



Analisi internazionale della pratica
professionale del Consulente Professionale
Certificato in Allattamento Materno
(International Board Certified Lactation
Consultant[®] - IBCLC[®])

Relazione riassuntiva

Novembre 2021

Indice

I. Scopo	3
II. Costituzione della Task Force per l'analisi della pratica professionale	3
III. Metodologia	5
IV. Risposte alle domande demografiche	11
V. Risultati.....	22
VI. Sviluppo delle specifiche dell'esame.....	25

I. Scopo

La presente relazione riassume la metodologia e le procedure adottate dall'Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento Materno (International Board of Lactation Consultant Examiners® - IBLCE®) per condurre l'analisi della pratica professionale finalizzata allo sviluppo della prova d'esame per la certificazione internazionale di Consulente Professionale Certificato in Allattamento Materno (International Board Certified Lactation Consultant® - IBCLC®). La certificazione IBCLC si propone di accreditare tutti gli individui che soddisfano determinati criteri volti a garantire standard professionali elevati e, conseguentemente, a promuovere la tutela del pubblico. I titolari della certificazione IBCLC sono attualmente oltre 33.000.

L'analisi della pratica professionale, altresì definita job analysis, analisi delle mansioni lavorative o studio di definizione del ruolo, è un'indagine scientifica tesa a individuare le attività e le mansioni svolte sul lavoro, il contesto in cui tali attività e mansioni vengono svolte nonché le competenze (nozioni, capacità e abilità) necessarie a svolgere idoneamente un ruolo professionale.¹

L'Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento Materno ha incaricato la PSI Services LLC, società leader nello sviluppo delle carriere e fornitrice di servizi psicometrici, di condurre uno studio conforme alle prassi e ai principi delineati in *Criteri per il test psicologico e di educazione*.² Scopo dello studio era sviluppare una serie di specifiche per la prova d'esame che riflettessero accuratamente l'effettiva portata della pratica professionale, permettendo in tal modo una valutazione equa, accurata e realistica dell'idoneità dei candidati alla certificazione.

II. Costituzione della Task Force per l'analisi della pratica professionale

Nel luglio del 2018, il Consiglio direttivo della IBCLC ha approvato la costituzione di una task force incaricata di condurre un'analisi internazionale della pratica professionale (Task Force).

Compito della Task Force era delineare la figura professionale target e sviluppare uno strumento di indagine (comprensivo di affermazioni conoscitive e attività, scale di valutazione e piano di

¹ Sackett, P.R., Walmsley, P.T., Laczko, R.M. (2012). "Job and work analysis: Industrial and Organizational Psychology." In N. Schmitt, S. Highhouse (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 12*. New York, NY: John Wiley and Sons.

² American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education (2014). *Criteri per il test psicologico e di educazione* Washington, DC: AERA.

campionamento). Inoltre, la Task Force era incaricata di definire le specifiche dell'esame in base ai dati raccolti mediante lo strumento di indagine.

Il Consiglio di Amministrazione della IBCLE ha scelto l'epidemiologa e ricercatrice, nonché membro pubblico del Consiglio della IBCLE, Christina Porucznik, PhD, MSPH come presidente della Task Force, riconoscendone la rilevante esperienza e competenza nel campo della ricerca. La Dottoressa Porucznik è professore presso la Divisione della Salute Pubblica del Dipartimento di medicina di famiglia e preventiva della Scuola di Medicina della University of Utah.

Nell'agosto del 2018, la IBLCE ha pubblicato un bando per la selezione dei membri della Task Force. Il bando specificava lo scopo dell'analisi della pratica professionale e forniva una sintesi delle attività da svolgere e del tempo richiesto per lo svolgimento dei compiti della Task Force. La diffusione del bando a tutti gli IBCLC è avvenuta tramite il sistema gestionale delle e-mail della IBLCE. Il bando è stato pubblicato in inglese in quanto lingua ufficialmente adottata dalla IBCLE. Ai membri della Task Force era richiesta un'ottima conoscenza della lingua inglese. I candidati dovevano rispondere al bando inviando una lettera di presentazione e il proprio curriculum tramite e-mail.

Per ridurre possibili bias, e prevenire l'influenza indebita o eccessiva di alcuni gruppi o individui, i membri della Task Force sono stati intenzionalmente selezionati in modo da riflettere la composizione della popolazione degli IBCLC. In ragione della portata globale della popolazione degli IBCLC, le principali caratteristiche valutate per la selezione dei membri della Task Force riguardavano gli anni di esperienza, il contesto lavorativo, la sede geografica e la disciplina (tenendo conto del massimo grado di istruzione ottenuto). Inoltre, nel selezionare la composizione della Task Force, si è inteso garantire che i membri avessero una buona familiarità con la popolazione target dei neo-professionisti. I 12 candidati selezionati per la Task Force hanno ricevuto un'e-mail con la richiesta di compilare il modulo standard della IBLCE sul conflitto di interesse. I potenziali conflitti di interesse sono stati analizzati prima di finalizzare le candidature. La composizione demografica dei membri della Task Force (Presidente compresa) è riassunta nella Tabella 1.

Tabella 1 Sintesi della composizione demografica della Task Force per l'analisi della pratica professionale

	Contesto lavorativo	Regione IBLCE	Massimo grado di istruzione ottenuto	Disciplina
1	Ospedale	Europa, Medio Oriente e Nord Africa	MD	Medico
2	Ospedale	Americhe e Israele	Master	Infermiere/a
3	Ospedale	Asia-Pacifico e Africa	Lauree	Infermiere/a
4	Istituto/Organizzazione di istruzione	Americhe e Israele	Dottorati	Altro
5	Ambulatorio privato	Europa, Medio Oriente e Nord Africa	Master	Medico
6	Ambulatorio medico	Europa, Medio Oriente e Nord Africa	Dottorati	Medico
7	Clinica pubblica	Americhe e Israele	Lauree	Infermiere/a
8	Istituto/Organizzazione di istruzione	Americhe e Israele	Master	Infermiere/a
9	Ospedale	Americhe e Israele	Lauree	Dietologo/a
10	Ospedale	Asia-Pacifico e Africa	Master	Medico
11	Ambulatorio privato	Americhe e Israele	Diploma	Ostetrico/a
12	Ospedale	Americhe e Israele	Lauree	Infermiere/a

III. Metodologia

A. Riunione della Task Force per l'analisi della pratica professionale

La Task Force si è riunita per la prima volta l'11 marzo 2019. Gli obiettivi della prima riunione erano: ricevere un orientamento in merito al processo di analisi della pratica professionale, esaminare la definizione della figura professionale e iniziare a sviluppare una lista di attività e aree conoscitive che riflettersero il ruolo professionale.

Prima della riunione, i membri della Task Force hanno ricevuto documenti preparatori riguardanti lo scopo e il processo di conduzione dell'analisi della pratica professionale. La prima riunione si è concentrata in gran parte sull'orientamento sotto la guida dello psicometrista. La sessione orientativa è servita a definire i passi procedurali dell'analisi della pratica professionale e a spiegare le affermazioni conoscitive, le scale di valutazione e il ruolo degli esperti in materia.

B. Correlazione alla pratica professionale

Al fine di avviare la compilazione di una lista di attività e aree conoscitive che riflettessero la figura professionale, lo psicometrista ha realizzato un sondaggio basato sul web da somministrare alla Task Force. La prima parte del sondaggio chiedeva ai membri di fornire eventuali suggerimenti per integrare la definizione della figura professionale. La seconda parte chiedeva ai membri di valutare 130 affermazioni conoscitive. Le affermazioni erano state precedentemente sviluppate da un focus group che si era occupato dell'analisi della pratica professionale degli IBCLC nel 2014. Il sondaggio era strutturato secondo i domini previsti dal quadro dettagliato dei contenuti e i membri della Task Force avevano il compito di suggerire eventuali modifiche o integrazioni alle affermazioni conoscitive. Per garantire l'effettiva attinenza delle affermazioni conoscitive alla pratica professionale, i membri della Task Force dovevano valutare ciascuna affermazione in base a tre criteri:

- È importante per la professione?
- Avrà ancora rilevanza nei prossimi 5 anni?
- È applicabile ai vari contesti lavorativi e titoli professionali?

I membri della Task Force dovevano valutare ciascuna affermazione conoscitiva scegliendo tra due opzioni: includerla o ometterla. Allo scadere delle due settimane previste per il completamento del sondaggio, lo psicometrista ha provveduto ad analizzare i risultati raccolti.

La Task Force si è riunita nuovamente l'11 aprile del 2019 per esaminare i risultati del sondaggio interno. Lo psicometrista ha condotto la discussione incentrata sulla definizione della figura professionale, che identifica la popolazione target dell'accreditamento, per stabilire se fosse necessario apportare delle modifiche. La Task Force ha concordato all'unanimità che la definizione così com'era risultava pertinente e corretta e che non richiedeva alcuna modifica. La definizione della figura professionale approvata dalla Task Force è la seguente:

Il Consulente Professionale Certificato in Allattamento Materno (International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)) è una figura professionale facente parte del personale sanitario che ha ottenuto e che mantiene l'accreditamento comprovante la propria conoscenza ed esperienza in materia di gestione e assistenza dell'allattamento materno. I consulenti che ricevono la qualifica soddisfano precisi criteri d'idoneità e hanno superato una valutazione psicometrica impegnativa e rigorosa. Dal 1985, l'accreditamento IBCLC attesta che il professionista IBCLC dispone delle conoscenze necessarie a:

- fornire sostegno e informazioni riguardo all'allattamento materno in quanto imperativo della sanità pubblica a livello globale;
- farsi promotori di iniziative sociali, dal livello della collettività a quello dei responsabili politici;
- incentivare un ambiente a sostegno dell'allattamento materno;
- facilitare un'esperienza di allattamento ottimale per le famiglie;
- individuare e gestire le problematiche acute dell'allattamento materno.

Un consulente IBCLC opera sia in modo indipendente sia in collaborazione con altri per consentire alle madri, ai bambini e alle famiglie di raggiungere i loro obiettivi nel campo dell'allattamento.

La Task Force ha inoltre esaminato tanto le 130 affermazioni conoscitive quanto i risultati del sondaggio interno. La Task Force ha concordato all'unanimità l'inclusione di 118 affermazioni conoscitive contenute nel sondaggio. Un'importante modifica alle affermazioni conoscitive stabilite dalla precedente analisi della pratica professionale ha riguardato la voce: "Prolungare la durata dell'allattamento." Poiché questa affermazione conoscitiva è collegata a diverse altre affermazioni (cioè Occupazione - iniziare o tornare a lavorare), la Task Force ha scelto di rimuovere questa dichiarazione dato che l'argomento è trattato nelle restanti affermazioni collegate.

La precedente analisi della pratica professionale, completata nel 2014, aveva individuato le attività chiave associate allo sviluppo di un piano di assistenza per l'allattamento. La Task Force ha concordato all'unanimità di includere queste attività nel sondaggio per l'analisi della pratica professionale al fine di garantire l'effettiva correlazione con la pratica lavorativa dei professionisti. La Task Force ha modificato e ampliato queste attività chiave al fine di includere:

1. Elaborazione di un piano
2. Documentazione
3. Valutazione
4. Ausilio alla madre per la definizione degli obiettivi

5. Stesura dell'anamnesi
6. Collaborazione con altri professionisti sanitari
7. Esame visivo dei capezzoli e delle mammelle della madre in allattamento
8. Esame visivo della posizione e dell'attacco al seno del neonato in allattamento
9. Comunicazione verbale con le famiglie con un neonato in allattamento al seno

Il precedente Quadro dettagliato dei contenuti contemplava le competenze riguardanti i clienti nei vari periodi cronologici. La Task Force ha stabilito che tale aspetto rappresenta un'altra importante correlazione alla pratica professionale e ha votato all'unanimità affinché il sondaggio indagasse sulla frequenza con la quale gli IBCLC lavorano con ciascuna fascia di età. La Task Force ha deciso di includere tutti i 12 periodi cronologici nel sondaggio di analisi della pratica professionale. I 12 periodi cronologici inclusi nel sondaggio di analisi della pratica professionale sono:

- A. Prenatale - materno
- B. Travaglio - materno/nascita - perinatale
- C. Prematurità
- D. 0-2 giorni
- E. 3-14 giorni
- F. 15-28 giorni
- G. 1-3 mesi
- H. 4-6 mesi
- I. 7-12 mesi
- J. Oltre 12 mesi
- K. Principi generali (preconcepimento compreso)

C. Sviluppo del sondaggio

Sulla base delle decisioni formulate dalla Task Force, lo psicometrista ha sviluppato un sondaggio mirato a validare le attività e le aree conoscitive e a facilitare la scelta di ponderazione del contenuto. Il sondaggio è stato ideato per raccogliere le valutazioni dei rispondenti in merito all'importanza di ciascuna attività e area conoscitiva nonché la frequenza con la quale i professionisti lavorano con ciascun periodo cronologico. Per valutare la necessità di omettere o includere ciascuna affermazione conoscitiva o attività nell'analisi della pratica professionale, il sondaggio ha utilizzato una scala di valutazione dell'importanza. Per la valutazione dei periodi cronologici, la scala di valutazione utilizzata era invece basata sulla frequenza.

Tabella 2 Scala di valutazione 1: Importanza - Utilizzata per le affermazioni conoscitive e le attività

Che importanza riveste questo aspetto, nella misura in cui si riferisce alla SUA attività attuale come consulente in allattamento materno? o Che importanza riveste questa attività nella misura in cui influisce sull'allattamento?
0 - Non applicabile alla mia attività
1 - Poco importante
2 - Relativamente importante
3 - Importante
4 - Molto importante
5 - Estremamente importante

Tabella 3. Scala di valutazione 2: Frequenza - Usata per i periodi cronologici

Con che frequenza lavora con questo gruppo di clienti?
0 - Mai
1 - Talvolta
2 - Regolarmente

Nel corso della riunione iniziale, la Task Force ha inoltre discusso l'uso della lingua di genere in rapporto all'allattamento. È stato esaminato il modo in cui le altre organizzazioni mondiali per la salute affrontano l'argomento e si è deciso che, per comprendere in che modo questo aspetto si applica alla pratica globale di un IBCLC, era necessario interpellare i partecipanti al sondaggio. Pertanto, si è provveduto ad aggiungere una domanda sull'uso della lingua di genere in rapporto all'allattamento:

La domanda a seguire è volta a informare l'IBLCE in merito alla terminologia convenzionale relativa all'allattamento naturale. Si tratta di una domanda facoltativa ma aiuterà IBLCE a utilizzare tale terminologia nei materiali educativi, formativi e di valutazione.

A. Che terminologia preferisce usare in riferimento all'allattamento?

1. Allattamento al petto (nessuna connotazione di genere)
2. Allattamento al seno (identificazione di genere)
3. Nessuna preferenza

A partire dal 1° maggio e fino all'11 novembre 2019, i membri della Task Force e il personale della IBLCE hanno testato la versione pilota del sondaggio per verificare che tutto funzionasse correttamente. In risposta ai commenti dei partecipanti sono state apportate alcune modifiche di lieve entità.

D. Inclusione delle domande su COVID-19

Il lancio del sondaggio era stato inizialmente programmato per il mese di aprile del 2020. A seguito dello scoppio della pandemia globale, e della presenza in prima linea di molti IBCLC a fronte dell'emergenza COVID-19, il lancio è stato rimandato. Tuttavia, ravvisando l'importanza di valutare l'impatto della pandemia COVID-19 sugli IBCLC, la Task Force ha approvato l'inclusione di alcune domande aggiuntive al termine del sondaggio formulate in tutte le lingue:

A. In che misura la pandemia COVID-19 ha influenzato il modo in cui supporta le famiglie in fase di allattamento?

1. La mia attività ha subito pochissime conseguenze.
2. La mia attività ha subito conseguenze lievi.
3. La mia attività ha subito delle conseguenze.
4. La mia attività ha subito parecchie conseguenze.
5. La mia attività ha subito conseguenze gravi.

B. Che impatto ha avuto la pandemia COVID-19 sul modo in cui assiste le famiglie durante l'allattamento? (Selezioni tutte le risposte applicabili.)

1. Sto utilizzando dispositivi di protezione individuale che prima non utilizzavo.
2. I dispositivi di protezione individuale (DPI) a disposizione non sono sufficienti.
3. Non effettuo più incontri di persona con le famiglie.
4. Ho iniziato a fornire assistenza tramite servizi di telemedicina.
5. Ho volontariamente scelto di non svolgere alcuna attività in questo periodo.
6. Non sto svolgendo alcuna attività a seguito di disoccupazione o congedo.
7. Mi sto occupando della stesura delle linee di condotta in materia di allattamento al seno durante l'emergenza COVID-19 per il mio ospedale/struttura.
8. La mia attività non è cambiata.

3. La invitiamo a inserire ulteriori informazioni relative all'impatto dell'emergenza COVID-19 sul modo in cui supporta le famiglie in fase di allattamento.

E. Somministrazione del sondaggio

Il sondaggio è stato diffuso sia tramite e-mail in tutte le lingue dell'esame IBCLC sia mediante condivisione sui canali social della IBCLE. Il sondaggio è iniziato il 23 agosto e si è concluso l'11 dicembre del 2020. I partecipanti sono stati 4.233. A sondaggio concluso, si è provveduto ad analizzare i dati raccolti per eliminare eventuali questionari incompleti o risposte invariate (ossia con selezione della stessa risposta a tutte le domande relative alle affermazioni conoscitive e alle attività). A vaglio terminato, le risposte utili ammontavano a 4.150.

F. Percentuali di risposte

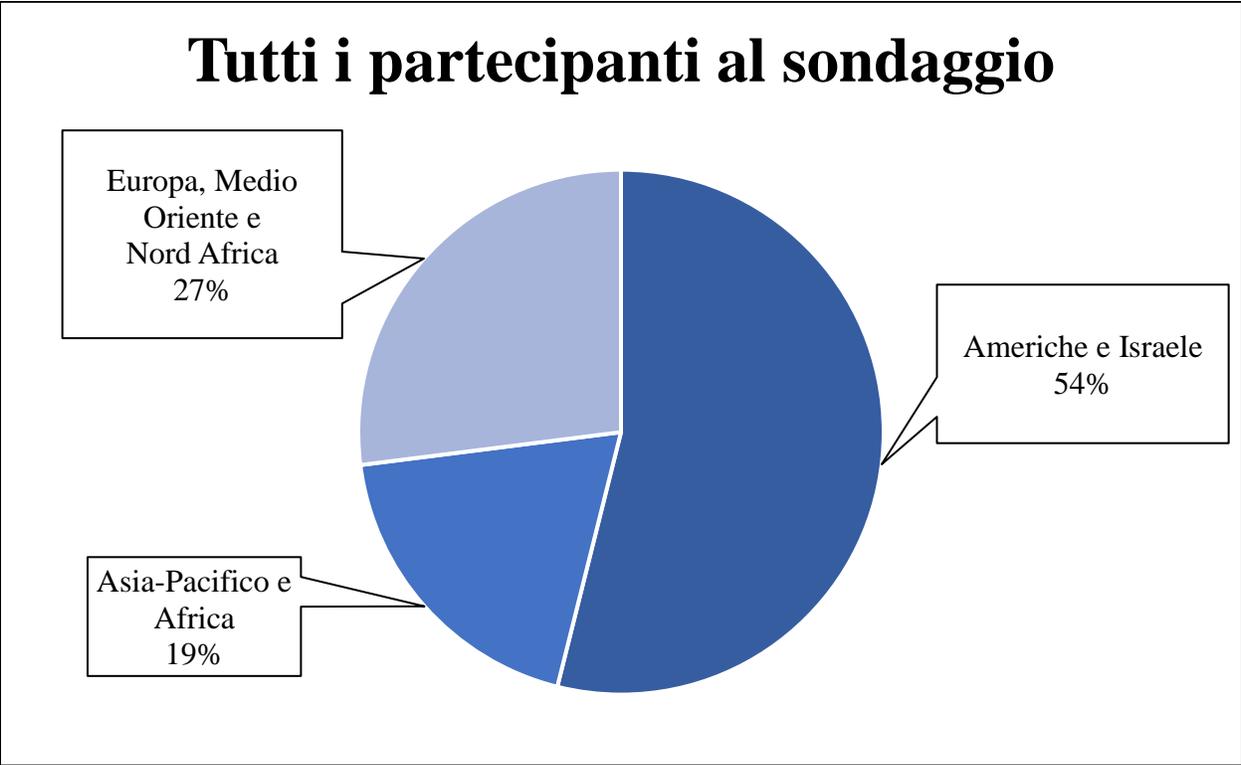
La IBCLE ha inviato 30.055 e-mail in varie lingue tramite il proprio sistema di comunicazione. Considerando il link di raccolta in lingua inglese diffuso mediante e-mail e i canali social, come anche la possibilità che i destinatari dell'e-mail originale possano avere inoltrato il link ai propri colleghi, le percentuali di risposte sono da considerarsi approssimative. La percentuale complessiva di risposte nelle 17 lingue del sondaggio è risultata del 14% circa.

IV. Risposte alle domande demografiche

La sintesi delle risposte alle domande demografiche è riportata nelle figure e nelle tabelle seguenti. La Task Force incaricata dell'analisi della pratica professionale ha esaminato i risultati del sondaggio nel febbraio 2021. Dopo avere analizzato i dati demografici, e averli confrontati con quelli dei professionisti accreditati, la Task Force ha concordato all'unanimità che i rispondenti costituivano un campione rappresentativo della professione.

A. Regione IBLCE

Figura 1. Tutti i partecipanti al sondaggio per regione IBLCE



B. Qual è la struttura principale in cui svolge la sua attività?

Figura 2. Contesto professionale principale di tutti i partecipanti al sondaggio

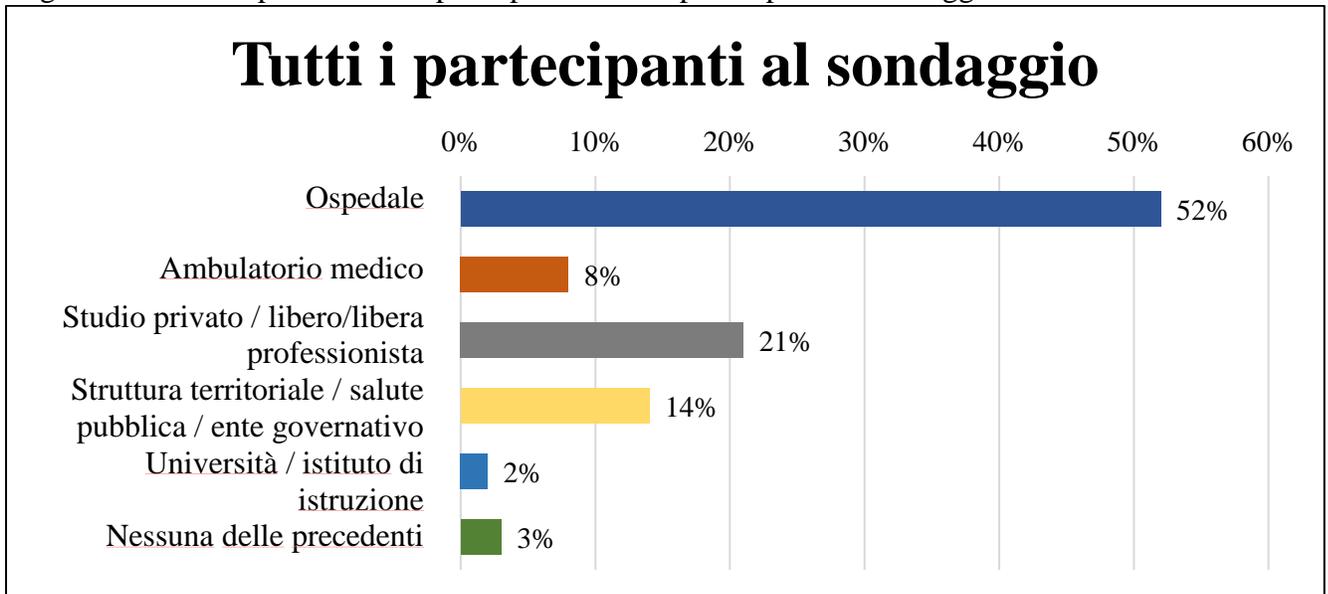
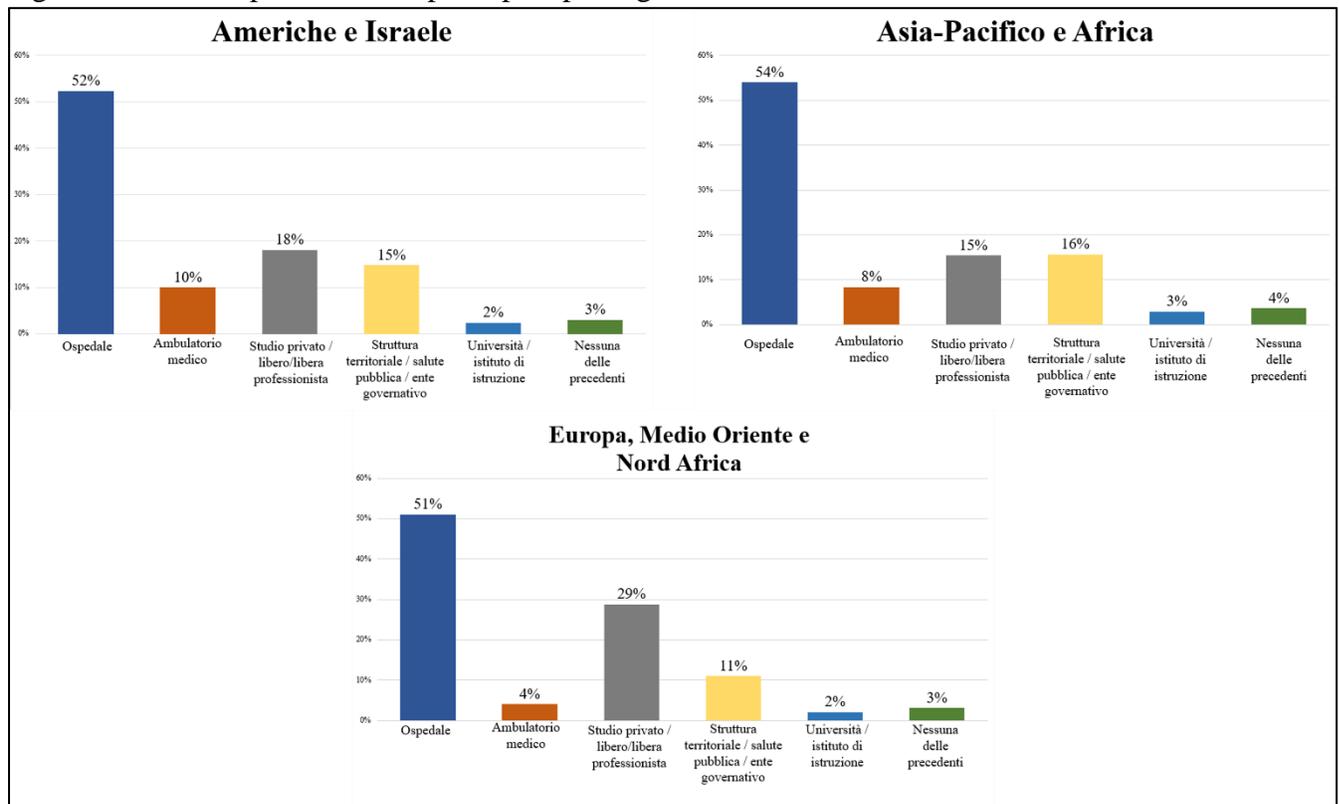


Figura 3. Contesto professionale principale per regione IBLCE



C. Qual è la sua lingua principale?

Tabella 4. Lingua principale per tutti i partecipanti al sondaggio

Lingua	Percentuale di partecipanti al sondaggio
Cinese - Tradizionale	2,9%
Croato	0,3%
Danese	1,2%
Olandese	2,8%
Inglese	63,5%
Francese	4,8%
Tedesco	8,4%
Greco	0,4%
Ungherese	0,5%
Indonesiano	0,3%
Italiano	1,7%
Giapponese	6,0%
Coreano	1,5%
Polacco	0,4%
Portoghese	0,8%
Sloveno	0,3%
Spagnolo	4,2%

D. Qual è il suo livello di istruzione?

Figura 4. Massimo grado di istruzione per tutti i partecipanti al sondaggio

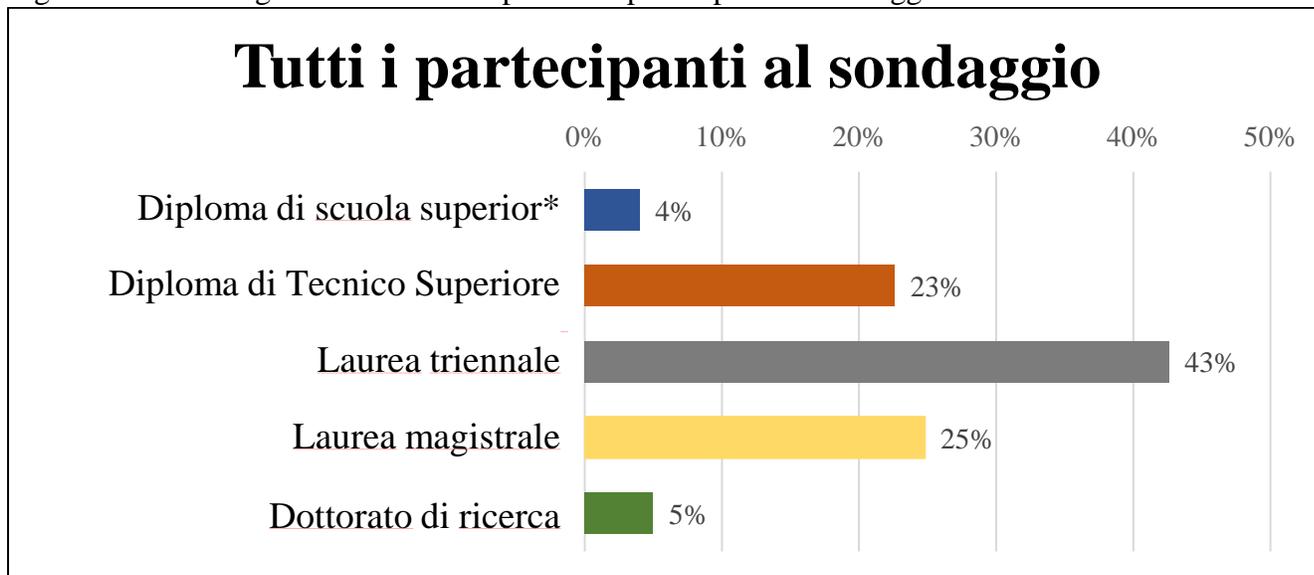
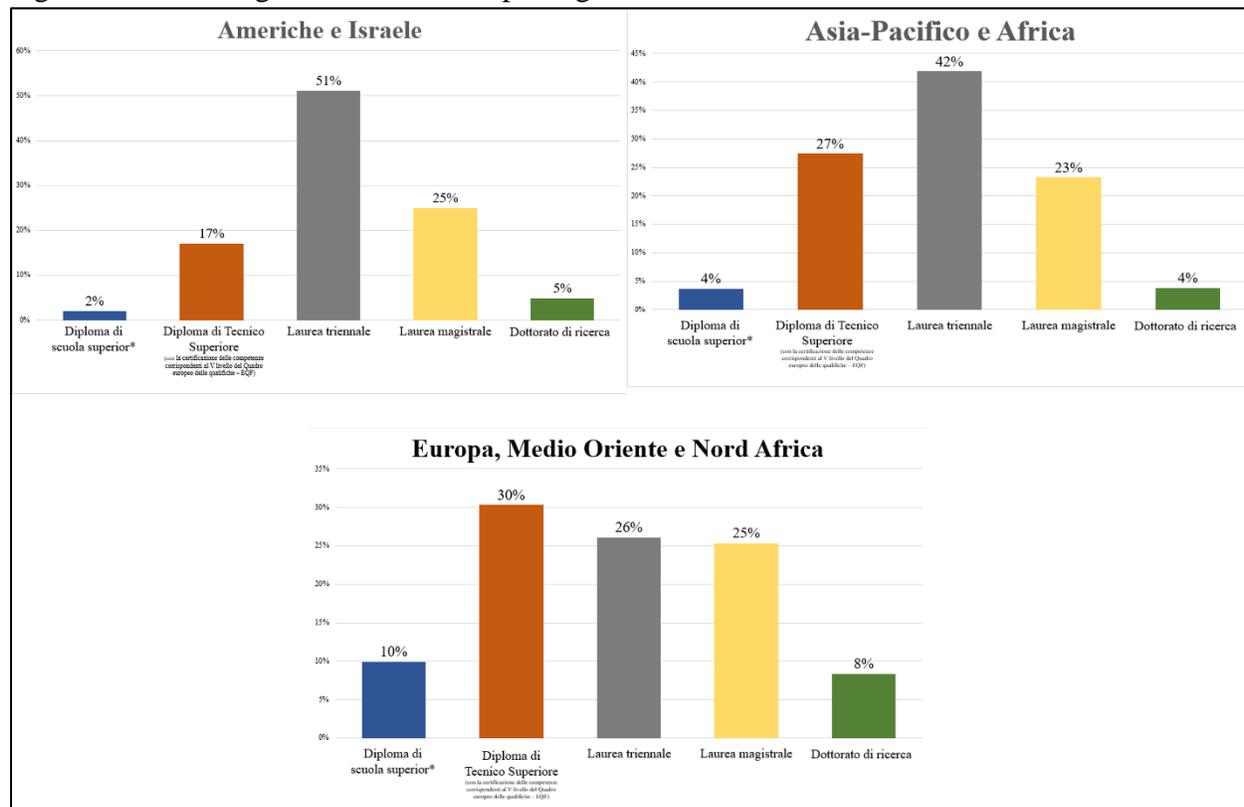


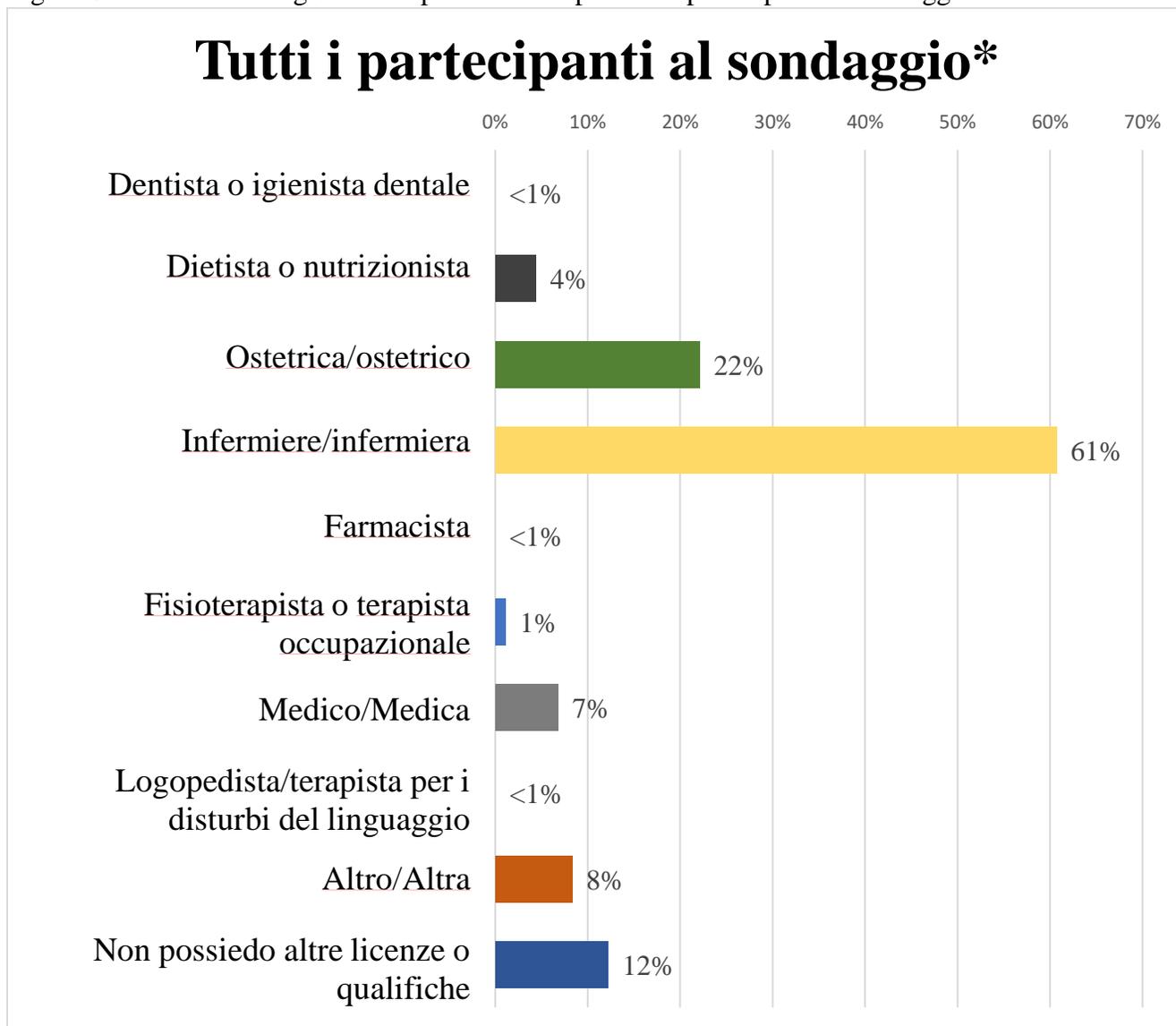
Figura 5. Massimo grado di istruzione per regione IBLCE



*La scelta sul sondaggio ha indicato Diploma di scuola superiore (12

E. Quali altre licenze/qualifiche professionali possiede?

Figura 6. Altre licenze/registrazioni professionali per tutti i partecipanti al sondaggio



*Nota. Il totale delle percentuali non ammonta al 100% in quanto i rispondenti potevano fornire più di una risposta.

F. Esercita come libero/a professionista?

Figura 7. Stato di libero professionista per tutti i partecipanti al sondaggio

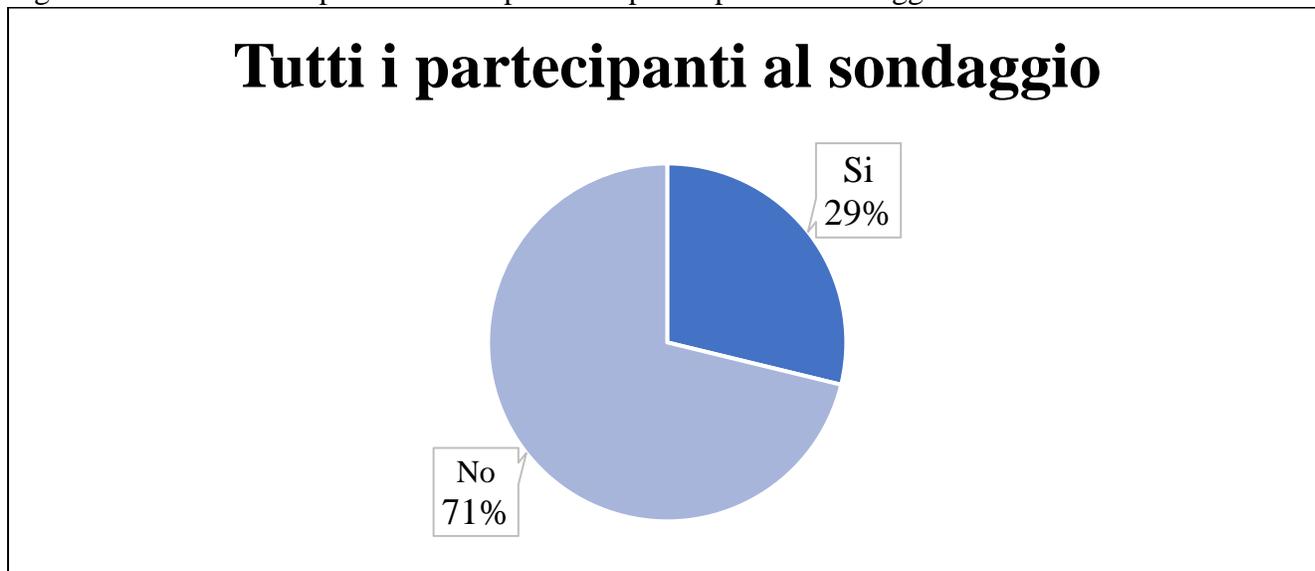
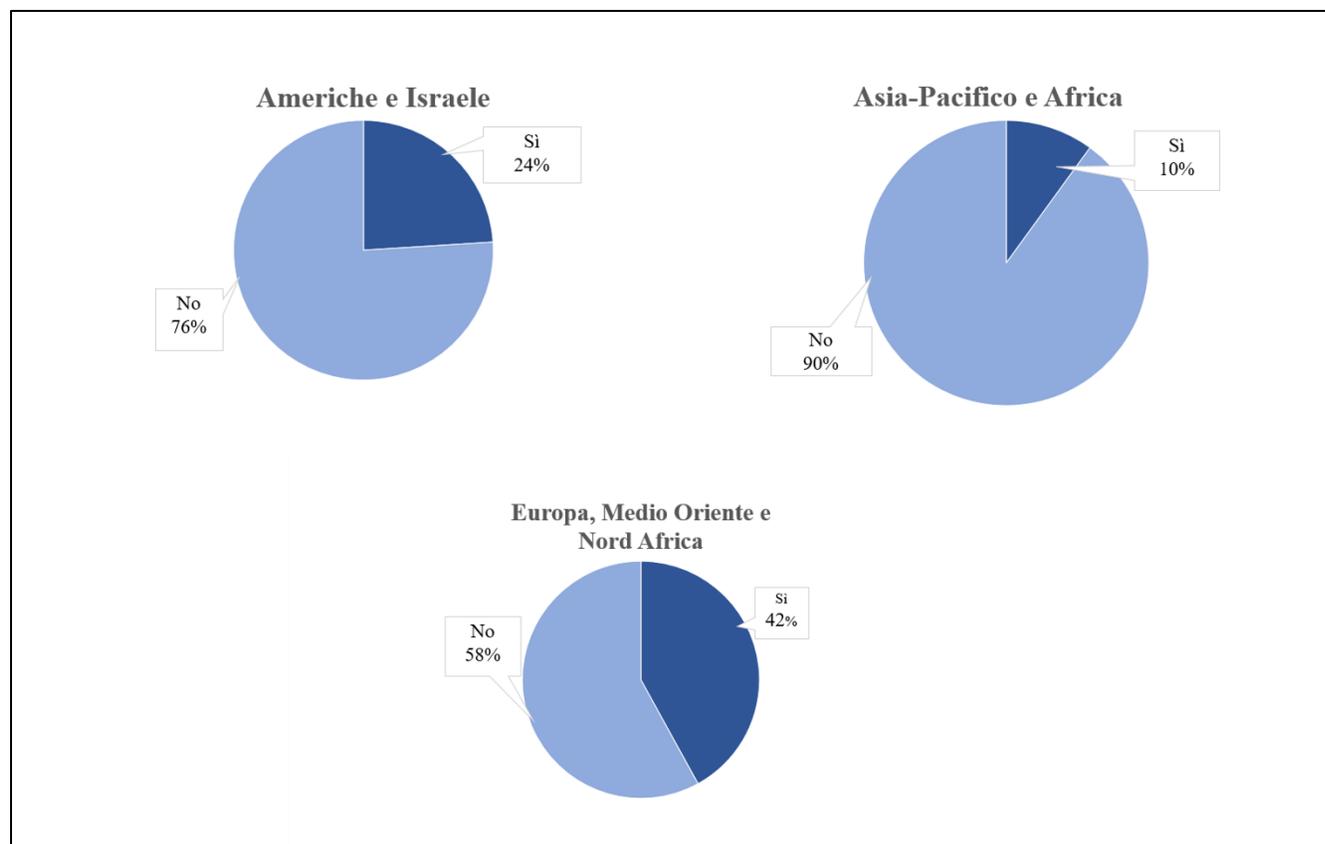


Figura 8. Stato di libero professionista per regione IBLCE



G. Come definirebbe l'area in cui svolge la sua attività?

Figura 9. Sede lavorativa per tutti i partecipanti al sondaggio

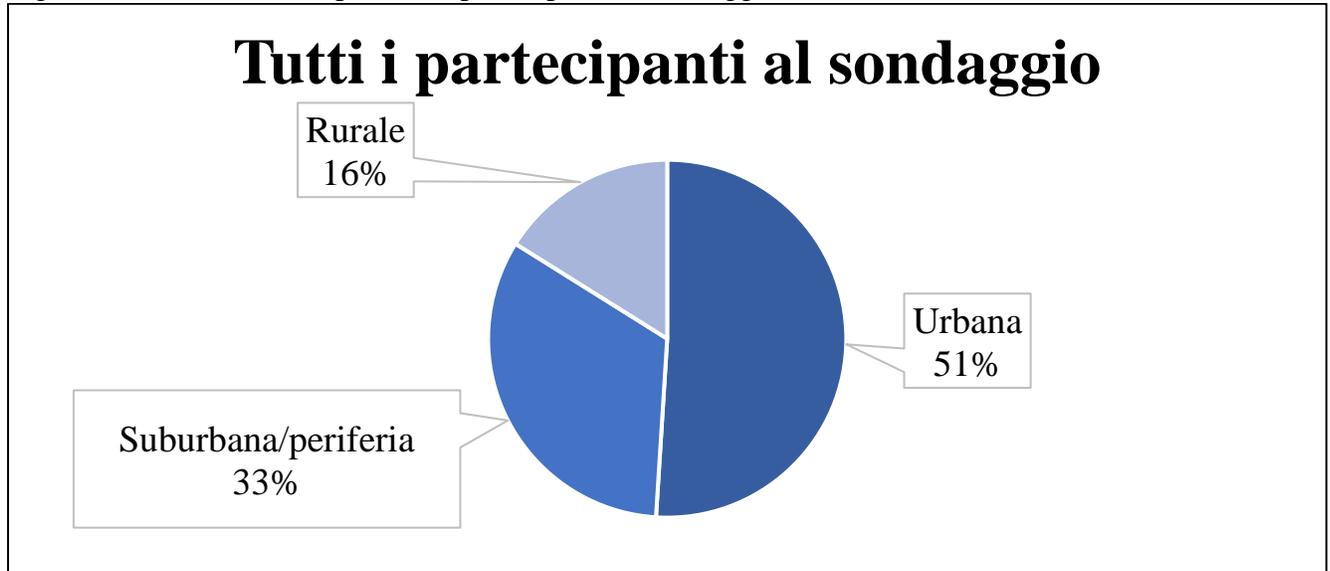
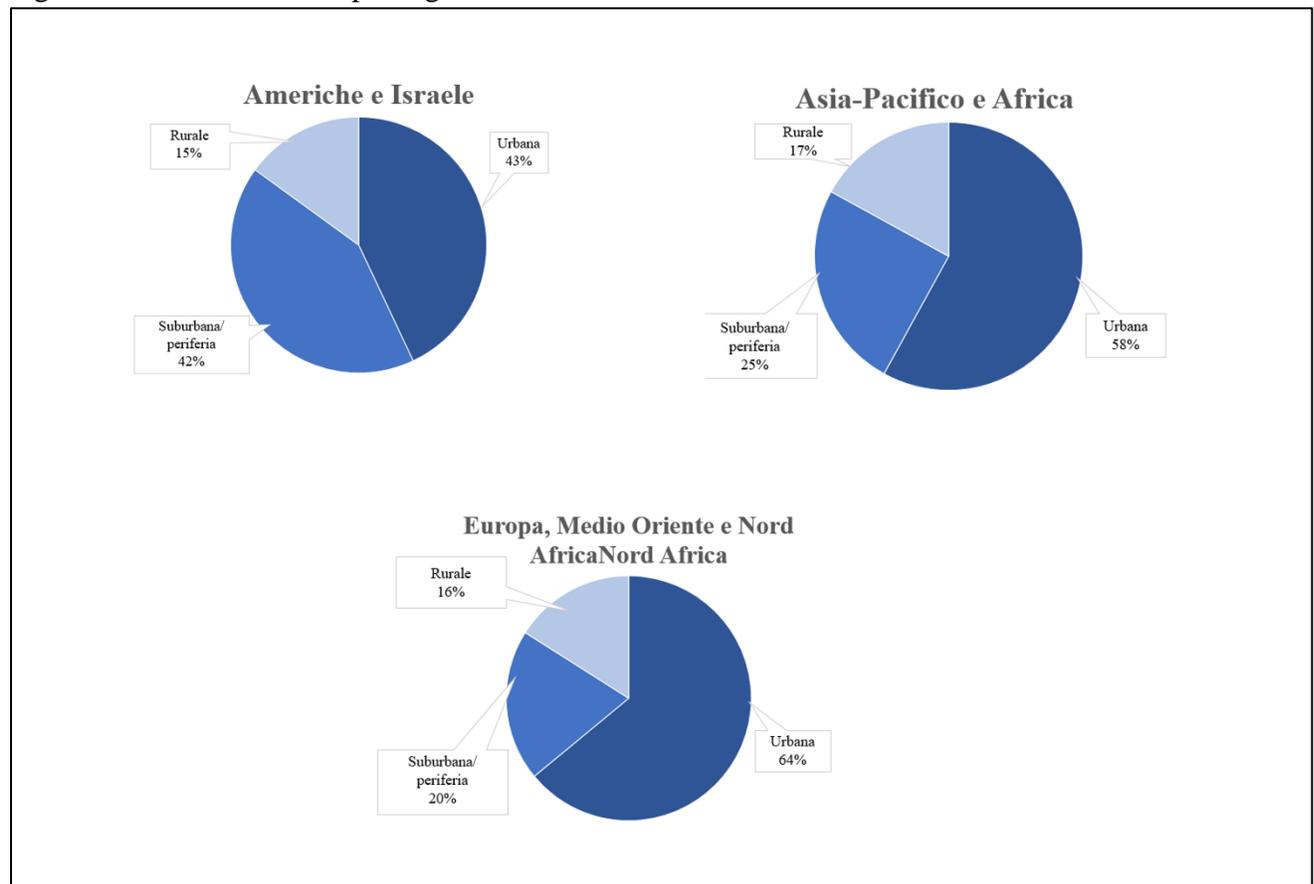


Figura 10. Sede lavorativa per regione IBLCE



H. Il suo datore di lavoro richiede la certificazione IBCLC?

Figura 11. Requisito di certificazione IBCLC per tutti i partecipanti al sondaggio

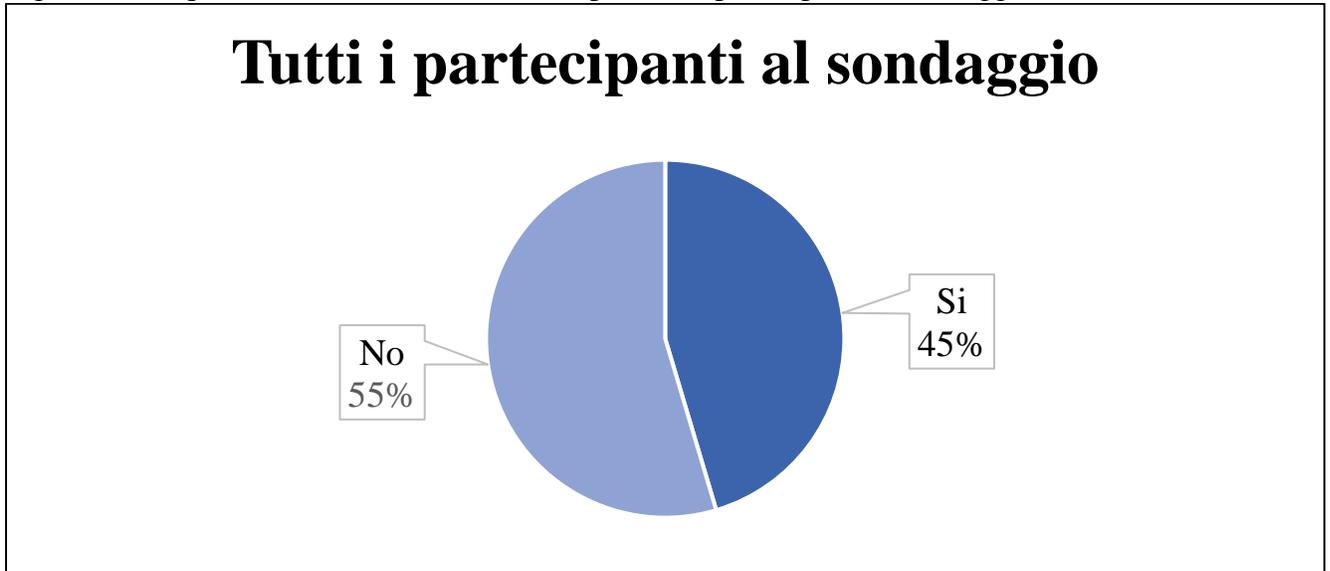
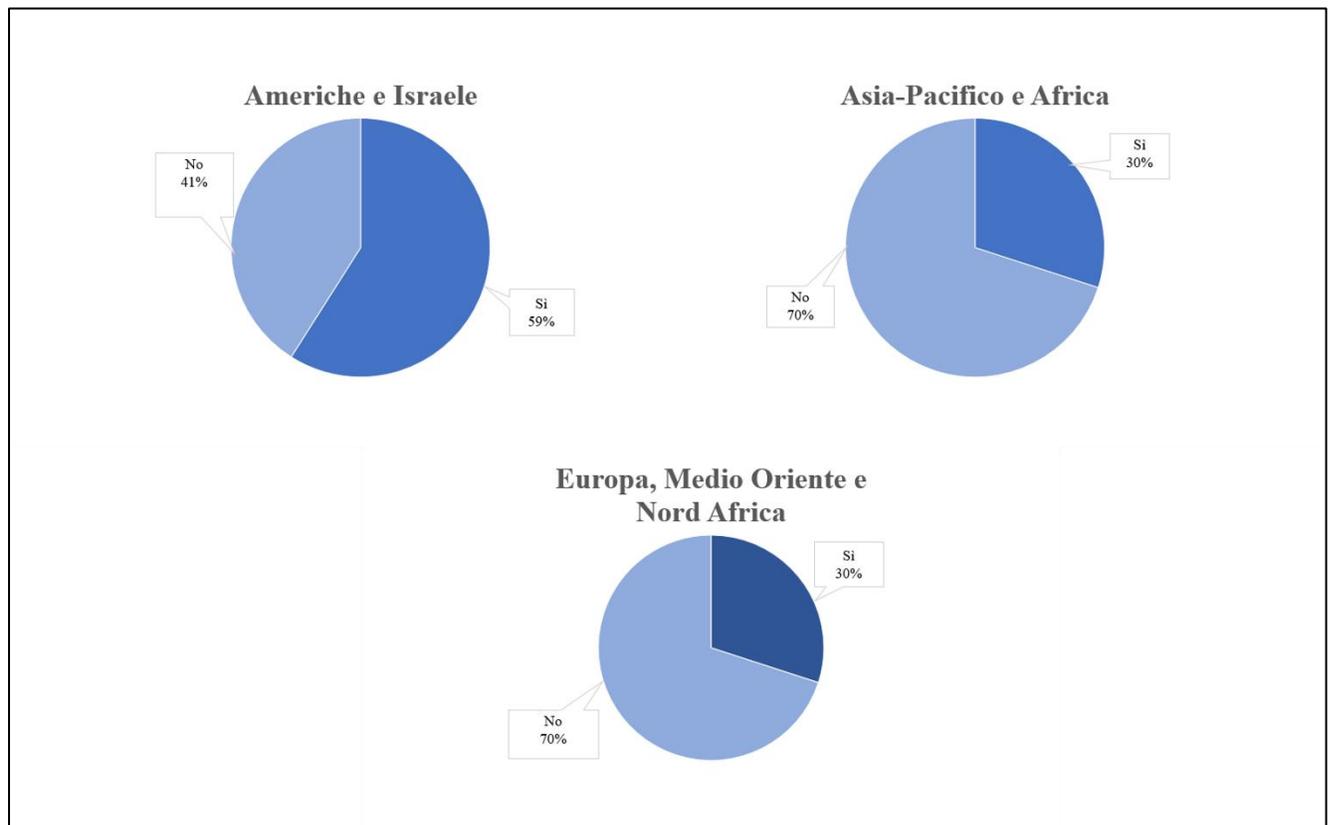


Figura 12. Requisito per la certificazione IBCLC per regione IBCLE



I. La sua formazione include un gruppo di sostegno tra pari (tra madri)?

Figura 13. Gruppo di sostegno tra pari (tra madri) per tutti i partecipanti al sondaggio

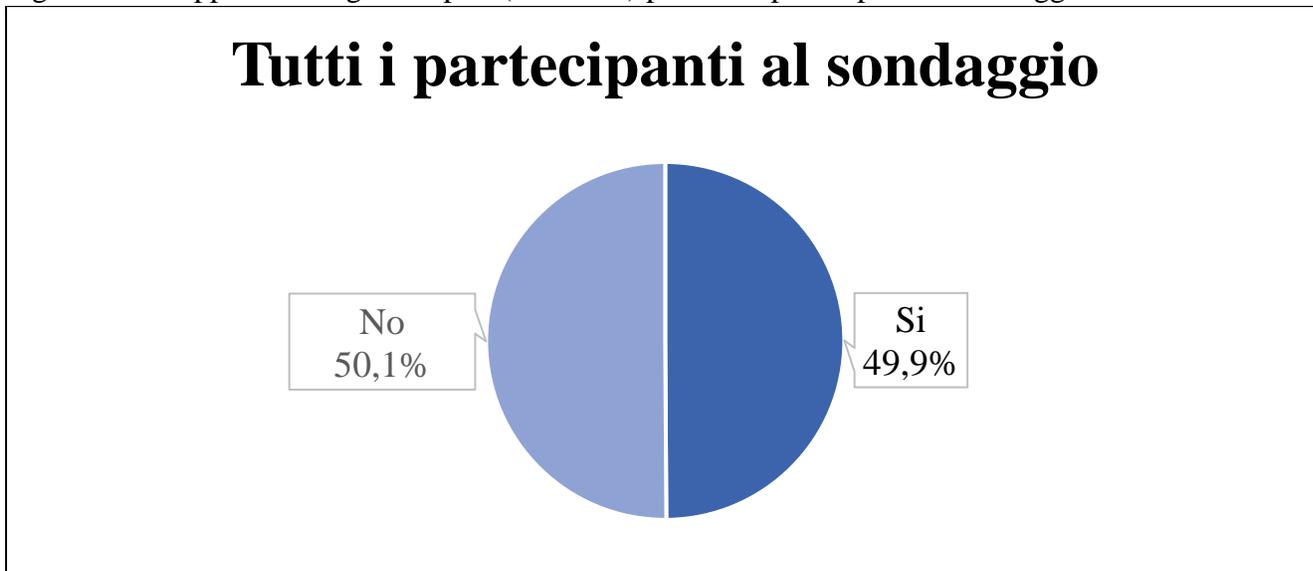
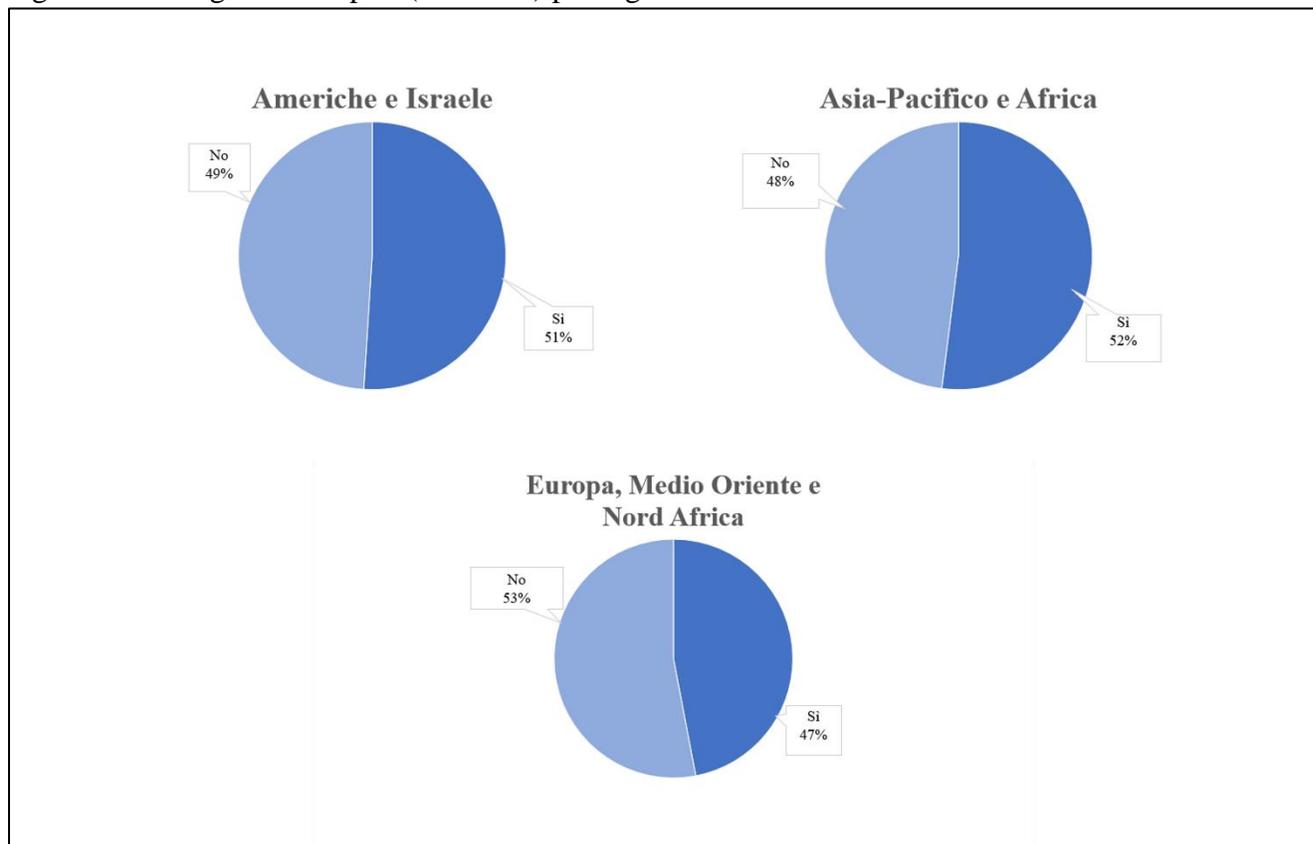
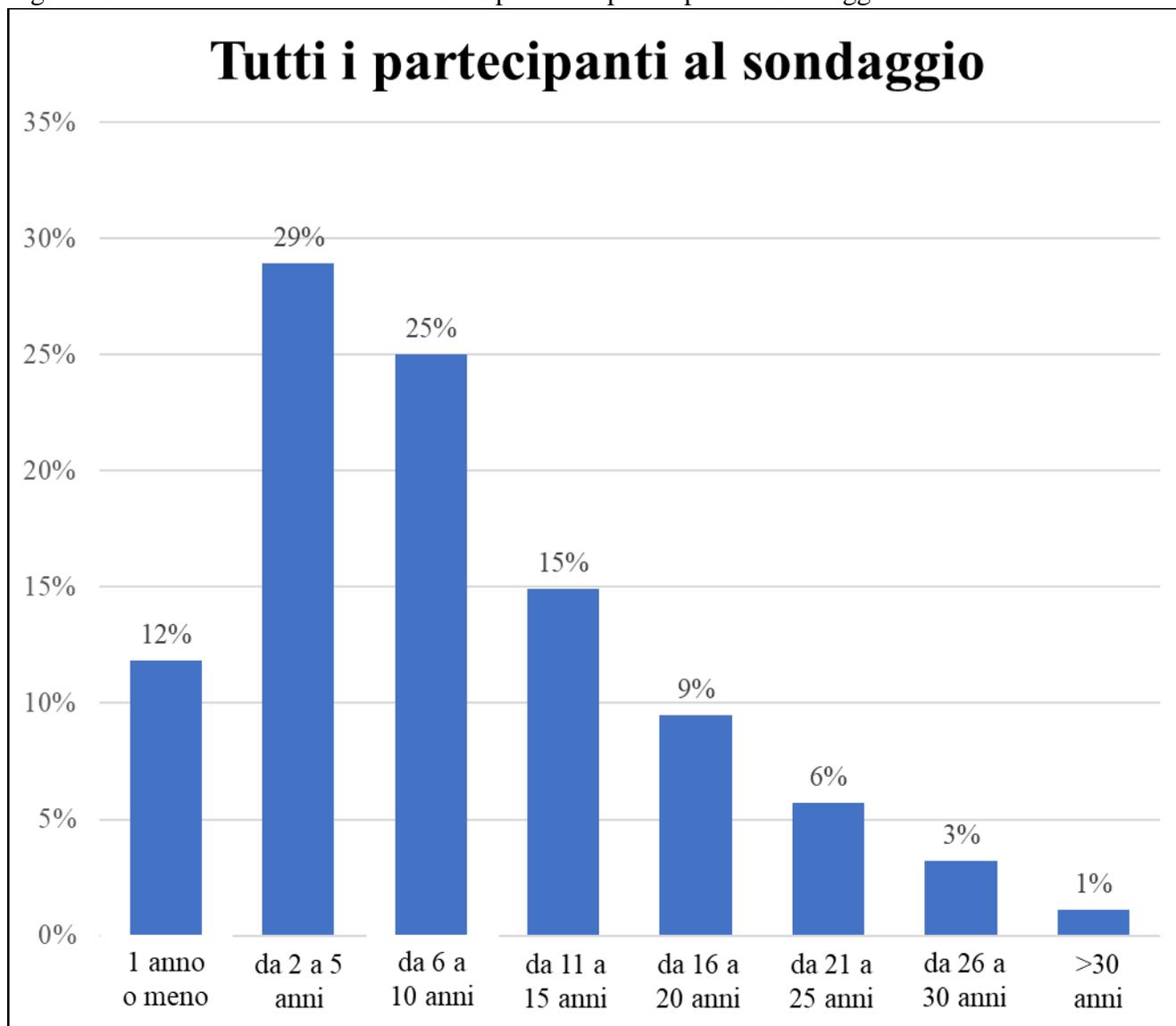


Figura 14. Background tra pari (tra madri) per regione IBCLE



J. Da quanti anni è titolare della certificazione IBCLC?

Figura 15. Anni di accreditamento IBCLC per tutti i partecipanti al sondaggio



V. Risultati

A. Risultati correlati alle affermazioni conoscitive e alle attività

La scala di valutazione dell'importanza è stata utilizzata per valutare le 118 affermazioni conoscitive. Questa scala di valutazione prevedeva un intervallo da 0 a 5, dove 0 equivaleva a "Non applicabile alla mia attività" e 5 a "Estremamente importante". Le valutazioni medie dell'importanza per tutte le affermazioni conoscitive sono risultate comprese tra 2,71 (per il tumore maligno del neonato) a 4,79 (per l'attacco al seno)

Tabella 5. Distribuzione delle valutazioni medie dell'importanza per le affermazioni conoscitive

Valutazione importanza	media	Numero di affermazioni conoscitive	Percentuale
Meno di 3		2	1,7%
3,01-3,49		14	11,9%
3,50-4,00		42	35,6%
4,01-4,49		41	34,7%
Più di 4,49		19	16,1%

La scala di valutazione dell'importanza è stata utilizzata per valutare le 9 affermazioni relative alle attività. La valutazione media dell'importanza per tutte le 9 affermazioni relative alle attività è risultata superiore 4,0. La valutazione media dell'importanza per tutte le 9 affermazioni relative alle attività è riportata di seguito nella Tabella 6.

Tabella 6. Valutazione media dell'importanza per le affermazioni relative alle attività.

Affermazioni relative alle attività		Valutazione importanza media
1	Elaborazione di un piano	4.28.
2	Documentazione	4.35.
3	Valutazione	4.44.
4	Ausilio alla madre per la definizione degli obiettivi	4.50.
5	Stesura dell'anamnesi	4.49.
6	Collaborazione con altri professionisti sanitari	4.28.
7	Esame visivo dei capezzoli e delle mammelle della madre in allattamento	4.57.
8	Esame visivo della posizione e dell'attacco al seno del neonato in allattamento	4.75.
9	Comunicazione verbale con le famiglie con un neonato in allattamento al seno	4.70.

B. Risultati relativi ai periodi cronologici

Per valutare la frequenza con la quale i rispondenti lavoravano con ciascuna fascia di età è stata utilizzata la scala di valutazione della frequenza. L'intervallo della scala era compreso tra 0 e 2, dove 0 equivaleva a "Mai", 1 a "Qualche volta" e 2 a "Regolarmente". La valutazione media della frequenza per tutti i periodi cronologici è risultata superiore a 1,20. La valutazione media più alta della frequenza è stata registrata per il periodo cronologico corrispondente a 3-14 giorni (1,81), mentre quella più bassa corrispondeva al periodo cronologico Preconcepimento (1,21). La Tabella 7 riporta le valutazioni medie della frequenza per tutti i periodi cronologici.

Tabella 7. Valutazioni medie della frequenza per i periodi cronologici

Periodi cronologici		Valutazione media della frequenza
1	Preconcepimento	1.21.
2	Prenatale - materno	1.44.
3	Travaglio - materno/nascita - perinatale	1.59.
4	Prematurità	1.49.
5	0-2 giorni	1.76.
6	3-14 giorni	1.81.
7	15-28 giorni	1.67.
8	1-3 mesi	1.60.
9	4-6 mesi	1.45.
10	7-12 mesi	1.34.
11	Oltre 12 mesi	1.29.

C. Analisi dei sottogruppi

Vista la portata globale dell'accreditamento IBCLC, è importante garantire che gli individui appartenenti a sottogruppi diversi condividano opinioni simili in merito alle nozioni necessarie all'esercizio della professione. Per accertare che le valutazioni garantissero l'inclusione delle diverse aree geografiche e dei vari livelli di esperienza è stata condotta un'analisi dei sottogruppi. I dati sono stati esaminati sulla base delle aree geografiche utilizzando le tre regioni IBCLC (Americhe e Israele, Asia Pacifico e Africa, Europa e Medio Oriente). Inoltre, per garantire che le conoscenze richieste fossero simili tanto per gli IBCLC neo-professionisti (certificazione ottenuta da 3 anni o meno) quanto per coloro che esercitano la professione da più tempo (certificazione ottenuta da 4 anni o più), i dati sono stati analizzati anche in base alla durata di esercizio della professione.

D. Risultati relativi alla lingua di genere

Come precedentemente accennato, nel corso delle riunioni iniziali la Task Force ha analizzato il modo in cui le organizzazioni mondiali per la sanità affrontano la questione della lingua di genere nel campo dell'allattamento. La Task Force ha stabilito che, per potere giungere a una comprensione effettiva dell'utilizzo della lingua di genere nella pratica globale degli IBCLC, era necessario raccogliere dati utilizzando il sondaggio sviluppato per l'analisi dell'attività. La domanda relativa alla terminologia preferita era facoltativa e la sua omissione non pregiudicava l'inclusione delle risposte dei partecipanti nei risultati del sondaggio. Pur trattandosi di una domanda facoltativa, il 95% dei partecipanti (n=3.947) ha fornito una risposta. I risultati sono riportati di seguito nella Tabella 8.

Tabella 8. Lingua di genere - Tutti i partecipanti al sondaggio

Che terminologia preferisce usare in riferimento all'allattamento?	
Allattamento al petto (nessuna connotazione di genere)	6,9%
Allattamento al seno (identificazione di genere)	71,3%
Nessuna preferenza	21,8%

E. Risultati relativi all'impatto della pandemia COVID-19 sulla pratica

La IBLCE ha utilizzato il sondaggio per l'analisi dell'attività per comprendere anche l'impatto della pandemia COVID-19 sui professionisti IBCLC. Queste domande facoltative erano riportate al termine del sondaggio. Il 96% dei rispondenti (n= 3.965) ha risposto alle domande riportate nella Tabella 9 e 10.

Tabella 9. Impatto della pandemia COVID-19

In che misura la pandemia COVID-19 ha influenzato il modo in cui supporta le famiglie in fase di allattamento?	
La mia attività ha subito pochissime conseguenze.	20,5%
La mia attività ha subito conseguenze lievi.	23,6%
La mia attività ha subito delle conseguenze.	21,5%
La mia attività ha subito parecchie conseguenze.	19,4%
La mia attività ha subito conseguenze gravi.	15,0%

Tabella 10. Tipi di impatto della pandemia COVID-19 sulla pratica

Che impatto ha avuto la pandemia COVID-19 sul modo in cui assiste le famiglie durante l'allattamento? (Selezioni tutte le risposte applicabili.)	
Sto utilizzando dispositivi di protezione individuale che prima non utilizzavo.	62,5%
I dispositivi di protezione individuale (DPI) a disposizione non sono sufficienti.	10,3%
Non effettuo più incontri di persona con le famiglie.	20,1%
Ho iniziato a fornire assistenza tramite servizi di telemedicina.	32,8%
Ho volontariamente scelto di non svolgere alcuna attività in questo periodo.	3,5%
Non sto svolgendo alcuna attività a seguito di disoccupazione o congedo.	2,6%
Mi sto occupando della stesura delle linee di condotta in materia di allattamento al seno che l'ospedale o la struttura possono utilizzare durante l'emergenza COVID-19.	9,9%
La mia attività non è cambiata.	14,9%

*Nota. Il totale delle percentuali non ammonta al 100% in quanto i rispondenti potevano fornire più di una risposta.

VI. Sviluppo delle specifiche dell'esame

Per le finalità della presente relazione, il termine “specifiche dell'esame” si riferisce al documento riservato utilizzato per orientare il processo di sviluppo della prova d'esame. Il Quadro dettagliato dei contenuti può essere definito come un sottogruppo delle specifiche dell'esame; si tratta di un documento contenente una lista dettagliata del contenuto per i candidati, gli sviluppatori degli item e altre parti interessate. Per soddisfare le specifiche dell'esame, ciascun item considerato nel processo di sviluppo della prova d'esame deve necessariamente correlarsi alla lista riportata nel Quadro dettagliato dei contenuti.

Trattandosi di un programma destinato al conferimento di una certificazione internazionale, è essenziale che le specifiche dell'esame riflettano adeguatamente le responsabilità di tutti i gruppi che prendono parte al programma di certificazione. Il giudizio degli esperti in materia è fondamentale a garantire questo presupposto. La Task Force incaricata dell'analisi della pratica professionale si è riunita nel febbraio 2021 per esaminare i risultati del sondaggio, finalizzare le attività e le affermazioni conoscitive da includere nel nuovo Quadro dettagliato dei contenuti e definire la ponderazione degli item per la prova d'esame. La Task Force ha esaminato i risultati demografici e confermato l'effettiva corrispondenza con le aspettative e le impressioni della popolazione dei professionisti, a riprova del fatto che il campione dei rispondenti al sondaggio

rispecchiava correttamente la popolazione target. La Task Force ha inoltre esaminato i risultati dell'analisi dei sottogruppi e confermato che le differenze rilevate erano di entità minima e che non avrebbero influito sullo sviluppo delle specifiche dell'esame.

A. Affermazioni conoscitive e attività

Dopo avere esaminato i risultati del sondaggio, la Task Force ha approvato le regole per la determinazione dei criteri di inclusione delle affermazioni conoscitive nella versione finale del Quadro dettagliato dei contenuti. La Task Force ha ritenuto essenziale includere tutte le affermazioni conoscitive alle quali i partecipanti avevano assegnato una valutazione pari o superiore a "Importante". Ancorando questo dato alla scala di valutazione usata per classificare le affermazioni conoscitive, una valutazione pari o superiore a "Importante" è stata convertita in una soglia di valutazione media dell'importanza non inferiore a 3,0. La Task Force ha pertanto deciso di:

- includere tutte le affermazioni relative a conoscenze e attività con valutazione media dell'importanza pari o superiore a 3,0;

non omettere dalla lista finale alcuna affermazione relativa alle attività in quanto tutte superiori al valore di soglia. Una affermazione conoscitiva, 93. La voce "Reggiseno" non ha soddisfatto la soglia della valutazione media dell'importanza ed è stata pertanto eliminata dalla lista finale.

Una affermazione conoscitiva aggiuntiva, 94. La voce "Tracolle/marsupi per neonati" ha soddisfatto la soglia della valutazione media dell'importanza, ma è stata omessa per decisione unanime della Task Force in quanto non ritenuta pertinente al ruolo professionale.

L'affermazione conoscitiva, 42. La voce "Tumore maligno del neonato" non ha soddisfatto la soglia della valutazione media dell'importanza, ma è stata inclusa per decisione unanime della Task Force in quanto, secondo il parere competente dei membri della Task Force, è essenziale per la salute e la sicurezza della diade di allattamento della quale un professionista potrebbe occuparsi nell'esercizio della professione.

B. Periodi cronologici

La Task Force ha esaminato le valutazioni medie della Frequenza e ha deciso di includere i periodi cronologici dei quali i partecipanti al sondaggio hanno affermato di essersi occupati almeno "Qualche volta." Ancorando questo dato alla scala di valutazione usata per valutare i periodi cronologici, la valutazione pari o superiore a "Qualche volta" è stata convertita in una soglia di valutazione della frequenza media non inferiore a 1,0. La Task Force ha pertanto deciso di:

- Includere tutti i periodi cronologici con una valutazione della frequenza media pari o superiore a 1,0.

Secondo il parere degli esperti della Task Force, la granularità dei periodi cronologici influisce poco sulla pratica professionale (ravvisando che le competenze necessarie ad affrontare le

questioni che riguardano i neonati di età compresa tra 3 e 14 giorni sono molto simili alle competenze necessarie ad affrontare le questioni che riguardano i neonati di età compresa tra 15 e 28 giorni). La Task Force ha pertanto raccomandato di consolidare alcuni periodi cronologici affinché ciascuno coprisse un arco di tempo maggiore.

L'applicazione delle regole concordate riguardo alle affermazioni conoscitive, alle attività e ai periodi cronologici garantisce che la prova d'esame rispecchi le effettive responsabilità dei consulenti dell'allattamento in base al giudizio di un gruppo demograficamente rappresentativo della popolazione.

C. Ponderazione del contenuto

La Task Force ha quindi esaminato la proposta di ponderazione del contenuto discutendo eventuali modifiche necessarie ad allineare il numero degli item per area conoscitiva e garantire un'adeguata trattazione dell'intero contenuto nella prova d'esame. La proposta di ponderazione del contenuto è stata sviluppata calcolando la valutazione media dell'Importanza e determinando un peso percentuale basato sul peso relativo del valore "Importanza" per ciascuna area conoscitiva. La Task Force ha esaminato la proposta di ponderazione del contenuto e ha unanimemente adottato le seguenti decisioni:

- Aumentare la ponderazione degli item per il Dominio 1: Sviluppo e nutrizione dal 17,1% al 18,3%.
- Accettare la proposta di ponderazione dell'8,0% per il Dominio 2: Fisiologia e Endocrinologia è sufficiente a valutare adeguatamente l'area di conoscenze.
- Ridurre la ponderazione per il Dominio 3: Patologia dal 20,6% al 20,0%.
- Accettare la proposta di ponderazione dell'8,0% per il Dominio 4: Farmacologia e Tossicologia è sufficiente a valutare adeguatamente l'area conoscitiva.
- Aumentare la ponderazione degli item per il Dominio 5: Psicologia, Sociologia e Antropologia dal 10,9% all'11,4%.
- Aumentare la ponderazione degli item per il Dominio 6: Tecniche dall'8,0% al 14,3%.
- Diminuire la ponderazione degli item per il Dominio 7: Competenze cliniche da 27,4% a 20,0%.

Le decisioni finali in merito alla ponderazione del contenuto sono riportate nella Tabella 11.

Tabella 11. Determinazione della ponderazione del contenuto

Area conoscitiva (Dominio)		Percentuale	Numero di item*
1	Sviluppo e Nutrizione	18,3%	32
2	Fisiologia ed endocrinologia	8,0%	14
3	Patologia	20,0%	35
4	Farmacologia e Tossicologia	8,0%	14
5	Psicologia, Sociologia e Antropologia	11,4%	20
6	Tecniche	14,3%	25
7	Competenze cliniche	20,0%	35

**Numero di item per ciascun dominio basato su un modulo d'esame composto da 175 item.

D. Durata e formato dell'esame

Su raccomandazione dello psicometrista, la Task Force ha deciso che la prova d'esame IBCLC si componga di 175 item. Ciò dovrebbe consentire un'adeguata analisi di ciascun dominio. Sebbene l'esame IBCLC adotti un punteggio compensatorio (il punteggio del candidato corrisponde alla sommatoria dei punteggi ottenuti in tutti i domini), la relazione di fine esame presentata ai candidati illustra la scomposizione dei punteggi per ciascun dominio.

I partecipanti al sondaggio per l'analisi della pratica hanno sottolineato la particolare importanza dell'Attività 7-"Esame visivo del capezzolo e del seno della madre" e dell'Attività 8 - "Esame visivo della posizione e dell'attacco del neonato per l'allattamento" per la pratica di un professionista IBCLC (come evidenziato dalla loro valutazione media dell'importanza, rispettivamente pari a 4,57 e 4,75). La Task Force ha pertanto confermato l'uso degli 85 item accompagnati da immagini già contenuti nel modulo d'esame precedente. Ritenendo che la capacità di sintetizzare informazioni a partire da un'anamnesi sia una competenza essenziale per un professionista, la Task Force ha inoltre approvato l'inclusione di 2 case studies per ogni modulo d'esame.

E. Approvazione finale

La Task Force incaricata dell'analisi della pratica si è riunita un'ultima volta nel marzo 2021 per esaminare la versione finale del Quadro dettagliato dei contenuti. La Task Force ha convenuto all'unanimità di inviare lo Schema dettagliato completo e le specifiche dell'esame al Comitato d'esame IBCLC con la raccomandazione di approvarli.

Il Comitato d'esame IBCLC presiede autonomamente sulle attività di sviluppo delle prove d'esame, compresa l'approvazione finale delle specifiche dell'esame di accreditamento IBCLC. Analogamente alla Task Force, la composizione del Comitato d'esame IBCLC riflette la popolazione dei professionisti IBCLC nelle caratteristiche demografiche chiave. Il Comitato d'esame IBCLC si è riunito nel marzo 2021 per esaminare e approvare il Quadro dettagliato dei contenuti raccomandato.

Nel corso della riunione, il Comitato d'esame IBCLC ha approvato le raccomandazioni della Task Force riguardo a domini, affermazioni conoscitive e ponderazione. Il Comitato d'esame ha inoltre approvato le attività e concordato che tutti i periodi cronologici elencati erano essenziali alla pratica e che dovevano essere inclusi nel Quadro dettagliato dei contenuti. Il Comitato d'esame ha concordato unanimemente la necessità di preservare la struttura ampliata dei periodi cronologici in quanto le raccomandazioni di consolidare i periodi non erano applicabili globalmente in ragione delle differenze nelle pratiche perinatali a livello mondiale. Attività e periodi cronologici sono stati inclusi nel Quadro dettagliato dei contenuti, senza alcun numero specifico di item necessario per ognuna delle Caratteristiche secondarie. Si è provveduto all'aggiunta di una nota esplicativa per indicare che tutti i periodi cronologici sono contemplati per la prova d'esame.

La versione integrale del Quadro dettagliato dei contenuti, nella versione approvata dal Comitato d'esame IBCLC, è riportata di seguito. La data di implementazione prevista per il nuovo Quadro dettagliato dei contenuti e per le specifiche dell'esame coincide con la prova d'esame IBCLC programmata per l'aprile 2023.



**Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento®
Consulente Professionale in Allattamento IBCLC®
Schema dettagliato del contenuto**

I. Sviluppo e nutrizione

32

A. Neonato/neonata/lattante

1. Comportamenti alimentari delle diverse età
2. Intolleranze alimentari / allergie
3. Anatomia del/la neonato/neonata/lattante e sfide anatomici/orali
4. Indicazioni dell'OMS per l'introduzione di alimenti complementari
5. Peso basso (LBW) e molto basso (VLBW) alla nascita
6. Banche del latte umano donato e reti informali di condivisione del latte
7. Comportamenti tipici del/la neonato/neonata/lattante
8. Requisiti nutrizionali - compresi per i pretermine
9. Sviluppo, crescita e comportamenti nel/la pretermine (compresi i/le late preterm)
10. Tono della pelle, tono muscolare, riflessi
11. Sviluppo e crescita del/la neonato/neonata/lattante nato/a a termine
12. Curve di crescita dell'OMS con adeguamenti per età gestazionale
13. Feci e minzioni

B. Madre

1. Sviluppo e crescita del seno (tipici e atipici)
2. Interventi chirurgici al seno
3. Composizione del latte umano
4. Sfide anatomiche materne
5. Stato nutrizionale materno
6. Struttura e variazioni del capezzolo
7. Modifiche al capezzolo (per es. piercing, tatuaggi)

II. Fisiologia e Endocrinologia

14

A. Fisiologia della lattazione

1. Riallattamento
2. Sfide associate all'infertilità
3. Lattazione indotta
4. Gravidana e allattamento in tandem
5. Gemelli (per es. 2 o 3 gemelli)

B. Endocrinologia

1. Ormoni che influenzano la produzione di latte
2. Diabete
3. Malattie endocrine materne (es, ipofisari, tiroidei, sindrome dell'ovaio policistico)
4. Malattie autoimmuni materne
5. Ipoglicemia del/la neonato/a



**Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento®
Consulente Professionale in Allattamento IBCLC®
Schema dettagliato del contenuto**

III. Patologia

35

A. Neonato/neonata/lattante

1. Anchiloglossia
2. Schisi del labbro e del palato
3. Anomalie congenite (per es. gastrointestinali, cardiache)
4. Malattia da reflusso gastroesofageo (GERD), reflusso
5. Iperbilirubinemia
6. Disturbi neurologici neonatali/infantili
7. Piccolo/a per l'età gestazionale (SGA), grande per l'età gestazionale (LGA)
8. Malattie acute del/la neonato/neonata/lattante (infettive, cardiache, metaboliche)
9. Trasmissione verticale delle infezioni (per es. HIV, epatite B)
10. Atresia esofagea
11. Errori congeniti del metabolismo
12. Tumori pediatrici
13. Anomalie gastrointestinali del/la neonato/neonata/lattante

B. Madre

1. Ascesso
2. Disfunzione del riflesso di emissione del latte
3. Malattie acute materne (infettive, cardiache, metaboliche)
4. Malattie croniche materne
5. Disabilità materna (fisica e neurologica)
6. Mastite
7. Produzione di latte, ipo- o iper-
8. Condizioni del capezzolo e del seno
9. Dolore e trauma al capezzolo
10. Emorragia post-partum
11. Preeclampsia / ipertensione indotta dalla gravidanza
12. Tumori materni

IV. Farmacologia e Tossicologia

14

- A. Alcool
- B. Fumo e tabacco
- C. Cannabis
- D. Medicinali (medicinali soggetti a prescrizione medica, medicinali da banco, procedure diagnostiche e terapeutiche, metodi non farmacologici e farmacologici per uso durante il travaglio/parto)
- E. Sostanze di abuso
- F. Contraccezione
- G. Galattagoghi
- H. Gel/preparati per capezzoli
- I. Erbe medicinali e integratori
- J. Chemioterapia/radioterapia/indagini diagnostiche con mezzi di contrasto radioattivi



Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento®
Consulente Professionale in Allattamento IBCLC®
Schema dettagliato del contenuto

V. Psicologia, Sociologia, e Antropologia

20

- A. Diventare genitori
- B. Pratiche durante il travaglio/parto
- C. Alimenti da mangiare/evitare che influiscono sull'allattamento
- D. Lavoro retribuito - avvio o rientro al lavoro
- E. Stile di vita familiare
- F. Identificazione delle reti di supporto
- G. Salute mentale materna
- H. Questioni psicologiche/cognitive materne
- I. Relazione diade mamma-bambino/a in allattamento
- J. Sonno sicuro
- K. Introduzione di cibi solidi/smettere di allattare
- L. Consapevolezza culturale

VI. Tecniche

25

- A. Trasferimento efficace del latte (compresa l'integrazione indicata per motivi medici)
- B. Prima ora
- C. Attacco
- D. Gestione della produzione del latte
- E. Estrazione del latte (meccanica con tiralatte, spremitura manuale, perdite di latte)
- F. Posizione della diade in allattamento (hands-off)
- G. Rifiuto del seno, biberon
- H. Contatto pelle a pelle (Kangaroo Mother Care)

VII. Capacità cliniche

35

A. Attrezzatura e Tecnologia

- 1. Dispositivi di alimentazione (es., tubicini al seno, tazzine, siringhe, tettarelle, paladai)
- 2. Gestione e conservazione del latte umano
- 3. Dispositivi per capezzoli (es., paracapezzoli, dispositivi per capezzoli introflessi)
- 4. Ciucci (succhietti)
- 5. Tiralatti
- 6. Bilance
- 7. Tecnologie per la comunicazione (per es. visite virtuali, traduzione o mediazione culturale, siti web)

B. Educazione e Comunicazione

- 1. Ascolto attivo
- 2. Guida anticipatoria
- 3. Sviluppo e condivisione di un piano di cura
- 4. Informare madri e famiglie
- 5. Formare professionisti/e, colleghi/e e studenti/studentesse
- 6. Sostegno emotivo
- 7. Empowerment
- 8. Sostegno di gruppi



**Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento®
Consulente Professionale in Allattamento IBCLC®
Schema dettagliato del contenuto**

VII. Capacità cliniche (continuato)

C. Questioni etiche e giuridiche

1. Allattare in pubblico
2. Competenze cliniche
3. Codice di condotta professionale (CPC)
4. Principio della riservatezza
5. Codice Internazionale OMS - advocacy e politiche

D. Ricerca

1. Applicare la ricerca basata sulle prove di efficacia nella pratica
2. Interpretare i risultati di una ricerca
3. Usare la ricerca per contribuire allo sviluppo di politiche e protocolli
4. Progettare uno studio (compresa l'approvazione da parte di un comitato etico)
5. Partecipare in indagini e nella raccolta dati

E. Salute Pubblica e Advocacy

1. Fare advocacy per l'Iniziativa Ospedale Amico delle Bambine e dei Bambini (Baby-Friendly Hospital Initiative - BFHI)
2. Fare advocacy per il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Codice OMS)
3. Fare advocacy per la madre/neonato/neonata/lattante nel sistema sanitario
4. Sviluppare politiche relative all'allattamento
5. Fare advocacy nei confronti del governo/ministeri della salute
6. Allattamento nelle emergenze (per es. disastri naturali, emergenze personali)

Numero totale di articoli

175



Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento® Consulente Professionale in Allattamento IBCLC® Schema dettagliato del contenuto

Classificazioni Secondarie

Come confermato dai risultati dell'analisi pratica, gli item d'esame dovranno generalmente riguardare i compiti chiave associati all'elaborazione di un piano di cura, che comprendono:

	Compiti
1	Sviluppare un piano
2	Documentare
3	Valutare
4	Assistere la madre nel determinare gli obiettivi
5	Raccogliere un'anamnesi
6	Collaborare con altri professionisti sanitari
7	Valutazione visiva del seno e del capezzolo materni
8	Valutazione visiva della posizione e dell'attacco del/la neonato/neonata/lattante
9	Comunicazione verbale con le famiglie che allattano

Ad eccezione degli item che rispondono a principi generali, gli item vengono classificati in base al periodo cronologico, secondo le seguenti linee guida:

1	Prenatale - madre
2	Travaglio-parto madre / nascita - perinatale
3	Pretermine (compresi i late preterm)
4	0-2 giorni
5	3-14 giorni
6	15-28 giorni
7	1-3 mesi
8	4-6 mesi
9	7-12 mesi
10	Oltre 12 mesi
11	Principi generali (compreso il periodo preconcepimento)

Non sono previsti obiettivi specifici per queste classificazioni secondarie, ma tutti i periodi cronologici figurano nell'esame.