



© UN1735663

unicef 
per ogni bambino

Eppur siamo soli.

La salute mentale dei genitori nella prima infanzia:
una questione di salute pubblica e di diritti di bambine
e bambini.

Un sondaggio UNICEF Italia e **youtrend**

UNICEF Italia desidera esprimere il proprio **ringraziamento** alle professioniste, ai professionisti, alle realtà editoriali e alle piattaforme digitali che hanno collaborato alla diffusione e alla promozione del sondaggio e dei suoi temi:

Tasnim Ali, beauty, makeup & lifestyle creator;

Corsi per Genitori, piattaforma digitale che crea e coordina percorsi formativi con professionisti autorevoli per accompagnare le famiglie dalla nascita all'adolescenza;

Dott. Antonio Di Mauro, pediatra e dottore di ricerca italiano, autore di pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali, relatore a congressi e corsi di formazione in ambito pediatrico;

Dott.ssa Rosaria Di Puerto, conosciuta sui social come @genitori_a_mano_a_mano, ostetrica Ausl Modena, autrice, divulgatrice scientifica e docente SMECHIMAI Unimore;

Guida Psicologi, piattaforma leader nel settore della psicologia e del benessere emotivo;

Martina Luchena, beauty content creator e imprenditrice;

Ilaria Magrinelli, conosciuta sui social come @gaia_di_ilaria_magrinelli, educatrice perinatale, counselor e insegnante di massaggio infantile AIMI, autrice di libri di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità nei primi anni di vita;

Dott.ssa Valentina Paolucci, conosciuta sui social come @ladottoressadeibambini, medico chirurgo specialista in Pediatria, Pediatra di libera scelta e divulgatrice scientifica;

Dott.ssa Carla Tomasini, conosciuta sui social come @pediatracarla, pediatra esperta in nutrizione, comunicazione digitale e divulgatrice scientifica;

UPPA, casa editrice specializzata nei temi della genitorialità e dell'infanzia, composta da pediatri, pedagogisti, psicologi e altri specialisti che si occupano di bambine e bambini.

Un **ringraziamento speciale** va inoltre alle **aziende** che hanno contribuito alla diffusione del sondaggio all'interno delle proprie organizzazioni, confermando come la salute mentale e il benessere psicosociale dei genitori rappresentino un tema rilevante e strategico anche nei contesti lavorativi.

La **più profonda gratitudine** di UNICEF Italia, infine, va a ciascuna e ciascuno degli **8.983 genitori** che hanno partecipato al sondaggio, condividendo la propria esperienza e affidandoci la loro voce.

La salute mentale dei genitori nella prima infanzia: una questione di salute pubblica e di diritti di bambine e bambini

I primi sei anni di vita rappresentano una finestra di opportunità unica per bambine e bambini, con effetti che si riverberano durante tutto l'arco della vita. Oltre ad essere una fase di straordinario sviluppo fisico e cognitivo, questo periodo è fondativo per la costruzione dell'identità, dell'autonomia e delle competenze socio-emotive, che avviene principalmente nell'ambito delle relazioni significative e di cura.

La salute mentale dei genitori, dunque, è una preconditione necessaria per lo sviluppo e il benessere psicosociale dell'infanzia: la continuità, la prevedibilità e la qualità delle interazioni quotidiane sono le basi solide che sostengono i processi di crescita, di apprendimento e di autoregolazione emotiva delle più piccole e dei più piccoli.

Le evidenze suggeriscono che la presenza di genitori responsivi e disponibili, capaci di dare un senso alle esperienze dell'infanzia - compresi gli eventi avversi - rappresenti uno dei più efficaci fattori protettivi e il determinante principale di uno sviluppo sano, armonioso e sereno. Al contrario, lo stress cronico e l'instabilità di chi si prende cura di bambine e bambini possono comprometterne il pieno sviluppo emotivo e cognitivo.

Dal punto di vista adulto, i primi anni di vita di figlie e figli comportano un carico mentale e di cura intenso: l'accudimento richiede un profondo impegno emotivo e un impiego del tempo tale da limitare le possibilità di soddisfare i bisogni personali. Cambia la relazione di coppia e, in generale, si sperimenta una riorganizzazione profonda dei vissuti e delle relazioni sociali e lavorative che può acuire lo stress, specialmente laddove non si disponga di reti di supporto tra pari o a livello comunitario¹.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) include il diventare genitori tra le transizioni critiche nella vita di una persona, che può aumentarne la solitudine: una nuova nascita può ridurre le occasioni di socialità, modificare profondamente le relazioni esistenti e aumentare la dipendenza da forme di supporto non sempre disponibili o accessibili².

Questa condizione è strettamente legata alle difficoltà percepite nel ruolo genitoriale, soprattutto, ma non esclusivamente, tra i genitori alla prima esperienza. La percezione di fallimento individuale, i sentimenti di inadeguatezza rispetto a modelli culturali irrealistici e la paura del giudizio possono favorire ulteriormente il ritiro e la disconnessione sociali, rendendo più difficile richiedere il supporto necessario³.

Da risposta adattiva e transitoria a un evento dirompente, la solitudine dei genitori potrebbe trasformarsi in un disagio cronico, fattore di rischio per la salute mentale, in particolare per le famiglie che già vivono in condizioni di vulnerabilità: nuclei monogenitoriali, famiglie con bambine e bambini con bisogni complessi o che vivono in contesti di marginalità sociale ed economica⁴.

La complessità della cura nei primi mille giorni

La difficoltà di conciliare i bisogni di bambine e bambini con quelli dei genitori è particolarmente intensa nei primi mille giorni di vita, fase in cui la cura è complessa e totalizzante.

Nei primi due anni, infatti, salute, nutrizione, sicurezza, accudimento, gioco e apprendimento non costituiscono ambiti separati, ma si costruiscono in modo interdipendente: ogni bisogno ne attiva e ne implica altri, spesso non immediatamente visibili.

Il *Nurturing Care Framework* di UNICEF, OMS e Banca Mondiale evidenzia come questa interconnessione richieda una presenza genitoriale costante ed emotivamente disponibile⁵, una delle esperienze potenzialmente più solitarie della vita adulta⁶.

Nel sentire comune, la solitudine dei primi mesi è talvolta romanticamente associata alla “costruzione del nido”; tuttavia, se letta alla luce dei dati sulla salute mentale perinatale, assume tutt’altro rilievo. A livello globale si stima che circa una donna su cinque sviluppi un problema di salute mentale nel periodo perinatale^{7,8}.

Il momento del rientro a casa dopo la dimissione dal punto nascita è particolarmente critico e molti genitori necessiterebbero di un sostegno personalizzato, spesso difficilmente disponibile o accessibile. Le indagini coordinate dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁹ mostrano, infatti, che, sebbene la valutazione del rischio depressivo sia garantita nella maggior parte dei consultori familiari, solo il 55% di questi dispone di un protocollo scritto di assistenza integrata, con forti disuguaglianze territoriali a sfavore delle regioni del Mezzogiorno.

Ancora più marcate risultano le carenze nei Dipartimenti di Salute Mentale, tra i quali il 70% non dispone di Piani di cura specifici e l’80% non dispone di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dedicato ai disturbi mentali perinatali¹⁰.

In questo contesto, molti genitori vivono i mesi successivi alla nascita in condizioni di solitudine, spesso lontani dalla famiglia di origine e con scarse reti relazionali di supporto. La richiesta di aiuto è inoltre ancora percepita come stigmatizzante: una quota rilevante di donne con disagio mentale perinatale non accede ai servizi per paura dello stigma e del giudizio¹¹.

Ambienti familiari stabili e cure responsive sono fondamentali per promuovere esiti positivi di lungo termine nello sviluppo emotivo e cognitivo di ogni bambina e ogni bambino; tuttavia, sono possibili solo laddove i genitori dispongano della sicurezza emotiva necessaria e vedano sostenuto, e dunque riconosciuto, il loro ruolo prezioso con servizi pubblici e politiche sociali, educative e di sostegno economico integrate.

Squilibri di genere e assenza di servizi: una solitudine strutturale

La prospettiva di genere permette di osservare un'altra influenza negativa sull'esperienza individuale della genitorialità, quella degli stereotipi e delle aspettative sui ruoli. I dati mostrano chiaramente come il lavoro di cura non retribuito resti fortemente sbilanciato: a livello globale, le donne dedicano 2,5 ore di più al giorno degli uomini a mansioni domestiche e di cura¹².

L'Italia non si discosta da questo scenario, con il 71% circa di lavoro domestico non retribuito svolto dalle donne, specialmente in famiglie con figlie e figli in età prescolare. Quotidianamente, le madri sono impegnate tre volte più degli uomini in attività che riducono il tempo a disposizione per sé stesse. Inoltre, il lavoro di cura maschile resta in larga parte confinato a una dimensione episodica, oltre a essere quantitativamente minore¹³.

È più probabile che le donne siano occupate quando non sono ancora madri o quando è possibile delegare la cura all'interno della famiglia o a soggetti esterni. Quando, invece, vivono in coppia e sono presenti figlie e figli in tenera età, ma mancano figure di supporto stabili, il modello del *"male breadwinner/ female caregiver"* [N.d.R.: modello tradizionale di suddivisione dei ruoli che prevede che l'uomo si occupi del sostentamento economico e la donna della cura della famiglia] continua a rappresentare, di fatto, un riferimento dominante¹⁴.

Tale assetto riflette norme sociali e culturali profondamente radicate, che associano alle donne la responsabilità primaria della cura fin dall'infanzia. La distribuzione diseguale del lavoro domestico e di cura non retribuito è sostenuta da aspettative di genere interiorizzate precocemente, che rafforzano nel tempo l'idea

del ruolo "naturale" femminile¹⁵ e contribuiscono, in età adulta, a limitare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, in particolare nella fase della maternità.

Questo palese squilibrio nella distribuzione del carico mentale e di cura si intreccia con la disponibilità e l'accessibilità dei servizi educativi per la prima infanzia. Nell'anno educativo 2023/2024, la copertura di nidi e servizi integrativi per bambine e bambini tra 0 e 2 anni risulta pari al 31,6%, un valore significativamente inferiore rispetto al target europeo e caratterizzato da fortissime diseguaglianze territoriali. Nella fascia 3-6 anni, sebbene l'offerta della scuola dell'infanzia sia più ampia, permangono criticità legate agli orari e alla disponibilità di mense scolastiche.

Una carenza strutturale simile non solo ostacola la conciliazione tra lavoro e famiglia, ma accentua la privatizzazione del carico di cura, che continua a gravare prevalentemente sulle madri, aumentando il rischio di isolamento sociale e di sovraccarico emotivo. In questo senso, l'inadeguatezza dei servizi ancora una volta contribuisce a rendere la genitorialità un'esperienza individualizzata e solitaria, soprattutto per le donne.

Genitori in Italia: la realtà è più dura delle aspettative, soprattutto per le madri

A cura di **youtrend**

Alla vigilia di un parto o di un'adozione, la maggior parte dei neogenitori italiani si dichiara sufficientemente preparata ad affrontare quello che sta per arrivare. Secondo un sondaggio che Youtrend ha condotto per UNICEF Italia, il 62% delle donne e il 63% degli uomini afferma di essersi sentito molto o abbastanza preparato a diventare genitore. Si tratta però di una percezione che cambia in modo netto a seconda dell'esperienza pregressa: chi è alla prima gravidanza o adozione si sente preparato solo nel 48% dei casi, mentre fra chi ha già due o più figli il dato sale al 79%. Il primo figlio resta dunque, per molti, un salto nel buio.

Le preoccupazioni che accompagnano l'attesa raccontano una distinzione di genere molto chiara. La salute del bambino e la paura di non essere all'altezza come genitori sono i pensieri più diffusi tanto fra le donne (rispettivamente 56% e 55%) quanto fra gli uomini (60% e 52%). Quando però si guarda agli altri ambiti, le differenze emergono con nettezza: il 33% delle donne teme l'impatto della genitorialità sulla propria carriera, contro appena il 16% degli uomini, mentre il 31% indica come fonte di ansia la mancanza di un sufficiente aiuto da parte di familiari e amici, dieci punti in più rispetto agli uomini. Per i padri, invece, è più sentita la preoccupazione per le ricadute sulla vita di coppia (44% contro il 34% delle madri).

Una volta nato il bambino, il quadro cambia radicalmente. Diventare genitore si rivela più difficile delle aspettative per il 72% delle madri e per il 56% dei padri, con uno scarto particolarmente significativo nella fascia "molto

più difficile", indicata dal 40% delle donne e solo dal 24% degli uomini. La distanza fra i due generi si riflette in modo speculare anche nella percezione della distribuzione dei carichi di cura: il 55% delle donne dichiara che la cura del figlio è condivisa in modo equilibrato con il partner, ma se si guarda ai padri questa percezione sale fino all'83%. Un divario di quasi trenta punti che racconta come la fatica della cura non sia letta allo stesso modo dai due lati della coppia.

Questa sproporzione si traduce in vissuti emotivi molto diversi. Più della metà delle madri intervistate dichiara di aver provato a lungo, dopo la nascita, tristezza o voglia di piangere senza motivo apparente (57%, contro il 20% dei padri), un senso di solitudine o isolamento (65% contro 40%) e la sensazione di non farcela (57% contro 40%). Anche fra gli uomini la stanchezza continua è il sintomo più diffuso (74%, praticamente alla pari con il 75% delle donne), ma è soprattutto sul versante psicologico ed emotivo che la genitorialità pesa in modo asimmetrico.

A questo si aggiunge il peso del giudizio esterno. L'86% delle madri si sente giudicata almeno qualche volta nel proprio modo di essere genitore, e il 40% dichiara di sentirsi giudicata spesso, contro il 17% degli uomini. Le critiche, secondo le madri, arrivano soprattutto dai suoceri (47%) e dalla società in generale (45%), categorie che gli uomini indicano molto meno frequentemente. Coerentemente, l'86% delle donne ammette di sentirsi in colpa, almeno qualche volta, di non essere un genitore abbastanza bravo, contro il 66% degli uomini. Curiosamente questo senso di colpa risulta più diffuso fra chi ha due o più figli (89%) rispetto

a chi ha un figlio unico (82%), suggerendo che l'esperienza non porti sollievo, ma anzi aumenta la consapevolezza delle difficoltà.

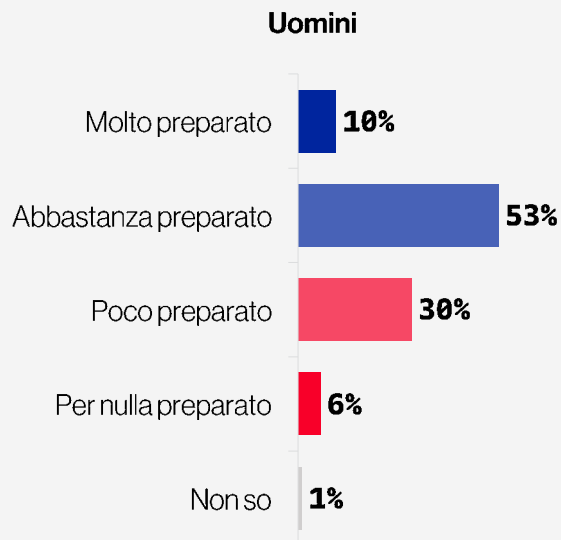
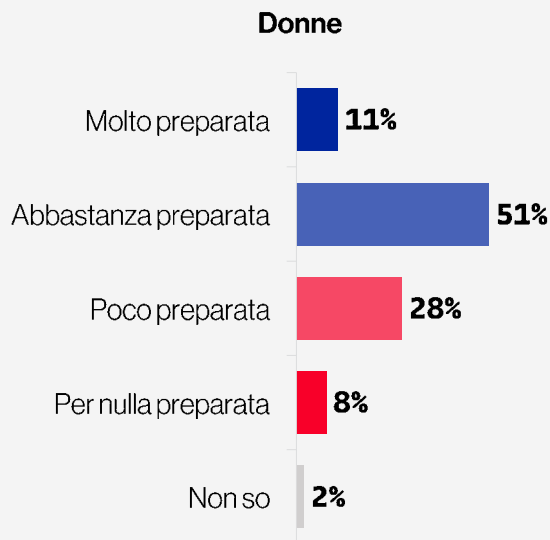
Sui luoghi comuni che ancora circondano la genitorialità, gli intervistati mostrano una netta presa di distanza. L'idea che "un bravo genitore non si lamenta" ottiene una media di accordo – su una scala da 1 a 5 – di appena 1,39 su 5 fra le donne e 1,83 fra gli uomini, mentre lo stereotipo secondo cui "il padre deve soprattutto garantire il sostegno economico" raccoglie 1,60 fra le madri e 1,54 fra i padri. Resta più resistente l'idea che "le madri sanno istintivamente come prendersi cura dei figli", su cui le donne stesse mostrano un'apertura maggiore (2,71 contro il 2,37 degli uomini): un dato che racconta come, anche fra chi vive la genitorialità in prima persona, alcuni schemi tradizionali restino interiorizzati. Sull'affermazione "la vita di un neogenitore in Italia tutto sommato è facile", invece, il consenso è quasi nullo: 1,25 fra le donne e 1,51 fra gli uomini.

Il nodo del lavoro è uno degli aspetti più critici. Conciliare l'attività lavorativa con la cura del figlio è abbastanza o molto difficile per il 74% delle madri e per il 64% dei padri, e solo una minoranza si dichiara pienamente supportata dalla propria azienda. Il 50% delle donne afferma di sentirsi poco o per nulla supportato dall'ambiente di lavoro nel proprio ruolo di genitore, contro il 45% degli uomini. Un panorama che spiega bene il primato della richiesta più gettonata: a chi viene chiesto cosa servirebbe per rendere più facile la vita dei neogenitori in Italia, la risposta più frequente è "congedi parentali più lunghi e meglio retribuiti" (27% delle donne e 28% degli uomini), seguita dalla "maggiore flessibilità lavorativa" (22%

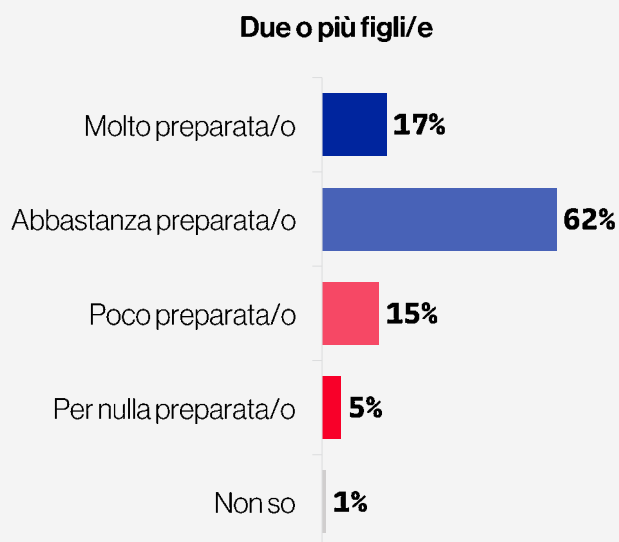
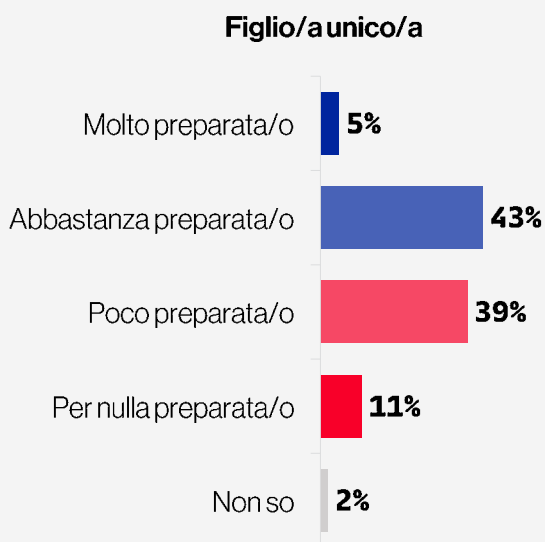
delle donne, 23% degli uomini). Insieme, le due richieste a carattere prettamente lavorativo raccolgono circa la metà delle preferenze in entrambi i generi: un dato significativo, considerando che il campione include anche genitori non occupati. La terza preferenza, "più servizi per la prima infanzia accessibili e gratuiti", è particolarmente sentita fra gli uomini (28%) rispetto alle donne (19%), che invece chiedono più spesso "un cambiamento culturale con maggiore uguaglianza nei ruoli di coppia" (12% contro 7%).

Il sondaggio è stato condotto da Youtrend per UNICEF Italia con metodologia C.A.W.I. (Computer Assisted Web Interview) tramite snowball sampling non probabilistico e diffusione su panel proprietario. Sono state realizzate 8.983 interviste fra il 14 e il 23 aprile 2026, su un campione di popolazione maggiorenne residente in Italia con almeno una delle seguenti caratteristiche: figli fra gli 0 e i 6 anni, una gravidanza in corso oltre la 20° settimana o una procedura di adozione in fase avanzata.

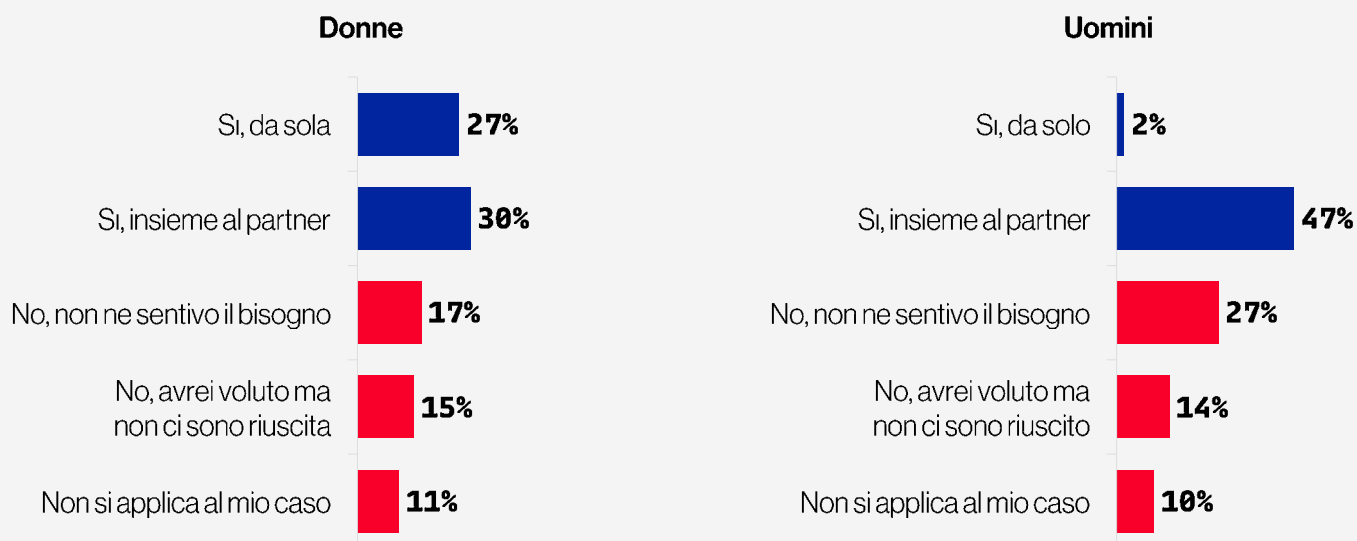
Pensa ora all'ultima gravidanza o percorso di adozione.
Ti sei sentito davvero preparata/o a diventare genitore?



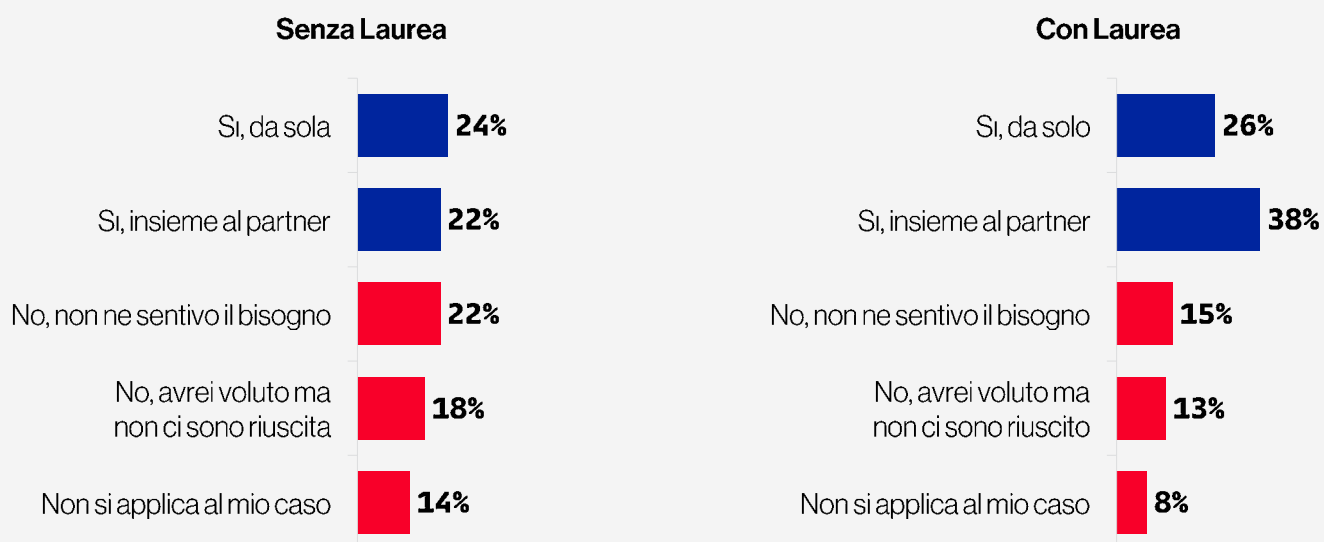
Pensa ora all'ultima gravidanza o percorso di adozione.
Ti sei sentito davvero preparata/o a diventare genitore?



Hai frequentato o stai frequentando incontri di accompagnamento alla nascita, un percorso nascita o un percorso di accompagnamento all'adozione?



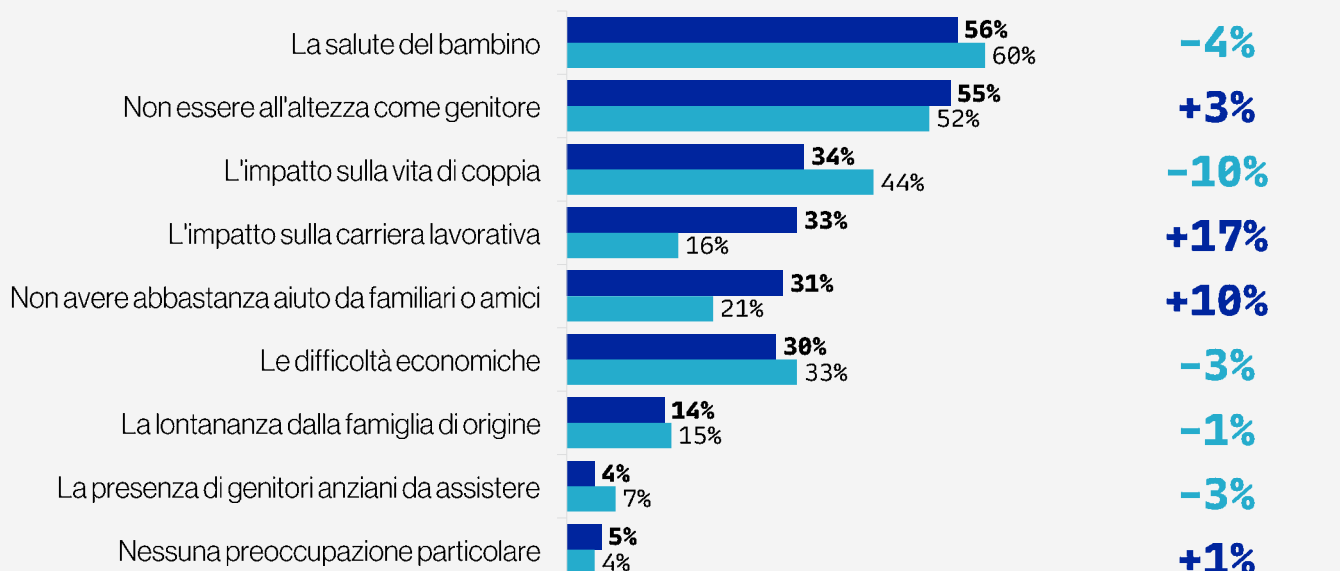
Hai frequentato o stai frequentando incontri di accompagnamento alla nascita, un percorso nascita o un percorso di accompagnamento all'adozione?



Quali erano le tue maggiori preoccupazioni prima della nascita o adozione? [Risposta multipla]

■ **Donne**

■ **Uomini**

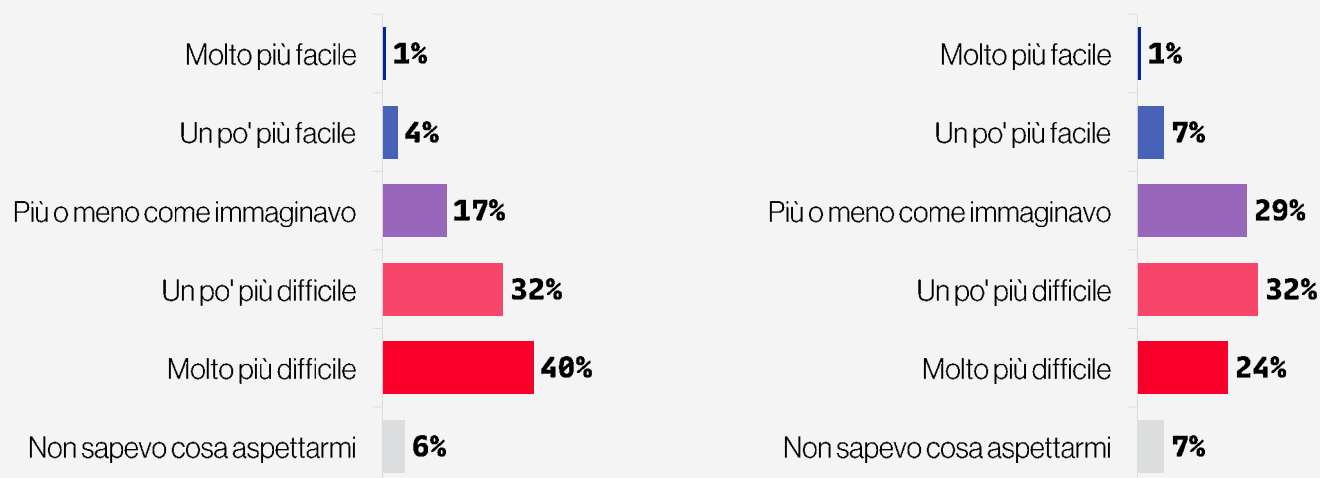


Pensa ora a come vivi la tua vita da genitore oggi.

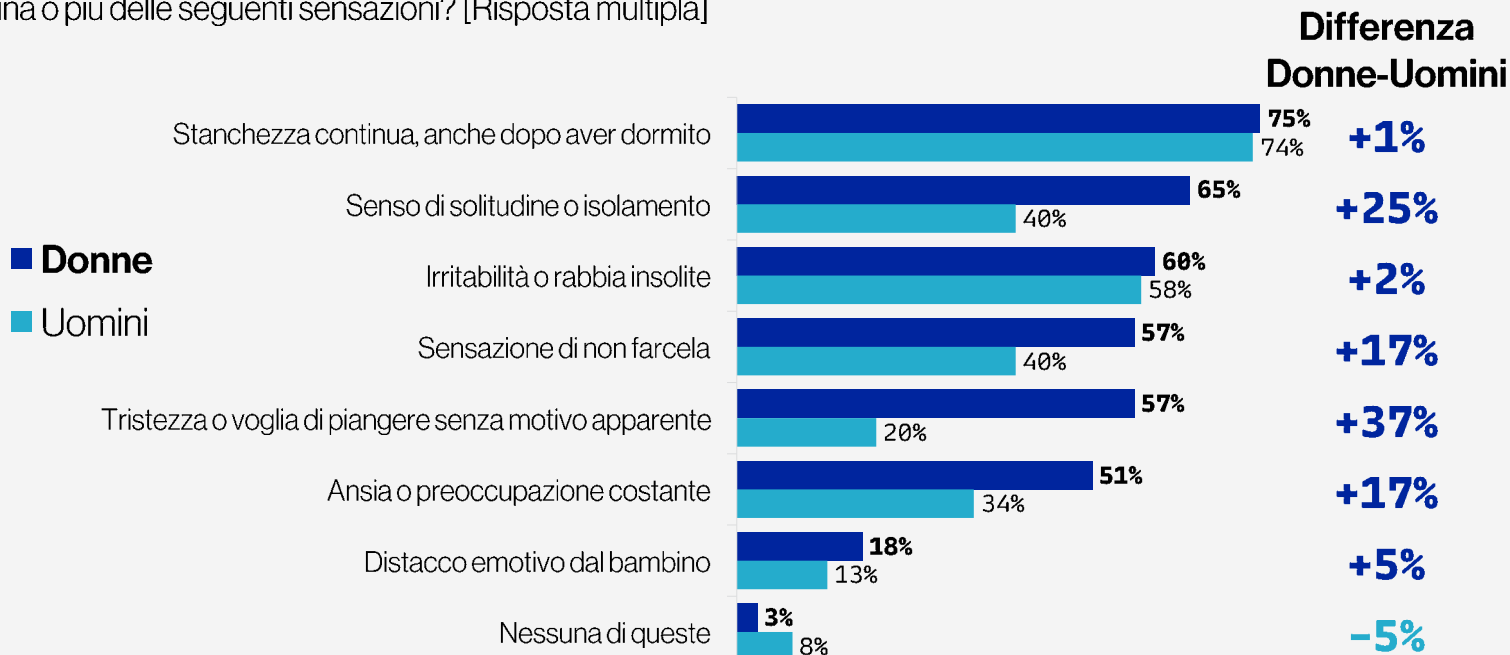
Diventare genitore è stato più facile o più difficile di quanto ti aspettassi?

Donne

Uomini



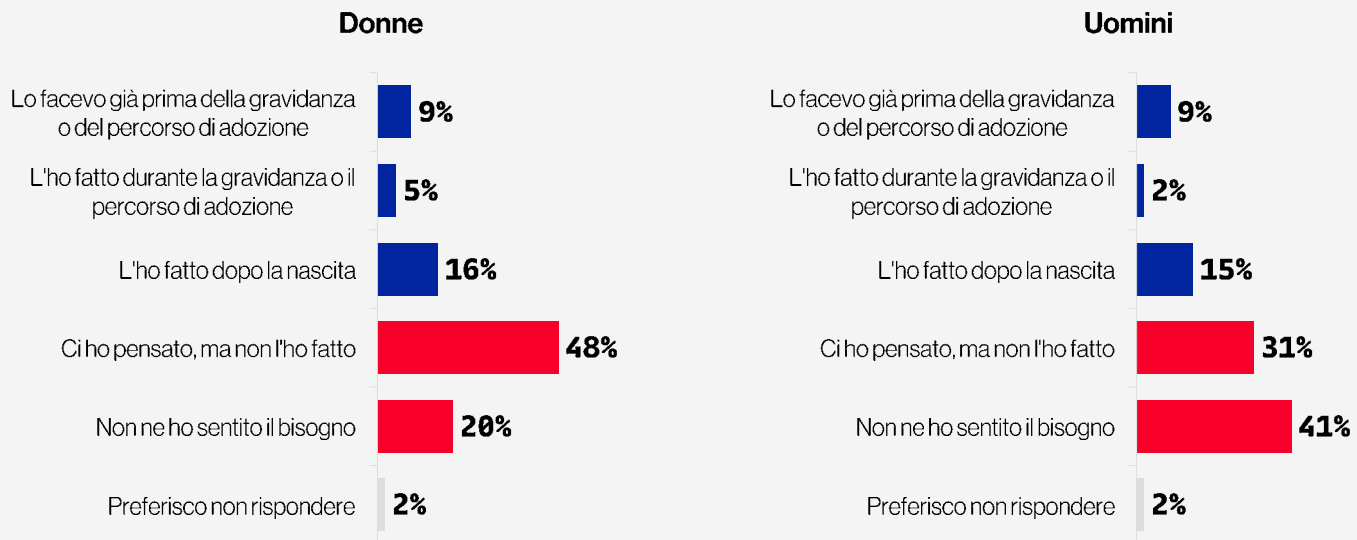
Dalla nascita o adozione di tuo/a figlio/a, ti è capitato di provare per un periodo prolungato una o più delle seguenti sensazioni? [Risposta multipla]



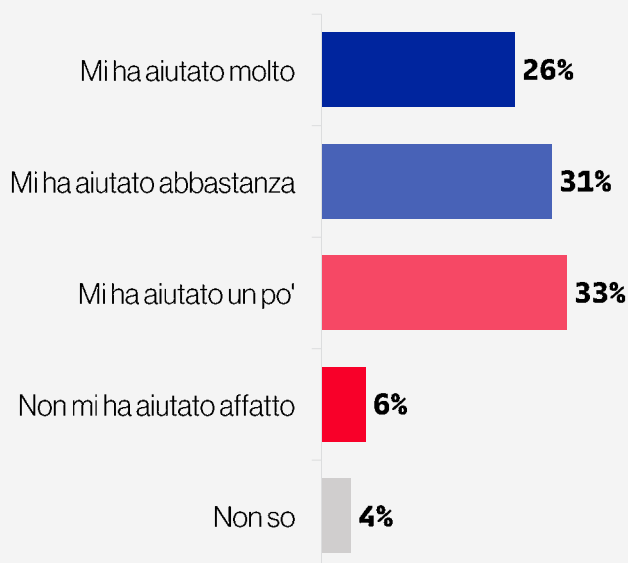
Dalla nascita o adozione di tuo/a figlio/a, ti è capitato di provare per un periodo prolungato una o più delle seguenti sensazioni? [Risposta multipla]



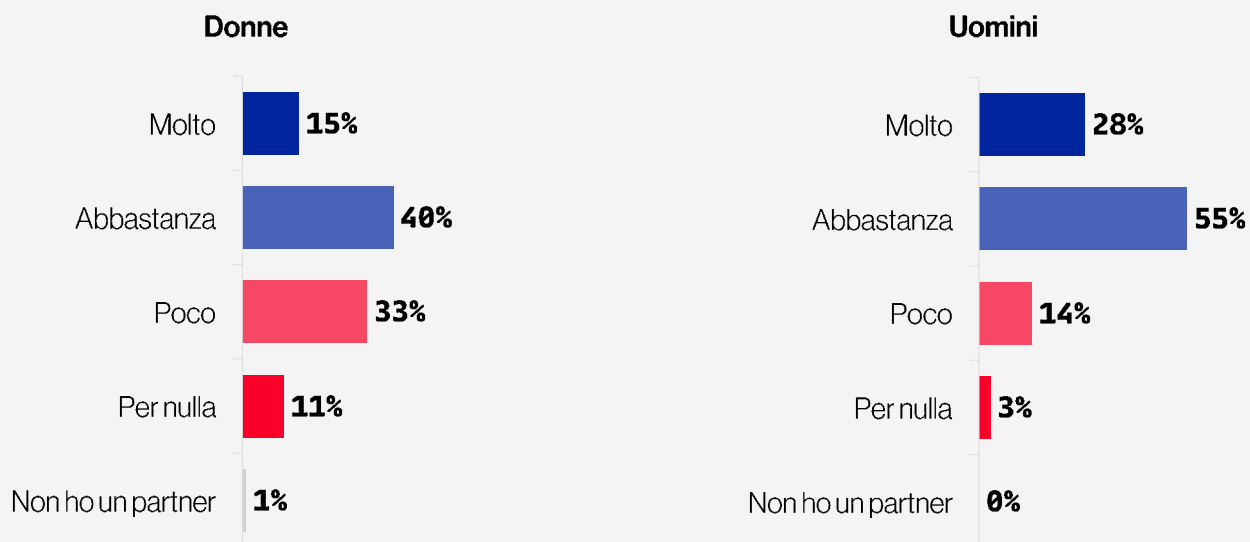
Hai mai pensato di rivolgerti a un professionista (psicologo, psicoterapeuta, consultorio) per aiutarti a gestire le emozioni legate alla genitorialità?



E quando ti sei rivolto a un professionista, ti ha aiutato a gestire le emozioni legate alla genitorialità?

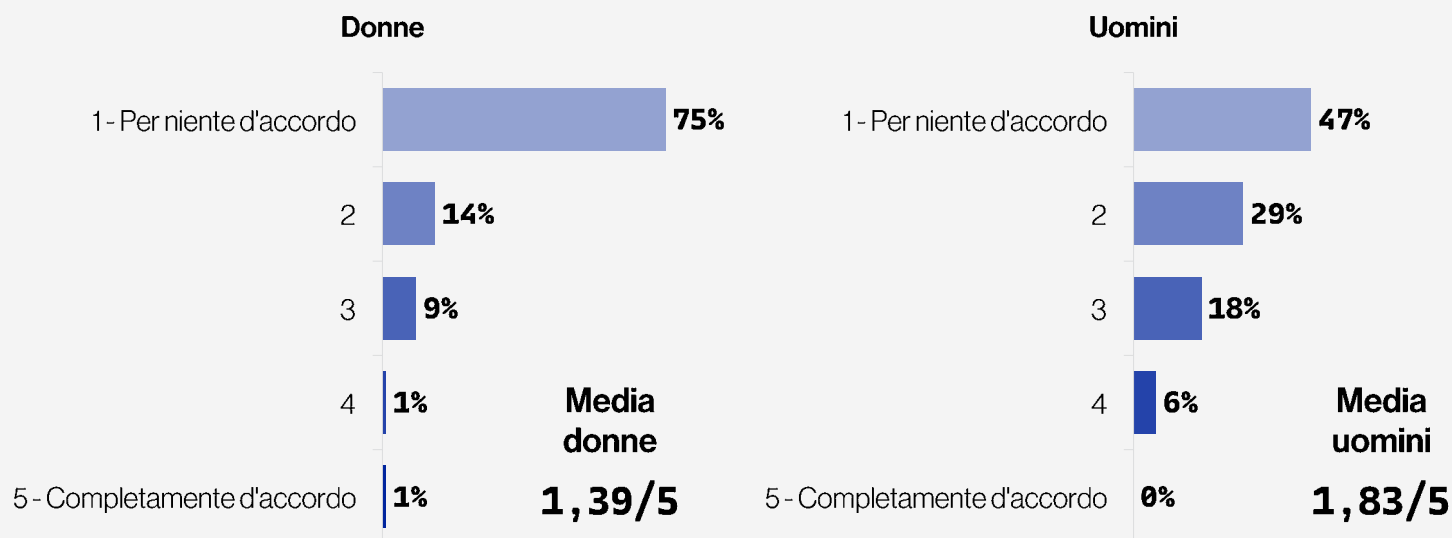


Quanto senti che tu e il tuo partner condividiate in modo equilibrato la cura di vostro/a figlio/a?



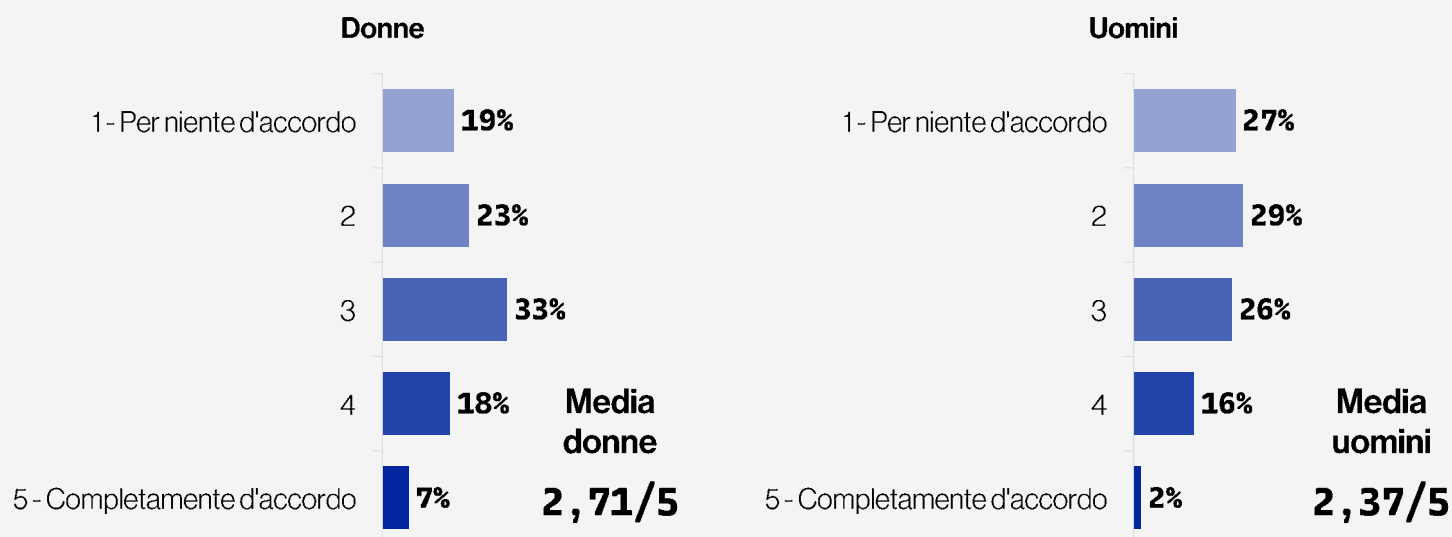
Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 1 a 5?

«Un bravo genitore non si lamenta»



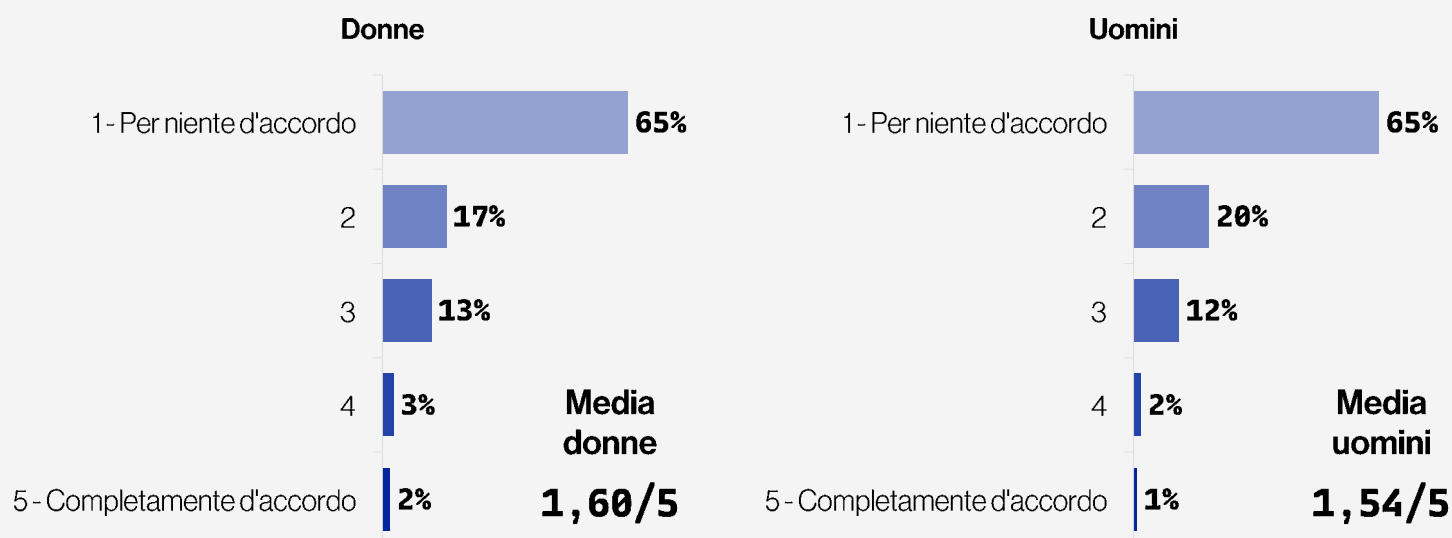
Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 1 a 5?

«Le madri sanno istintivamente come prendersi cura dei figli»



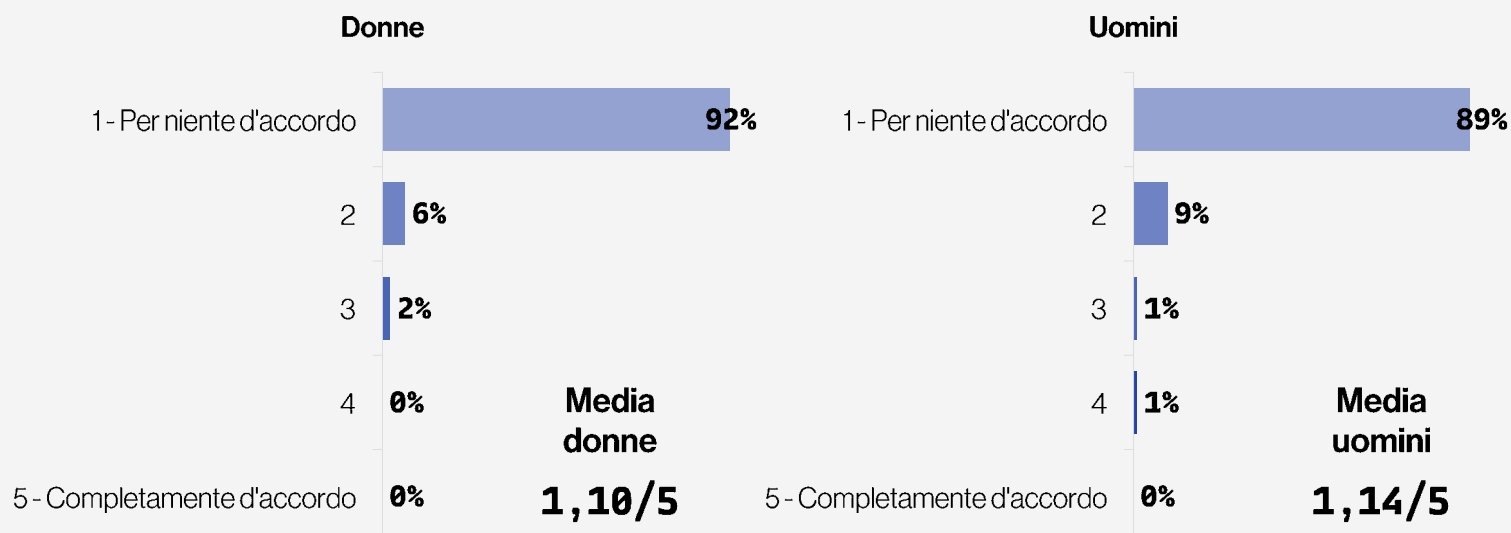
Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 1 a 5?

«Il padre deve soprattutto garantire il sostegno economico»



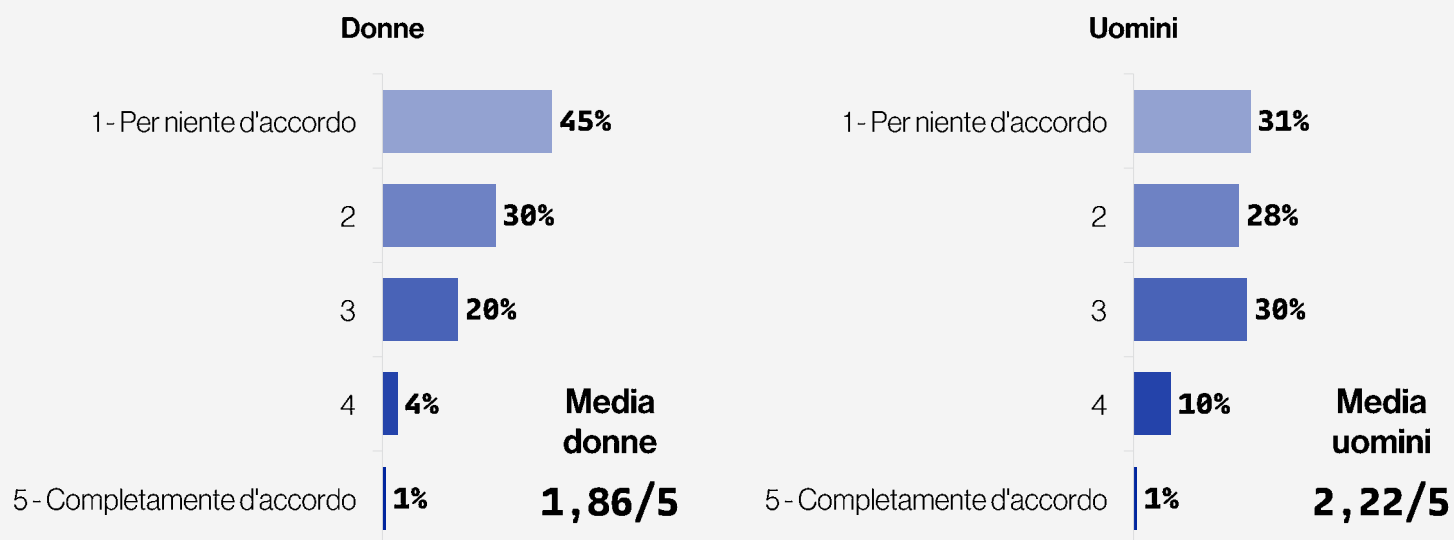
Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 1 a 5?

«Chi chiede aiuto è un genitore meno capace»



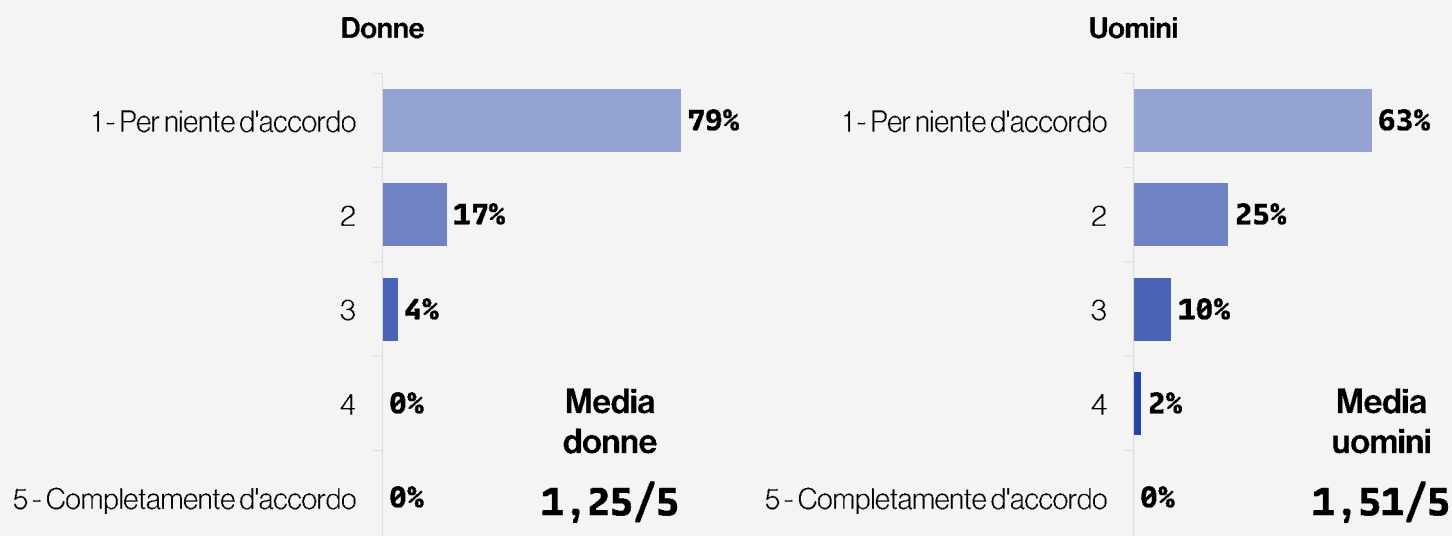
Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 1 a 5?

«Se lavori troppo sei un cattivo genitore»



Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni in una scala da 1 a 5?

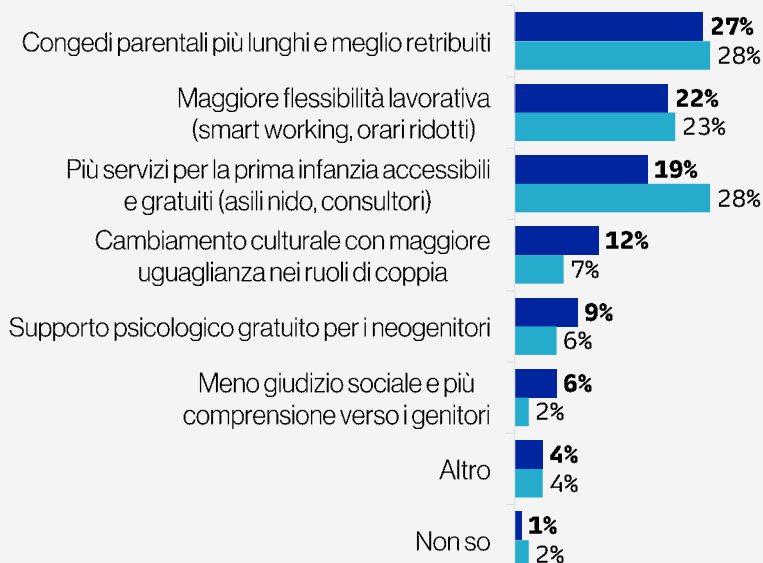
«La vita di un neo-genitore in Italia tutto sommato è facile»



Se potessi chiedere una sola cosa per rendere più facile la vita dei neogenitori in Italia, cosa sceglieresti?

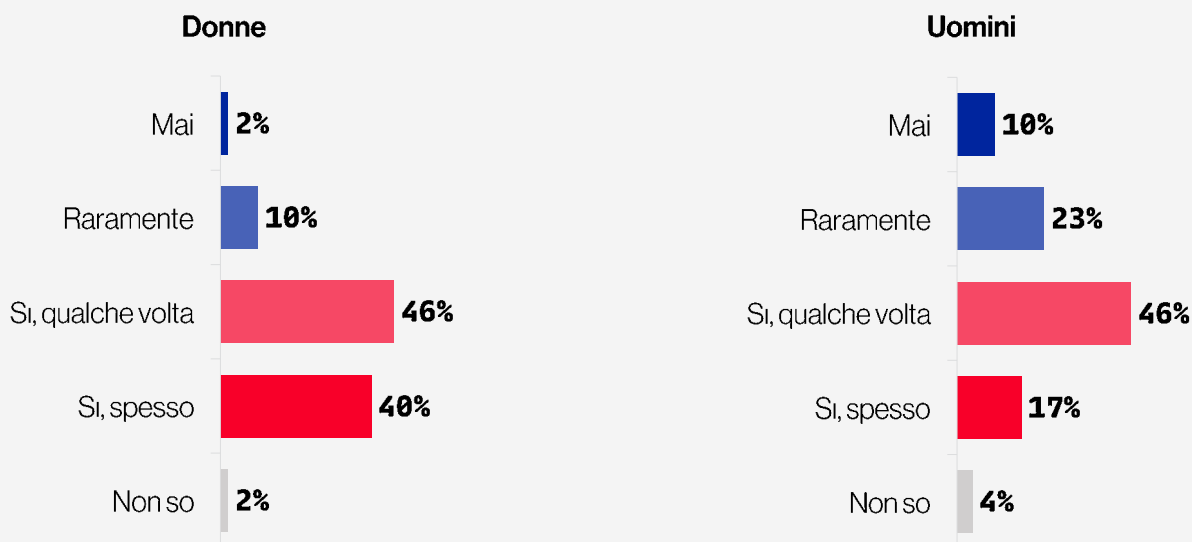
■ **Donne**

■ **Uomini**



**Differenza
Donne-Uomini**

Ti è mai capitato di sentirti giudicato nel tuo modo di essere genitore da parte di altre persone?



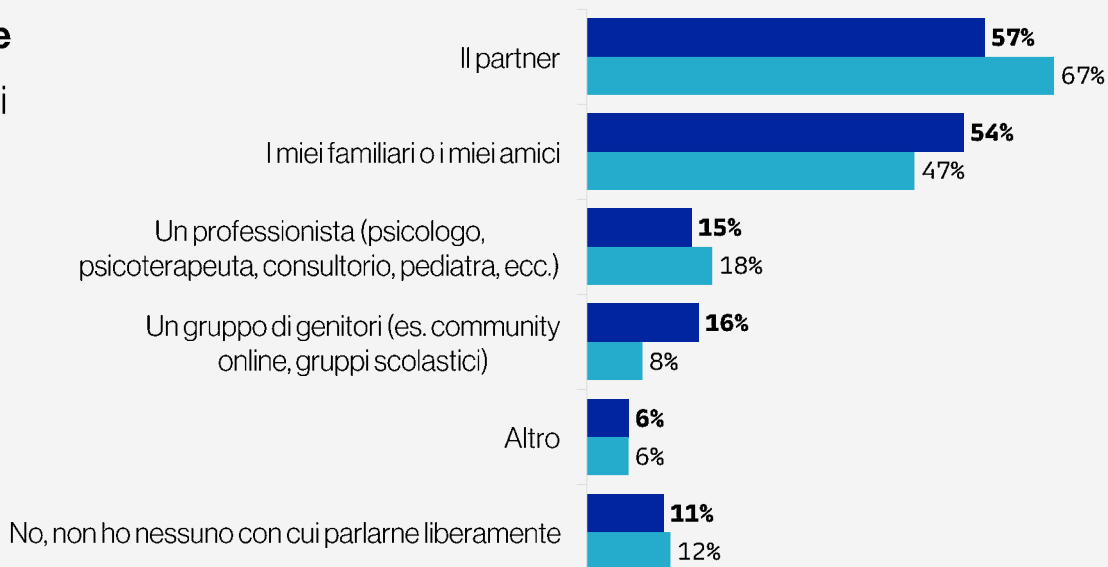
E da chi ti sei sentito maggiormente giudicato? [Risposta multipla]



Hai qualcuno con cui puoi parlare apertamente delle difficoltà dell'essere genitore, senza paura di essere giudicato? [Risposta multipla]

■ **Donne**

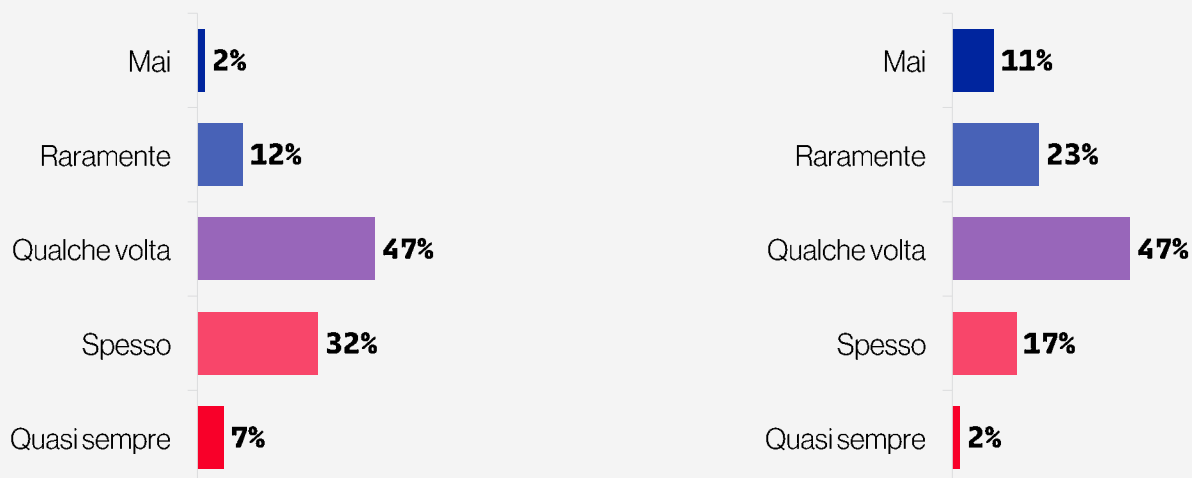
■ **Uomini**



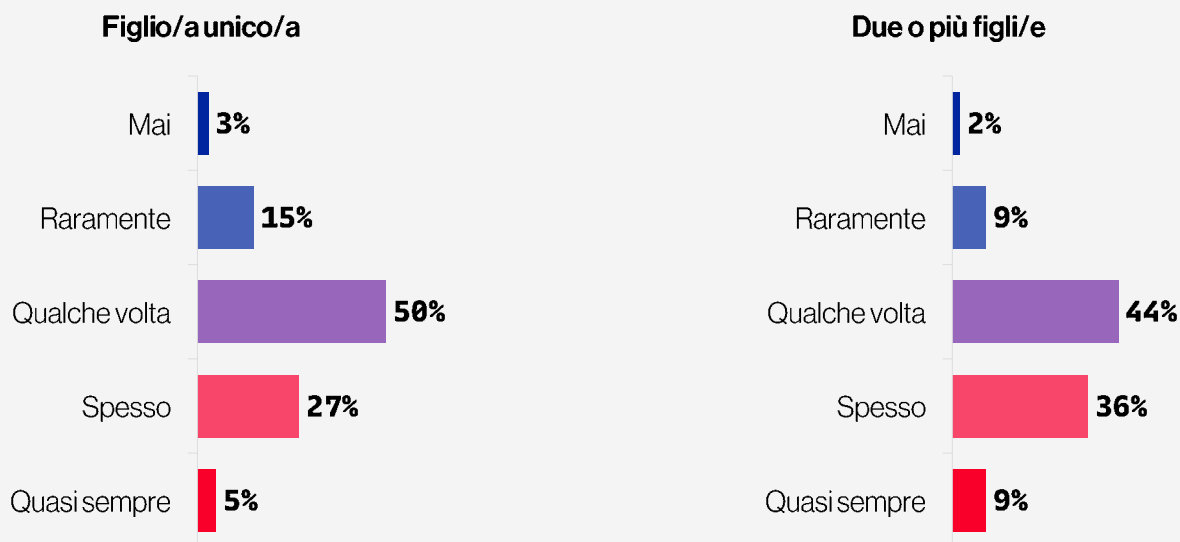
Ti capita di sentirti in colpa perché pensi di non essere un genitore abbastanza bravo?

Donne

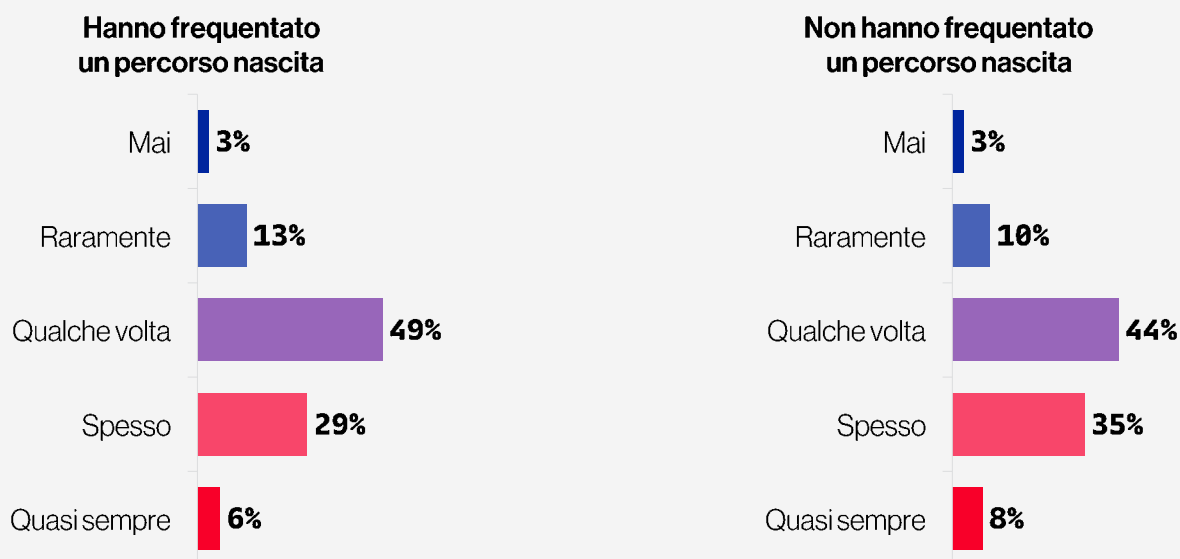
Uomini



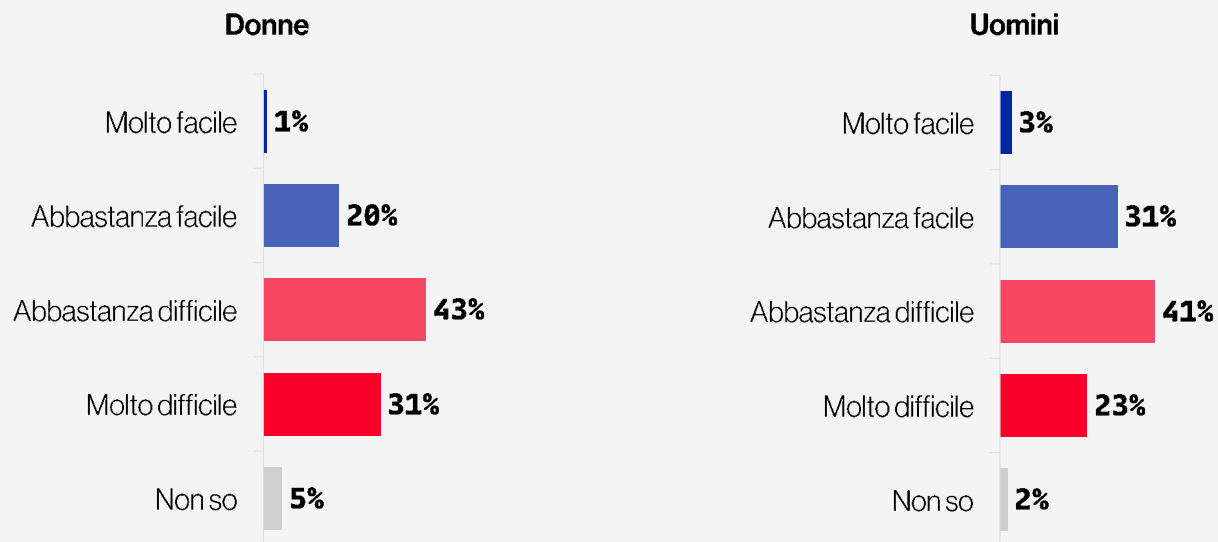
Ti capita di sentirti in colpa perché pensi di non essere un genitore abbastanza bravo?



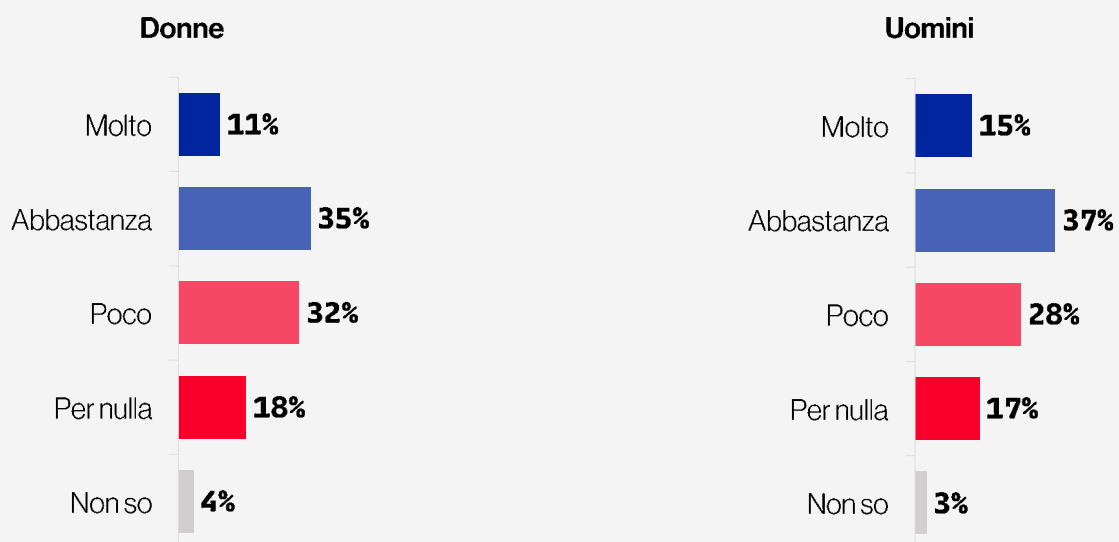
Ti capita di sentirti in colpa perché pensi di non essere un genitore abbastanza bravo?



Conciliare il tuo lavoro con la cura di tuo/a figlio/a è facile o difficile per te?



Ti senti supportato dalla tua azienda o dal tuo ambiente di lavoro nel tuo ruolo di genitore?



Verso una definizione lessicale e di priorità

Lo scenario fin qui illustrato permette di descrivere la solitudine genitoriale come una condizione soggettiva, indesiderata e spesso stigmatizzata di isolamento emotivo, relazionale e sociale, che può manifestarsi anche in presenza di relazioni di coppia e che risulta particolarmente rilevante nella fascia tra 0 e 6 anni, quando i carichi di cura sono più intensi e i servizi di supporto sono spesso insufficienti.

Questa definizione si fonda sull'approccio dell'OMS¹⁷, che descrive la solitudine come uno stato emotivo negativo derivante dalla discrepanza tra le relazioni desiderate e quelle effettivamente vissute, e la riconosce come un problema di salute pubblica globale, associato a peggiori esiti di salute mentale e fisica per genitori, bambine e bambini, soprattutto quando la condizione diventa cronica.

In questa prospettiva, contrastare la solitudine genitoriale nella prima infanzia non rappresenta soltanto un obiettivo di benessere individuale, ma una scelta strategica di salute pubblica e di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, pienamente coerente con la *Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza* e con gli *Obiettivi di Sviluppo Sostenibile* dell'Agenda 2030.

Sostenere la salute mentale dei genitori è anche economicamente vantaggioso. Come ricorda il *Nurturing Care Framework*, ogni dollaro investito nella prima infanzia, anche in programmi di sostegno alla genitorialità, può generare un ritorno economico fino a 13 dollari¹⁸, rappresentando così uno degli investimenti pubblici con il più alto ritorno sull'investimento.

Per questo, l'UNICEF Italia raccomanda di:

- **Riconoscere la salute mentale dei genitori come una questione di salute pubblica.**

Nei primi anni di vita di bambine e bambini la salute mentale dei genitori deve essere riconosciuta come una priorità di salute pubblica transgenerazionale: il benessere psicosociale di madri e padri, infatti, incide direttamente sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo delle loro figlie e dei loro figli. Affrontare il disagio genitoriale in modo strutturale e preventivo comporta un cambio di paradigma. È necessario superare la lettura individualizzante e stigmatizzante della sofferenza e assumere la responsabilità collettiva di creare contesti di vita, servizi e politiche che riducano isolamento, stress e disuguaglianze nell'accesso ai servizi fin dalle prime fasi della genitorialità.

- **Garantire continuità assistenziale post-parto e integrare la salute mentale nei servizi territoriali.**

Il periodo post-parto è spesso segnato dalla frammentarietà dei servizi e da una riduzione del supporto formale proprio quando emergono maggiori vulnerabilità. È necessario rafforzare la continuità assistenziale nei primi anni di vita di bambine e bambini, integrando la tutela della salute mentale dei genitori. In questa prospettiva, i Centri per la Famiglia possono avere un ruolo centrale, purché siano messi nelle condizioni di operare come nodi stabili di rete, capaci di integrare competenze multidisciplinari e coordinare in modo coerente azioni in linea con i bisogni complessi che caratterizzano i primi mille giorni di vita. Al contempo, i servizi consultoriali pubblici devono essere potenziati e messi in condizione

di svolgere funzioni di prevenzione, screening e presa in carico precoce, mentre i dipartimenti di salute mentale devono avere le risorse necessarie per occuparsi del benessere psicologico nel periodo perinatale. Rendere ordinari gli strumenti di individuazione del disagio e rafforzare il coordinamento territoriale consente di intercettare tempestivamente la sofferenza genitoriale e di contrastare la solitudine prima che si cronicizzino problemi di salute mentale.

- **Investire in congedi paterni e politiche family-friendly per contribuire al riequilibrio dei carichi di cura.**

Rafforzare i congedi di paternità in una prospettiva realmente paritaria, e incentivare la fruizione dei congedi parentali con una adeguata retribuzione significa intervenire sulle cause strutturali dello stress genitoriale e promuovere una cultura della cura paritaria ed equilibrata, stimolando il necessario coinvolgimento dei padri sin dai primi giorni di vita di bambine e bambini.

È fondamentale inoltre incentivare le aziende e le organizzazioni che adottano politiche del lavoro family-friendly, valorizzando la corresponsabilità genitoriale come fattore di qualità del lavoro, innovazione organizzativa e responsabilità sociale.

- **Rafforzare i servizi educativi pubblici per la prima infanzia e promuovere un accesso equo al nido.**

La disponibilità e l'accessibilità dei servizi educativi pubblici per la prima infanzia costituiscono una leva fondamentale per il benessere delle famiglie e per la prevenzione della solitudine genitoriale.

Investire nell'ampliamento dell'offerta dei servizi 0-2 anni è necessario ma non sufficiente: occorre anche ripensare i criteri di accesso al nido in un'ottica di equità, superando meccanismi che penalizzano proprio le famiglie più fragili. Il nido e i servizi educativi integrativi devono essere riconosciuti non solo come strumento di conciliazione, ma come presidi educativi, relazionali e di benessere collettivo, pienamente integrati nelle politiche di sostegno alla genitorialità, di contrasto alle disuguaglianze e di promozione della salute mentale.

Le raccomandazioni si fondano sull'idea che il **sostegno alla genitorialità debba essere accessibile a tutte le famiglie**, come parte integrante delle politiche per l'infanzia e non come risposta riservata a situazioni di disagio conclamato. Offrire supporto in modo universale significa riconoscere che la salute mentale dei genitori, la possibilità di non sentirsi sole e soli nel post parto e nei primi anni di vita di bambine e bambini, la condivisione dei carichi di cura e l'accesso ai servizi educativi sono bisogni comuni, che attraversano l'esperienza genitoriale indipendentemente dallo status sociale o lavorativo. Allo stesso tempo, un sostegno realmente efficace deve essere in grado di adattarsi alle diverse condizioni di vita, rafforzandosi nei contesti di maggiore vulnerabilità e proponendo risposte differenziate e orientate all'empowerment di ogni genitore.

Note

- 1 United Nations Children's Fund (UNICEF). Seeds of Success: Nurturing Young Children through Parenting Support. UNICEF, New York, 2025.
<https://www.unicef.org/media/171971/file/Seeds%20of%20Success.pdf>
- 2 World Health Organization (WHO). From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies: Report of the WHO Commission on Social Connection. WHO, Ginevra, 2025.
<https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>
- 3 Ibidem.
- 4 Ibidem.
- 5 World Health Organization (WHO). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. WHO, Ginevra, 2018.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/781de51d-4cef-482e-bb3b-c2b3becf3c9f/content>
- 6 United Nations Children's Fund (UNICEF). Seeds of Success: Nurturing Young Children through Parenting Support. UNICEF, New York, 2025.
<https://www.unicef.org/media/171971/file/Seeds%20of%20Success.pdf>
- 7 World Health Organization (WHO). Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. WHO, Ginevra, 2022.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/63b2d474-202f-45d8-84fa-e80762ec86cc/content>
- 8 Tavolo Tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'Allattamento del Ministero della Salute (TAS) e UNICEF Italia. Allattamento e promozione della salute materno-infantile: focus sulla salute mentale. Ministero della Salute, Roma, 2023.
https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3341_allegato.pdf
- 9 Materiali del progetto "Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di vita anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati", coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e finanziato nell'ambito del bando CCM 2019 del Ministero della Salute.
<https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-per-la-promozione-della-salute-nei-primi-1000-giorni-risultati>
- 10 Ibidem.
- 11 Camoni L, Mirabella F, Gigantesco A, Brescianini S, Ferri M, Palumbo G, Calamandrei G i Referenti del Network Italiano sulla Salute Mentale Perinatale. Network Italiano sulla Salute Mentale Perinatale: dati del primo anno di attività. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2023. (Rapporti ISTISAN 23/16).
<https://www.iss.it/documents/20126/6682486/23-16+web.pdf/061672ac-d891-a0c1-f01e-f4aeac9ec081?t=1694689014261>
- 12 UN Women, United Nations Department of Economic and Social Affairs. Progress on the Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot 2025. New York, 2025.
<https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2025-en.pdf>
- 13 Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). I tempi della vita quotidiana. Lavoro, conciliazione, parità di genere e benessere soggettivo. ISTAT, Roma, 2019.
<https://www.istat.it/it/files/2019/05/ebook-I-tempi-della-vita-quotidiana.pdf>
- 14 Tania Cappadozzi e Gianni Rosas. Le condizioni del lavoro di cura in Italia. Dinamiche e strategie del lavoro in ambito domestico. Roma: Ufficio internazionale del lavoro, 2025. ISBN: 978-92-2-042054-6 (pdf web)
https://www.ilo.org/sites/default/files/2026-01/cappadozzi-rosas_lavoro_di_cura.pdf
- 15 Kuss, M. K., Tirivayi, N., & Van Drooghenbroeck, M. Gender Norms and Gender-Responsive Social Protection: Evidence from programme and policy research. UNICEF Office of Strategy and Evidence – Innocenti, Florence, 2026.
<https://www.unicef.org/innocenti/media/12666/file/UNICEF-Innocenti-Gender-Norms-and-Gender-Responsive-Social-Protection-brief-2026.pdf>
- 16 Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Report Offerta di nidi e servizi integrativi per la prima infanzia | Anno educativo 2023/2024. ISTAT, Roma, 2026.
https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/report_infanzia_2023_2024.pdf
- 17 World Health Organization (WHO). From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies: Report of the WHO Commission on Social Connection. WHO, Ginevra, 2025.
<https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>
- 18 World Health Organization (WHO). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. WHO, Ginevra, 2018.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/781de51d-4cef-482e-bb3b-c2b3becf3c9f/content>

