

CARE - Catalogo di Azioni ben descritte Rivolte all'Equita'

Scheda numero 133 - Aggiornata il 16/06/2025

TITOLO :

Nurse-Family Partnership (NFP)

TITOLO ORIGINALE :

Nurse-Family Partnership (NFP)

ANNO DI AVVIO :

1986

FONTE :

Xchange

LUOGO DOVE E' IMPLEMENTATA L'AZIONE :

Usa

AREA TEMATICA:

Sviluppo precoce del bambino

Gruppi di popolazione vulnerabili

TARGET:

Donne

Altri target

ALTRI TARGET:

famiglie vulnerabili

DESCRIZIONE DELL'AZIONE:

Nurse-Family Partnership (NFP) è un programma di home visiting in cui personale infermieristico appositamente formato segue da vicino donne a basso reddito che stanno affrontando la prima gravidanza. Il trattamento inizia durante la gravidanza, con visite di 60-90 minuti circa una volta ogni due settimane, e continua fino a 24 mesi dopo il parto. Scopo delle visite domiciliari è promuovere la salute e lo sviluppo del bambino e favorire lo sviluppo personale della madre attraverso la formazione e l'osservazione frutto delle visite. Il contenuto del programma delle visite a domicilio prevede: - l'educazione dei genitori sui fattori che incidono sullo sviluppo del feto e del bambino; - il coinvolgimento dei membri della famiglia e degli amici nella gravidanza, nella nascita e nelle prime cure del bambino, mantenendo una funzione di sostegno nei confronti della madre; - il collegamento dei membri della famiglia con altri servizi sanitari e sociali formali.

Gli obiettivi specifici includono il miglioramento della dieta delle donne; aiutare le donne a controllare il loro aumento di peso ed eliminare l'uso di sigarette, alcol e droghe; insegnare ai genitori a identificare i segni di complicazioni nella gravidanza; incoraggiare il riposo regolare, l'esercizio fisico appropriato e una buona igiene personale relativa alla

salute ostetrica; e preparare i genitori al travaglio, al parto e alle prime cure del neonato.

DESCRIZIONE SU COME E' AFFRONTATA LA DIMENSIONE DELL'EQUITA' :

Nurse-Family Partnership si concentra su madri a basso reddito e alla prima gravidanza, un segmento di popolazione per cui la transizione verso la maternità può essere particolarmente impegnativa in quanto socialmente isolate e in condizione di difficoltà. L'approccio usato nel corso del programma si basa sulle teorie dell'ecologia dello sviluppo umano, dell'autoefficacia e dell'attaccamento. La partnership che si instaura fra il personale infermieristico e la famiglia aiuta a rompere il ciclo della povertà: le madri fiduciose diventano genitori consapevoli che sono in grado di preparare i loro figli per un futuro di successo.

APPROCCIO PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE :

Gruppo vulnerabile

ASPETTI DA CONSIDERARE PER LA TRASFERIBILITA' :

Nurse-Family Partnership è un programma che ha conosciuto ampia diffusione, arrivando a essere praticato anche in Europa. All'interno di ciascun contesto di attuazione è stato implementato sulla base delle esigenze specifiche del contesto di arrivo e del relativo sistema sanitario, dimostrando quindi un alto grado di adattabilità. Si segnala, fra le altre, l'esperienza di un adattamento olandese in cui il programma è stato maggiormente focalizzato su aspetti quali la cessazione del fumo durante la gravidanza e sui vantaggi dell'allattamento al seno.

VALUTAZIONE DI PROCESSO:

SI

VALUTAZIONE DI RISULTATO:

SI

EFFICACIA NEL RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE :

Efficacia dimostrata su gruppo target

DESCRIZIONE DEI RISULTATI DELLA VALUTAZIONE:

Il programma è stato valutato in tre studi randomizzati controllati (RCT) in Europa: in Germania con madri economicamente o socialmente svantaggiate alla prima gravidanza; in Inghilterra con donne nullipare di 19 anni o più giovani; e nei Paesi Bassi con donne nullipare di 25 anni o più giovani con un basso livello di istruzione. Lo studio tedesco non ha trovato alcun impatto sugli esiti della nascita - peso, altezza o circonferenza della testa - e nessun effetto sulle capacità motorie fini e complesse dei bambini o sul linguaggio. Tuttavia, è stato rilevato un effetto statisticamente significativo a favore dell'intervento sulle abilità cognitive dei neonati a 12 mesi e sulla lettura o il racconto di storie da parte delle madri a 24 mesi. Lo studio inglese non ha trovato effetti su nessuno dei quattro esiti della nascita, sugli esiti del fumo per le madri o sulla maggior parte degli esiti secondari. Sono stati riscontrati impatti positivi sui seguenti outcome secondari: intenzione di allattare al seno; sviluppo cognitivo del bambino riferito dalla madre (solo a 24 mesi); sviluppo del linguaggio utilizzando una valutazione modificata riferita dalla madre (a 12 e 18 mesi) e una valutazione standardizzata (a 24 mesi); livelli di supporto sociale; qualità della relazione con il partner; e autoefficacia generale. Nello studio olandese, sono stati riscontrati effetti statisticamente significativi a favore

dell'intervento sul fumo: meno donne nella condizione di intervento hanno fumato durante e dopo la nascita, e hanno fumato meno sigarette al giorno dopo la nascita e meno sigarette in presenza del bambino. E' stato anche rilevato un impatto statisticamente significativo sulla violenza domestica e sull'allattamento al seno a 6 mesi. Altri due effetti statisticamente significativi a favore della condizione di intervento sono stati i rapporti di protezione dei bambini a 36 mesi e la prevalenza di bambini con comportamenti internalizzanti (ma non esternalizzanti) a 24 mesi.

DESCRIZIONE E LINK DELLA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

Nurse family partnership (sito web)

<https://nfpinternational.org/>

Scheda descrittiva del programma sul sito EUDA. In particolare sono inclusi i tre RCT che hanno valutato il programma.

https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange/nurse-family-partnership_en

ALLEGATO:

Non presente

RIFERIMENTI:

Professor David Olds, PhD

University of Colorado Health Sciences Centre Prevention Research Centre for Family and Child Health 1825 Marion St, Denver 80220

olds.david@tchden.org

PAROLE CHIAVE:

sviluppo infantile, supporto, maternità sana, genitorialità, early childhood development

OBIETTIVI PNP:

1.3 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni

1.4 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno

1.5 Individuare precocemente i segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi

1.6 Individuare precocemente i fattori di rischio e i segnali di disagio infantile