

*Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri. Potete inviare le vostre osservazioni ai documenti scrivendo a: redazione@quaderniacp.it. Le vostre lettere verranno pubblicate sul primo numero utile.*

## PARENT: un progetto europeo per ridurre la violenza domestica e promuovere una paternità attiva

*Commento a cura di Costantino Panza  
Pediatra di famiglia, S. Ilario d'Enza (RE)*

PARENT (Promotion, Awareness, Raising and Engagement of men in Nurture Transformations) è un progetto europeo che intende promuovere la parità di genere e contrastare la violenza verso le donne, promuovendo fin dalla gravidanza l'impegno dei padri nelle cure familiari e domestiche coinvolgendoli in un impegno genitoriale e sostenendo una parità dell'impegno di cure domestiche. Il progetto è finanziato dalla Commissione europea ed è attivo in quattro paesi europei: Portogallo, Italia, Lituania e Austria; in Italia è sostenuto dall'Istituto Superiore di Sanità e il centro capofila è il Cerchio degli Uomini di Torino ([direttivo@cerchiodegliuomini.org](mailto:direttivo@cerchiodegliuomini.org)). PARENT promuove la paternità attiva integrando prospettive diverse: lo sviluppo e la salute del bambino, il benessere dell'uomo, della donna e della coppia, la prevenzione della violenza, la parità di genere e la condivisione delle cure. L'idea alla base di PARENT è che promuovendo la parità di genere e un'equa condivisione tra uomini e donne del lavoro familiare non retribuito è possibile produrre un cambiamento culturale della società, creando i presupposti per la fine di ogni tipo di discriminazione, sfruttamento e violenza verso le donne. Concretamente il progetto si articola in corsi di aggiornamento per il personale socio-sanitario, la realizzazione di un modulo formativo per le ostetriche, gruppi di sensibilizzazione di padri, produzione di materiali di formazione per operatori sanitari e per i percorsi di accompagnamento alla nascita, campagne di comunicazione e sensibilizzazione e ricerca su conoscenze, atteggiamenti e pratiche dei professionisti e genitori coinvolti. In particolare, il percorso formativo per gli operatori sanitari consta di 16 ore di attività soprattutto pratica/esperienziale con l'obiettivo di modificare le modalità operative al fine di coinvolgere attivamente i padri e prevenire e riconoscere la violenza maschile nelle diverse fasi del percorso nascita (il manuale europeo di oltre 230 pagine è scaricabile dal sito <https://parent.ces.uc.pt/>). Attualmente il progetto si focalizza su un intervento durante la gravidanza e nel periodo perinatale, ma speriamo che presto si possano realizzare programmi formativi anche per i pediatri di famiglia.

È utile il progetto PARENT in Italia? Un interrogativo non scontato in quanto le proposte di nuovi interventi sanitari nelle cure della famiglia sono molte e le energie, così come i tempi a disposizione, sono limitate. Per comprendere la necessità di PARENT diamo risposta ad alcune domande.

**È necessario un progetto per prevenire la violenza contro le donne?** In Italia 6 milioni e 788 mila donne hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, perpetuata prevalentemente da compagni, mariti, fidanzati o ex partner, senza differenze significative tra donne italiane e straniere; e la violenza domestica è la prima causa di morte e

invalidità permanente delle donne di età compresa tra i 15 e i 50 anni. I dati ISTAT evidenziano che il 41.1% delle donne maltrattate ha figli che vivono in famiglia al momento delle violenze e che nel 64.8% dei casi il figlio ha direttamente assistito ad almeno un episodio di violenza (nel 16.3% dei casi vi hanno assistito raramente, il 26% a volte e il 22.5% spesso); si può stimare pertanto un coinvolgimento di circa 1.5 milioni di bambini che vivono con la propria madre quando questa subisce violenza dal partner o ex partner, e di 1 milione di bambini che hanno assistito ad almeno un episodio di maltrattamento [1]. L'ultima rilevazione sul maltrattamento da parte di CISMAI e Terre des hommes ha evidenziato che dal 2013 al 2018 è praticamente raddoppiato il numero dei bambini che ha subito violenza domestica.

**È presente una disparità di genere nelle cure familiari?** In Italia è ancora presente un forte squilibrio nel lavoro domestico e di cura non retribuito: oltre 5 ore/die per le donne mentre è poco meno di 2 ore/die per gli uomini con, negli ultimi anni, una tendenza a riequilibrarsi; i padri tendono a impegnarsi nelle attività di gioco con i figli anche se i dati ISTAT disponibili indicano che sono sempre le madri a giocare di più con i bambini durante i giorni feriali. Le disparità di genere sono aggravate dalla inadeguatezza dei congedi di paternità: dal 2012 in Italia è presente il congedo di paternità: attualmente è di 10 giorni obbligatori e 1 facoltativo; in Spagna il congedo è di 16 settimane mentre in Svezia e Slovenia è di 3 mesi di cui 1 mese condiviso con la partner.

**Ci sono problemi strutturali per la parità di genere in famiglia?** Il tasso di occupazione femminile in Italia, se escludiamo Malta, è il peggiore in Europa ed è ulteriormente calato a causa della pandemia (53% vs 66.5%) con un forte divario tra le regioni del nord vs quelle del sud. In Italia non è presente una parità salariale tra uomo e donna e spesso la gravidanza porta a non rinnovare un contratto di lavoro a termine o a demansionare la lavoratrice al rientro dall'aspettativa. L'accoglienza ai servizi educativi per la prima infanzia (0-3 anni) è gravemente sottodimensionata in Italia: a fronte di un obiettivo UE di offerta per il 33% della popolazione infantile e con una accoglienza per quasi totalità dei bambini nei paesi del nord-Europa, solo Emilia-Romagna, Valle d'Aosta, Toscana e Umbria raggiungono uno standard europeo. Sono presenti quindi solide motivazioni per accogliere PARENT tra i progetti di intervento della salute materno infantile e della famiglia, augurandoci che possa essere verificata l'efficacia di questo nuovo progetto di intervento. E i pediatri di famiglia cosa possono fare? Innanzitutto misurare quanto i padri frequentano l'ambulatorio. Anche se l'impressione è che molti più padri si impegnano nelle responsabilità di cura domestica, il padre è presente in ambulatorio in media a 1 visita su 5 o accompagna il bambino ad un bilancio di salute una volta all'anno solo nel 53%

dei casi, secondo le diverse statistiche [2]; prendere una misurazione ci può far comprendere sia la dimensione del fenomeno sia l'efficacia dell'intervento del pediatra nel coinvolgere il padre. Infatti, il pediatra di famiglia non è abituato a relazionarsi con il padre in occasione delle visite [3], tuttavia sono state individuate buone pratiche di intervento pediatrico in ambulatorio nell'incoraggiare la figura paterna ad avere un ruolo attivo in famiglia e nelle cure domestiche (Box): pertanto possiamo da subito misurare con regolarità la presenza e la partecipazione del padre nelle cure primarie e comprendere se il nostro impegno è efficace.

Un ultimo appunto, fondamentale ma spesso trascurato: chi è il padre a cui ci rivolgiamo? È quel genitore che, nella definizione di padre, è accessibile (presente e disponibile), coinvolto (nel gioco, nella lettura, nelle attività del bambino) e responsabile (partecipa alle decisioni sulla cura del bambino, nelle routine domestiche, nella gestione del sonno) [4]; quindi nessun riferimento al sesso, alla paternità biologica, al grado di mascolinità o a uno specifico ruolo maschile/paterno predicato da alcuni pensatori psicoanalitici. Ecco perché, ed è bene che sia così, il progetto PARENT prevede anche una riflessione sull'omogenitorialità.

1. Panza C, Berardi C, Apollonio MG, Paglino A. Maltrattamento all'infanzia. Manuale per gli operatori dell'area pediatrica. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 2020
2. Panza C. Il padre e i programmi di sostegno alla genitorialità: cosa può fare il pediatra. Pagine elettroniche di Quaderni acp;2018;25(3):am1
3. Allport BS, Solomon BS, Johnson SB. The other parent: an exploratory survey of providers' engagement of fathers in pediatric primary care. *Clinical pediatrics*. 2019;58(5):555-63.
4. Lamb M. Parenting across the lifespan: Biosocial perspectives. New York: Academic Press 1987

## Box

### Cosa può fare il pediatra per coinvolgere il padre nell'accudimento dei figli

1. Accogliere il padre esprimendo l'apprezzamento di averlo presente in ambulatorio. Coinvolgerlo direttamente nei discorsi chiedendo la sua opinione.
2. Chiedere con tatto quale relazione è presente con la partner (se coniugato, convivente, non residente) e quali sono le sue opinioni sulle cure paterne.
3. Il padre e la madre possono non essere sempre d'accordo sulle strategie educative. Il pediatra può avere un ruolo di mediazione in queste discussioni.
4. Sottolineare come i bambini osservino il padre come un modello di comportamento da seguire.
5. Eseguire uno screening per la depressione paterna perinatale.
6. Valutare l'attitudine e l'impegno per le vaccinazioni.
7. Informare il padre dell'importanza del suo ruolo nelle attività di gioco e come esempio per l'attività fisica.
8. Conoscere la composizione della famiglia, le credenze culturali sulla paternità ed il ruolo maschile nella famiglia, la divisione dei compiti tra i genitori.
9. Incoraggiare il padre ad assumere alcuni impegni precocemente nel prendersi cura del bambino e incoraggiare la madre a lasciare spazio all'accudimento del partner.
10. Informare la famiglia sui sentimenti di euforia e stanchezza e sulle sfide dell'essere padre. Discutere chiaramente sulle modifiche del sonno per tutta la famiglia, sui cambiamenti della vita di coppia ecc. Questi momenti potrebbero essere la prima occasione per un padre di parlare di questi problemi.
11. Educare il padre a supportare la partner durante l'allattamento.
12. Discutere su come si sta aggiustando la vita di coppia nel nuovo ruolo di genitori.
13. Promuovere iniziative pubbliche per sostenere il coinvolgimento del padre nell'accudimento della prole.
14. Coinvolgere entrambi i genitori in caso di richiesta di consenso informato o per altre pratiche legali o medico-legali rivolte alla cura del bambino.