione all'interno della coppia, ecc., sono numerose. Questo riduce la possibilità che si delineino figure carismatiche, facilmente riconoscibili, ma, invece, l'utente ha di fronte un *sistema* di professioni del sociale, di più difficile lettura da parte degli utenti, se non adeguatamente sostenuto da efficaci forme di comunicazione e informazione dei cittadini. Ne dovrebbe conseguire un rapporto utenti – servizi centrato sulle competenze organizzative dell'istituzione, del servizio (come emblemizzazione del gruppo di operatori), piuttosto che sul singolo operatore, ma questo trova resistenze nella natura della prestazione sociale (basata sulla qualità della relazione interpersonale). A ciò si deve affiancare l'atteggiamento scettico nei confronti delle istituzioni come tali. Il cittadino, come è evidente nei risultati della ricerca, è concentrato sul rapporto con la figura dell'operatore in cui identifica il Servizio.

Dalla lettura dei dati della ricerca, si ricava l'esistenza di un atteggiamento articolato, ma di sostanziale aspettativa forte dei cittadini verso determinati ruoli; ma altrettanto articolato e forse disorientante, è il ventaglio delle stesse professionalità e delle competenze in campo, connotate dal carattere della *flessibilità*, questa volta sinonimo di attenzione ai diversi, numerosi, nuovi bisogni della persona e non solo, quindi, *flessibilità* come formula per rispondere ad esigenze di efficienza economica delle organizzazioni.

La centralità della relazione personale con l'operatore, trova il suo paradigma nella figura del volontario. La scelta del volontario come punto di riferimento fiduciario, s'inserisce in un quadro di rottura rispetto ad una tradizionale impostazione dei servizi sociali, ma non nuova, anzi ben innestata anche nella macchina di erogazione dei servizi sanitari (Scanagatta 2002) e nella più generale tradizione solidaristica della culturale veneta. Il ruolo del volontario si esprime come sommatoria di comportamenti attesi e poi messi effettivamente in campo da operatori dotati di stili e competenze, evidentemente condivise ed usate con successo, cui si associa una sempre più specifica formazione professionale. Le riflessioni vanno fatte, come già sottolineato, con la presa d'atto che la natura delle prestazioni rivolte all'utilità sociale, presuppone un coinvolgimento personale dell'operatore profondo e dunque inscindibile dalla natura della prestazione stessa (Borzaga C., 2000) di cui la formula del volontariato è sicuro paradigma. Verso il volontario si indirizza in modo cospicuo il campione (oltre il

50 %) sottolineandone la “bravura ed efficacia”, ma il richiamo solidaristico viene in modo più chiaro dall’attenzione dei gruppi più esposti, i giovani e i più anziani tra gli intervistati, quasi che si stabilisse un filo unificante tra le aree fragili della popolazione, sensibili alle dinamiche del mutamento ed alle incertezze degli scenari sociali ed economici.

L’analisi dei risultati legati all’indicazione delle figure più adatte a favorire la migliore offerta di servizi sociali, conduce, seppur con alcune contraddizioni, anche a quello dell’assistente sociale. Gli assistenti sociali hanno un ruolo che è pensato come importante, cui non corrisponde però, nella valutazione di efficacia effettiva, un conseguente primato (che spetta invece ai volontari).

La centralità attribuita all’assistente sociale, ricavabile in modo chiaro attraverso le indicazioni del campione, risponde ad una naturale interpretazione della qualifica di questa figura. Non si vede chi, fra le varie figure proposte, poteva assumere, nella mente dell’intervistato un ruolo altrettanto coerente con il significato sia della parola “assistente”, che del suo attributo “sociale”. L’assistente sociale è visto come sintesi dei servizi sociali non solo immaginati, ma anche vissuti per esperienza diretta (come hanno dimostrato i risultati del questionario che, sostanzialmente, mettono sullo stesso piano, nel valutare le potenzialità degli assistenti sociali, sia chi ha usufruito dei servizi, sia chi non ne ha usufruito).

Quello dell’assistente sociale, è un ruolo che, pur maturato negli anni sul piano delle competenze, non può che rigenerarsi in continuazione, con la ricerca di una formazione e qualificazione funzionale al contesto e di una propria riconoscibile identità professionale, rispetto ad altre figure e ruoli presenti nei servizi sociali. I risultati del questionario, mettono l’accento sull’efficacia percepita della figura del volontario ma, d’altra parte, illuminano sulla chiara attesa rivolta dal campione alla figura dell’assistente sociale ed al suo complesso ruolo.

Ruolo e status consolidati, sono invece quelli del medico. E’ una figura *icona*, cui si connette la sanità, si personalizza la speranza, la fiducia nell’istituzione in cui opera. L’attenzione verso il medico resta anche nei servizi sociali, e la sua figura è messa a fianco dell’assistente sociale nelle opinioni degli intervistati sui ruoli forti. Il medico ha, nella percezione dei cittadini relativa al valore delle varie figure professionali, una sorta di “rendita di posizione” che si estende dal servizio sanitario a quello sociale. Con la differenza, rispetto all’assistente sociale, che il medico oltre al ruolo, ha anche uno status forte, connesso ad una posizione storicamente, socialmente ed economicamente di rilievo.

Per altre figure, più recentemente (anni ’70) rese stabilmente ed organicamente operative (per es. psicologi, educatori) possono esserci invece problemi di riconoscimento da parte dei clienti – utenti e che possono nascere dagli scarti fra il tipo di attese da parte del soggetto utente e le risposte ottenute; ma se il ruolo del medico, le sue funzioni, ciò che noi ci aspettiamo da lui, e quindi lo status in cui le dinamiche sociali lo collocano, è una rappresentazione sintetica della sanità, esiste un omologo nell’ambito dei servizi sociali?

L’osservazione dei dati a disposizione, indica un effetto “trascinamento” con l’inserimento del medico, in modo evidente, nella rappresentazione del buon servizio sociale, anche se, come emerge dai dati della ricerca, l’assistente sociale è caratterizzato dall’esercizio di un ruolo non completamente espresso, ma che gli intervistati caricano di indicative attese.