

L'esperienza di una famiglia con due figli disabili

L'assessment visto dagli utenti

Giulia Avancini
Università Cattolica di Milano

Ispirandosi a un contributo di David Wilkins, assistente sociale e padre di due figli con fibrosi cistica, l'articolo si propone di porre l'attenzione sulla disabilità vissuta dai familiari e, nello specifico, sull'impatto che ha per dei genitori l'assessment degli operatori. Infatti, nel Social Work è rilevante il ruolo svolto dalle percezioni dei genitori, in particolare nel lavoro con i minori e le famiglie. L'articolo, proponendo la storia del caregiving di un padre che riesce a coniugare le conoscenze della sua professione e quelle esperienziali di genitore-caregiver, permette di riflettere sulle dinamiche e sulle modalità di relazione che si sviluppano durante un assessment, ponendo in luce differenti aspetti significativi, primo fra tutti l'importanza del confronto e il valore della reciprocità.

Parole chiave:

Lavoro sociale con minori e famiglie – Assessment – Disabilità – Aiuto e controllo – Caregiving.

Cosa vuol dire prendersi cura di un figlio con disabilità? Cosa vuol dire chiedere aiuto per affrontare questa situazione? David Wilkins, assistente sociale e padre di due figli con disabilità, si pone queste domande, sviluppando una riflessione sul significato che l'assessment¹ riveste per i genitori che vorrebbero ottenere assistenza da parte dei Servizi. Sono pochi gli studi e le riflessioni riguardanti il tema della valutazione vista dagli occhi di chi la vive in prima persona, prendendo quindi in considerazione la visione, i pensieri e le emozioni di chi la riceve. Non viene ancora posta la giusta attenzione nei confronti di chi si ritrova a fare i conti con le conseguenze che essa comporta. Si tratta di un aspetto dell'asses-

¹ «L'assessment è una delle competenze più importanti esercitate dal servizio sociale professionale. Significa "valutazione" e "accertamento" di fatti e situazioni in vista di un giudizio discrezionale e quindi di una presa di decisione ponderata» (Raineri, 2002, p. 415).

sment che merita certamente di essere più approfondito, perché permetterebbe di superare una visione della persona come oggetto dell'intervento per arrivare a un riconoscimento della persona come soggetto fondamentale della relazione d'aiuto (Folgheraiter, 1998). Guardare a ciò, sia nella ricerca, sia nella pratica del lavoro quotidiano, può dare utili contributi al fine di avere una visione più completa della situazione. È auspicabile avere maggiore consapevolezza riguardo al fatto che ogni contesto può essere visto da differenti angolature, tutte importanti ed essenziali per fronteggiare una situazione e cercare di andare oltre la pura tecnicità professionale. Con quest'ultima, infatti, si rischia di definire, etichettare le persone attraverso una valutazione basata solamente su conoscenze teoriche, su protocolli e su schemi concettuali che normalmente si è abituati a mettere in campo (Rossiter, 2011), ma che non sono sufficienti.

Wilkins, raccontando la sua esperienza di padre con due figli affetti da fibrosi cistica, cerca di fare proprio tale passaggio: connettere la visione dell'operatore sociale, che compie l'assessment, con la percezione di chi lo *subisce*. L'autore esplicita in modo molto chiaro la sua situazione, affermando: «un bilanciamento tra la necessità di garantire il miglior trattamento possibile e la necessità di vivere una vita da famiglia normale è una delle sfide più pressanti che un genitore di uno o più bambini affetti da fibrosi cistica deve affrontare» (Wilkins, 2015, p. 10). Dunque, con il suo contributo, ci permette di porre l'attenzione sull'esperienza di caregiving nella disabilità e su ciò che vuol dire per un genitore sentirsi valutato.

Aiuto e controllo

Per sviluppare il suo ragionamento, Wilkins parte da un confronto con il campo della tutela minori: mentre un ampio insieme di ricerche nella tutela minori ha fatto riferimento alla percezione dei genitori e dunque alle esperienze soggettive di tali interventi (Dumbrill, 2006; Davies, 2011), nell'area della disabilità è stato scritto molto poco a riguardo. Wilkins individua due possibili motivazioni: la prima riguarda il fatto che la tutela minori è un'area che può essere considerata di estrema rilevanza per il suo mandato istituzionale; la seconda si concentra sul fatto che nel campo della tutela minori le indagini e le valutazioni sono vissute dai genitori come un obbligo e una forma di controllo, senza alternative all'«accettazione» dell'intervento. Qui però sorge un dubbio:

Molti genitori di bambini con disabilità non possono scegliere davvero se coinvolgere o meno i servizi sociali nella loro vita familiare. [...] Sebbene i genitori dei bambini con disabilità nel Regno Unito abbiano il diritto legale di non coinvolgere i servizi sociali (ammesso che non stiano danneggiando il loro bambino in modo evidente), che si tratti di una libertà autentica ed effettiva dipende principalmente da fattori al di fuori del loro controllo, come ad esempio dai livelli di povertà, dalle disponibilità della famiglia o dalla possibilità di quest'ultima di disporre di un sostegno sociale non statale; di conseguenza, alcuni genitori avranno più «libertà» rispetto ad altri di scegliere se richiedere un sostegno da parte dei servizi. (Wilkins, 2015, pp. 10-11)

Dunque, è importante non far coincidere queste due aree che coinvolgono il servizio sociale (la tutela minori e la disabilità), ma è fondamentale comprendere che nella realtà quotidiana la libertà che viene prospettata a queste famiglie non è una libertà pura e completa. Questo ci porta a riflettere sulle dinamiche che spesso si interconnettono alla scelta di richiedere un aiuto da parte dei Servizi, la quale può anche non essere considerata forzata, ma è sicuramente condizionata. Spesso l'operatore sociale non ne è consapevole e per questo potrebbe involontariamente acuire tali dinamiche, mostrando di non avere piena consapevolezza che il lavoro dell'assistente sociale si pone, anche in questo caso, sul crinale tra la funzione d'aiuto e la funzione di controllo. Infatti, spesso gli operatori sociali lavorano avendo anche un mandato di bloccare, impedire o comunque monitorare determinate situazioni. Tutto ciò può portare a delle grosse difficoltà, se la funzione di aiuto e quella di controllo vengono considerate come dicotomiche. Se, invece, si comprende come queste si pongano lungo un continuum (Raineri, 2007) in cui si punta alla condivisione delle finalità, si può cogliere anche come nella pratica possa prendere piede un intreccio autentico e proficuo tra aiuto e controllo (Folgheraiter, 2011).

Wilkins approfondisce questo aspetto descrivendo nel dettaglio la sua esperienza con i servizi sociali territoriali e il rapporto con gli operatori:

Il nostro primo contatto con il servizio sociale territoriale è avvenuto nel mese di ottobre 2011, ma non abbiamo ricevuto una valutazione fino a gennaio 2012. Il ritardo è stato causato dal fatto che in un primo momento il servizio sociale territoriale aveva deciso che non avevamo «diritto» a una valutazione. Basandosi solamente sulle informazioni ottenute nel corso di una breve telefonata, un assistente sociale e il suo responsabile sono arrivati a questa conclusione. Considerato il mio background professionale, ho ritenuto sbagliata tale decisione e, dopo ulteriori discussioni con l'équipe, sono riuscito a ottenere una valutazione da parte dei Servizi. [...] [La valutazione] è iniziata nel febbraio 2012, arrivando alla conclusione che potevamo beneficiare di un pacchetto di sostegno.² Questo pacchetto di sostegno è stato approvato da un gruppo di responsabili a maggio 2012 e abbiamo ricevuto un «pagamento diretto»³ a giugno 2012. (Wilkins, 2015, p. 13)

Questo stralcio di racconto introduce già delle importanti questioni inerenti alla proceduralizzazione, che spesso rischia di limitare l'agire professionale dell'operatore. Inoltre, il fatto di aver ricevuto in prima istanza un rifiuto ha portato l'autore a riflettere sugli ostacoli che una famiglia necessariamente deve affrontare o, peggio ancora, non riesce a superare. Infatti, Wilkins grazie alla sua esperienza nel campo dei Servizi ha deciso di insistere con la sua richiesta, ma si chiede, preoccupato: « quanti altri genitori nella mia zona, lottando per prendersi cura dei

² Con il termine pacchetto di sostegno ci si riferisce a un insieme di servizi e/o erogazioni monetarie utili alla famiglia per l'assistenza.

³ I pagamenti cosiddetti diretti sono contanti o voucher erogati alle famiglie perché possano acquistare il proprio sostegno autonomamente.

loro figli con disabilità, avrebbero potuto vedersi negata una valutazione già nella fase iniziale di richiesta senza sapere cos'altro fare per ottenerla?» (ibidem, p. 17). Ciò che «spaventa» l'autore è soprattutto la mancanza di comunicazione tra le famiglie e i Servizi; tale mancanza di comunicazione può causare incomprensioni, sofferenze, astio e un perpetuarsi delle difficoltà.

Già il primo passo di avvicinamento al Servizio è risultato complicato e ha portato con sé importanti dubbi e questioni proprio a causa della doppia difficoltà: fronteggiare una situazione emotivamente e fisicamente pesante e affrontare, prima di qualsiasi valutazione, un rifiuto netto senza particolari spiegazioni:

È stato doloroso ricevere una valutazione iniziale nella quale ci veniva detto che non avevamo bisogno di nessun aiuto e sostegno. Una questione chiave per noi è stata la comunicazione tra la nostra famiglia e i servizi sociali. Nessun operatore sociale ci ha contattato per parlare del risultato della valutazione iniziale o per spiegarci come fosse stata raggiunta la decisione di non mettere in atto ulteriori azioni. Piuttosto, è stato lasciato a noi l'onere di contattare il responsabile e presentare un reclamo se non eravamo d'accordo [...] Senza la mia esperienza professionale nel sociale, posso immaginare che avrei potuto accettare questa decisione, piuttosto che agire ancora e fare richieste più robuste per iscritto, per far sì che i miei figli fossero valutati. (Ibidem, p. 17)

La percezione dell'assessment da parte della famiglia

Continuando con il racconto della sua esperienza, Wilkins spiega come la valutazione più approfondita che ha portato a ottenere dei sostegni sia stata «emotivamente intensa e altamente stressante» (ibidem, p. 13). Viene espresso in modo chiaro e sintetico il sentimento provato nel momento in cui la famiglia si è dovuta aprire per chiedere aiuto. Si è esposta, si è resa vulnerabile con l'obiettivo di avere un sostegno: è questa la sensazione che si prova nel leggere il racconto di un padre.

Anche se avevamo chiesto noi la valutazione, questo non ha reso affatto più facile discutere apertamente con uno sconosciuto aspetti della nostra vita familiare. (Ibidem, p. 13)

Il fatto di aver scelto volontariamente di richiedere la valutazione — anche se, come già sottolineato, non si possa parlare di piena volontarietà — non evita l'esposizione al sentimento di vulnerabilità e alla sensazione di essere giudicati all'interno della valutazione. Gli operatori devono prendere in considerazione tali aspetti non solo nel corso della valutazione, ma nella pratica professionale di ogni giorno, consapevoli del fatto che per fornire e ricevere una buona assistenza, un'assistenza «evoluta», sono necessari il confronto e la reciprocità (Pettersen e Hem, 2012).

Strettamente collegata a tale aspetto si riscontra anche la necessità per i caregiver di ponderare i loro commenti, le loro risposte, le loro espressioni di fatica:

Era difficile bilanciare ciò che dicevamo mentre parlavamo delle difficoltà e delle sfide che avevamo di fronte come famiglia. Se avessimo presentato le cose come «troppo facili» ci avrebbero negato il supporto di cui avevamo bisogno? Se avessimo presentato le cose come «troppo difficili» avrebbero avuto qualche dubbio sulla nostra capacità di essere buoni genitori? Parlare delle nostre preoccupazioni— in particolare della salute dei nostri figli, della loro (ridotta) aspettativa di vita e di altre aree sensibili — è stato emotivamente faticoso. (Wilkins, 2015, pp. 13-14)

Questa difficoltà nell'esprimersi liberamente porta a un circolo vizioso di scarsa fiducia: da una parte l'operatore non sa se può fidarsi del genitore con cui sta interloquendo; dall'altro lato il genitore non si fida dell'operatore che sta valutando la situazione. Secondo l'ottica del genitore, infatti, se il professionista durante il colloquio otterrà delle informazioni che non rispettano l'equilibrio definito precedentemente, potrebbe non fornire il servizio o addirittura decidere di mettere in discussione le capacità genitoriali. La fiducia, quindi, in queste condizioni, manca da tutte e due le parti della relazione.

Ero consapevole che, dopo aver invitato un assistente sociale in casa nostra, potenzialmente avremmo potuto ricevere alcune critiche riguardo alla nostra genitorialità o al modo in cui stavamo gestendo i bisogni dei nostri ragazzi. Nessuno di noi poteva evitare di pensare che, per quanto improbabile, una visita in casa nostra da parte di un assistente sociale avrebbe potuto rappresentare il primo passo per allontanare i bambini dalle nostre cure. (Ibidem, p. 14)

Tale preoccupazione è maggiore se è la stessa équipe impegnata nella tutela minori che si occupa anche delle valutazioni per i minori con disabilità e le loro famiglie. Il genitore, a questo punto, si trova in difficoltà: non riesce a capire se le domande vengano poste per valutare un bisogno di supporto o per verificare la possibilità di un intervento di tutela, rendendo la comunicazione difficile, meno fluida, più rigida. Ad esempio, domande che riguardano le proprie abitudini con i figli da un lato potrebbero sembrare una verifica delle capacità genitoriali, dall'altro potrebbero invece costituire un modo per comprendere quale sia il servizio di assistenza più adatto per la famiglia.

Ciò ha reso più difficile riferire ciò che ci metteva più in difficoltà nel rispondere ai bisogni di salute dei ragazzi, perché non sapevo se queste informazioni sarebbero servite per valutare la nostra necessità di sostegno o se sarebbero state un modo per valutare la nostra genitorialità. (Ibidem, p. 14)

In aggiunta a ciò, il fatto di seguire un protocollo definito ed estremamente rigoroso non aiuta la famiglia:

Durante le visite a domicilio con l'assistente sociale, ci siamo sentiti in dovere di confrontarci in base ai tempi previsti dal piano di intervento proposto dall'operatore, piuttosto che basarci sui nostri tempi e parlarne quando eravamo pronti a farlo. Come ci è stato spiegato dall'assistente sociale fin dall'inizio della valutazione, gli assistenti sociali devono seguire delle procedure secondo

cui le valutazioni dovrebbero essere completate entro un determinato periodo di tempo e sono queste procedure a definire la progressione e il ritmo della valutazione, piuttosto che qualsiasi altro fattore. (Ibidem)

La necessità di seguire una rigida procedura può essere vissuta come una forzatura e può portare a delle resistenze da parte della famiglia, intensificando le difficoltà nello sviluppo di una relazione basata sulla fiducia tra operatore e caregiver, che perciò rimane deficitaria. La procedura amministrativa che necessita l'attivazione di un servizio, in questo caso l'erogazione di un contributo per l'acquisto di assistenza, non richiede l'attitudine e l'attivazione di *care*, quella disposizione a ricercare o ripristinare il bene, il giusto, l'auspicabile (Folgheraiter, 2014). È solamente un atto tecnico esercitato da un professionista abilitato a svolgere quella determinata funzione. Invece, riflettere sul significato di tale servizio e sulle conseguenze che tale intervento può avere per la persona che lo riceverà direttamente e per la sua famiglia significa già implementare *care*.

Valutare il caregiving in tutte le sue sfaccettature

Nel suo racconto, Wilkins fa notare come durante le valutazioni ciò che viene posto in evidenza nei colloqui e nelle visite domiciliari sono gli aspetti negativi, le difficoltà, gli ostacoli, spesso dimenticando tutti gli elementi positivi del caregiving:

Sembra che, quando vieni valutato, sia necessario descrivere gli aspetti peggiori o più difficili della genitorialità; eventuali esempi positivi potrebbero essere visti come segno del fatto di non aver bisogno d'aiuto. (Wilkins, 2015, p. 14)

È estremamente interessante questa componente della valutazione che incide in modo pregnante sulle dinamiche relazionali: troppo spesso ci si concentra sugli aspetti negativi che accompagnano il caregiving. Certo, le difficoltà, gli ostacoli, i momenti di sconforto ci sono e non possono essere ignorati, ma permettere e facilitare l'espressione degli aspetti positivi del caregiving, le qualità, la resilienza, le strategie di fronteggiamento, senza che questo porti al timore di vedersi negato qualcosa, può rappresentare certamente un buon punto di partenza per lo sviluppo di un rapporto di fiducia auspicabile e altamente produttivo (Folgheraiter, 2000; 2011; Raineri, 2004).

Dare maggior valore agli aspetti positivi del caregiving permette di mediare anche sullo squilibrio di potere che caratterizza il rapporto operatore-utente, dove per utente in questo contesto ci si riferisce al genitore che fronteggia la disabilità del figlio. Gli squilibri di potere all'interno di una relazione di questo tipo non possono e non devono essere annullati, ma vanno riconosciuti. Creare una dinamica positiva attraverso il riconoscimento dell'utente è sicuramente auspicabile. Altrimenti i genitori che non vedono riconosciuto il loro ruolo, o lo vedono riconosciuto solo in parte, si sentono inevitabilmente «sotto esame».

Sono numerosi gli esempi a riguardo lungo l'intero percorso di valutazione: dall'assistente sociale che parla con altri professionisti senza il nostro consenso, partecipando a riunioni d'équipe che riguardano i ragazzi a cui non siamo stati invitati, alla richiesta di vedere la camera dei bambini durante le visite domiciliari. Non ci sono state spiegate le finalità di queste attività, non ci hanno detto quali informazioni avrebbero dovuto raccogliere né tantomeno che si sarebbero incontrati in équipe (l'abbiamo scoperto a fatti compiuti); non è nemmeno stato richiesto il nostro consenso per queste attività. Che fosse pianificato o meno, tutto ciò ci ha dato la sensazione di essere sotto esame. Quando ho chiesto informazioni all'assistente sociale riguardo a queste attività, mi ha spiegato che erano necessarie per la procedura di valutazione. Da un punto di vista professionale, si tratta di una risposta dequalificante per l'operatore, perché indica che i compiti venivano portati a termine e le informazioni venivano raccolte non sulla base di un giudizio professionale, ma in base a ciò che costituisce la «prassi standard» e in base alle domande previste dalla modulistica da compilare per la valutazione. (Wilkins, 2015, p. 14)

Ritornano, quindi, due aspetti problematici, strettamente collegati tra loro. Da una parte vengono perseguite e messe in atto mere procedure e tecniche, che Wilkins definisce dequalificanti per l'operatore, il quale rischia di rivelarsi, all'estremo, un mero esecutore di procedure, perdendo le proprie peculiarità d'azione. Dall'altro lato, ma strettamente connesso al primo aspetto, non fornire delle vere risposte, non permettere un confronto produttivo tra gli operatori e le persone che richiedono un sostegno, può creare conseguenze controproducenti a causa di una carenza di reciprocità (Folgheraiter, 2000).

Un modo relativamente semplice per rendere migliore la nostra esperienza sarebbe stato quello di dedicare più tempo per spiegarci lo scopo delle diverse domande che ci venivano poste, degli incarichi svolti e delle attività messe in atto dall'assistente sociale; più in generale, sarebbe stato importante un approccio più flessibile alla valutazione. (Wilkins, 2015, p. 14)

Il genitore ha bisogno d'essere ascoltato e di ricevere delle spiegazioni utili, oneste, probabilmente anche rassicuranti; tutto ciò potrebbe certamente facilitare lo sviluppo di un rapporto di fiducia. Wilkins fa notare che, proprio con questa finalità, è importante riconoscere le fondamentali competenze esperienziali messe in campo dal caregiver, non sempre valorizzate nel modo auspicabile (Folgheraiter, 1998). Infatti, una ricerca di Davies e Hall (2005) evidenzia come spesso gli operatori sociali si riferiscano ai genitori attraverso termini come «mamma» (o «papà») con tono dispregiativo, per evidenziare una sorta di incapacità. Questo linguaggio, secondo gli autori, nasconde spesso la convinzione degli operatori che il padre e la madre addirittura non siano competenti fino in fondo. Dunque, essi avrebbero una visione di fondo di genitori come capaci di svolgere *solo* il ruolo di «mamma» (o «papà»). Attraverso la sua testimonianza l'autore vuol farci comprendere il rischio causato dal pensare che i genitori, in questo caso genitori con figli disabili, non possano dare un contributo attraverso le loro rilevanti competenze ed esperienze. Le minacce alla propria genitorialità, infatti, possono essere

percepite anche a causa di una focalizzazione nei confronti di ciò che dovrebbe fare il genitore, senza porre l'attenzione su ciò che già conosce e fa.

Spesso ci sono stati forniti dei consigli da parte degli operatori sociali riguardo a come avremmo potuto organizzare meglio la nostra vita familiare. Questi consigli non richiesti a volte sembravano mettere in discussione la nostra competenza o, per lo meno, ci siamo chiesti se il professionista che ci stava dando il consiglio mettesse in discussione la nostra capacità di giudizio. (Wilkins, 2015, p. 15)

Da queste parole si evince chiaramente come il ricevere consigli senza un proficuo confronto possa causare un sentimento di frustrazione e imbarazzo. Il nodo centrale della questione sta nel fatto che tali indicazioni, in un contesto simile, non vengono richieste e discusse assieme.

La migliore analogia che mi viene in mente è quella di confrontare i sentimenti di imbarazzo e fastidio che abbiamo provato ricevendo tali consigli con la sensazione che si potrebbe provare se qualcuno ci fermasse per strada e ci offrisse dei consigli, da noi non richiesti, sul nostro modo di vestire. (Ibidem)

Questo esempio, che può sembrare banale, in realtà esplicita in modo semplice e chiaro come l'esperienza dei genitori, uscendo dalla metafora, venga minimizzata per dare una forte priorità all'opinione e al punto di vista dell'operatore «esperto», il quale alle volte, parafrasando Illich (2008), rischia di diventare un «esperto di troppo». Le competenze esperienziali (Folgheraiter, 1998), vale a dire quelle qualità personali apprese vivendo esperienze di vita, sono fondamentali per l'operatore durante la valutazione proprio per riuscire a sviluppare un rapporto di collaborazione e fiducia con le persone coinvolte nel fronteggiamento della situazione e dunque per creare un clima di rispetto reciproco delle relative capacità.

Conclusioni

In sostanza, essere consapevole di tali dinamiche e agire conseguentemente può permettere all'operatore sociale di porre in atto degli atteggiamenti di *care* (Barnes, 2005; 2010; Sevenhuijsen, 2013), intesi come un prendersi cura della situazione senza approcciarsi ad essa in modo procedurale e tecnicistico. Tale approccio è praticabile solamente partendo dal presupposto che ogni soggetto implicato nella cura ha un ruolo fondamentale e che, in questo caso il genitore, da una parte mette in atto *care*, si prende cura di un figlio, ma chiedendo aiuto agli operatori riceve *care* da parte di un operatore che si pone nei suoi confronti esprimendo un'attitudine relazionale e una *premura intelligente* (Folgheraiter, 2009, p. 88). Infatti, secondo Joan Tronto, una delle massime esperte in etica della cura, è fondamentale focalizzare l'attenzione sull'impatto che l'assistenza ha nei confronti di chi la riceve, quindi cosa vuol dire ricevere assistenza, «ricevere *care*» per questa persona. Porre l'attenzione su questo vuol dire porre il nostro sguardo

al bambino che riceve l'assistenza e, allo stesso tempo, dedicare la nostra attenzione anche al genitore, focalizzandosi su ciò che vuol dire per lui ricevere tale assistenza; questa persona, infatti, si trova in una situazione di vulnerabilità e ha bisogno di veder riconosciuto il proprio valore. Tronto esprimeva questo concetto più di vent'anni fa in questo modo:

Si tratta di considerare la posizione degli altri per come essi, in prima persona, la esprimono. Questo ci consentirà di comprendere il loro punto di vista senza nutrire la presunzione di poterlo conoscere a priori, come se l'altro fosse uguale a noi. (Tronto, 1993, p. 136)

Ci fa comprendere, dunque, che rispondere ai bisogni di una famiglia che chiede aiuto non vuol dire fornire solamente un pacchetto di prestazioni o risorse, ma vuol dire riconoscere l'importanza del confronto e dell'ascolto, ponendo al centro l'importanza della reciprocità, una reciprocità che nel racconto di Wilkins sembra essersi persa, ma a cui è essenziale aspirare.

Abstract

This paper, based on an essay of David Wilkins, a social worker and father of two children with cystic fibrosis, analyses the issue of disability experienced by family members. Specifically, the paper investigates the impact of social worker's assessment on the children's parents. Indeed, in the Social Work the role of parental perceptions is of primary importance, especially when children and families are involved. The present work describes caregiving experience of a father who combines his professional knowledge with his personal situation of being a parent and a caregiver. This gives the opportunity to reflect about the relational dynamics that develop during the assessment by drawing the attention to various significant aspects such as the importance of the exchange and the value of reciprocity.

Keywords:

Child and family Social Work – Assessment – Disabilities – Care and control – Caregiving.

Bibliografia

- Barnes M. (2005), *L'etica della cura. Principi per una buona assistenza*, «Lavoro Sociale», vol. 5, n. 1, pp. 23-44.
- Barnes M. (2010), *Storie di caregivers*, Trento, Erickson.
- Davies P. (2011), *The impact of a child protection investigation: a personal reflective account*, «Child and Family Social Work», vol. 16, n. 2, pp. 201-209.
- Davies S. e Hall D. (2005), *Contact a Family: professionals and parents in partnership*, «Archives of Disease in Childhood», vol. 90, n. 10, pp. 1053-1057.

- Dumbrill G. (2006), *Parental experience of child protection intervention: a qualitative study*, «Child Abuse and Neglect», vol. 30, n. 1, pp. 27-37.
- Folgheraiter F. (1998), *Teoria e metodologia del servizio sociale: La prospettiva di rete*, Milano, FrancoAngeli.
- Folgheraiter F. (2000), *L'utente che non c'è: Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2009), *Saggi di welfare: Qualità delle relazioni e servizi sociali*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2011), *Fondamenti di metodologia relazionale: La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2014), *Glossario*, «Lavoro Sociale», vol. 14, n. 6, p. 64.
- Illich I. et al. (2008), *Esperti di troppo*, Trento, Erickson.
- Pettersen T. e Hem M.H. (2012), *Assistenza evoluta e reciprocità. Una nuova concezione per l'etica della care*, «Lavoro Sociale», vol. 12, n. 1, pp. 21-42.
- Raineri M.L. (2002), *Voce di dizionario «Assessment»*, «Lavoro Sociale», vol. 2, n. 3, pp. 415-424.
- Raineri M.L. (2004), *Il metodo di rete in pratica*, Trento, Erickson.
- Raineri M.L. (2007), *Voce di dizionario «Intervento di controllo»*, «Lavoro Sociale», vol. 7, n. 3, pp. 415-423.
- Rossiter A. (2011), *L'etica di Lévinas e il Lavoro sociale. Il dilemma della tecnicità professionale*, «Lavoro Sociale», vol. 11, n. 2, pp. 163-178.
- Sevenhuijsen S. (2013), *Etica della cura e attenzione all'umano. L'ascolto che aiuta*, «Lavoro Sociale», vol. 13, n. 3, pp. 323-332.
- Tronto J.C. (1993), *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York/London, Routledge.
- Wilkins D. (2015), *The impact of «being assessed» by a disabled children's team: a personal reflective account*, «Child and Family Social Work», vol. 20, n. 1, pp. 10-18.

Avancini G. (2015), *L'assessment visto dagli utenti. L'esperienza di una famiglia con due figli disabili*, «Lavoro Sociale», vol. 15, suppl. al n. 4, pp. 27-36, doi: 10.14605/LS16.