



Sintesi dell'analisi pratica internazionale dei Consulenti in allattamento

Gennaio 2015

Lo scopo di questo studio era quello di identificare le responsabilità dei Consulenti in allattamento come primo passo nello sviluppo continuo di un esame di certificazione professionale. L'Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento (International Board of Lactation Consultant Examiners®, IBLCE®) ha richiesto i servizi della società Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) per completare uno studio che fornisse prove a supporto del contenuto delle specifiche utilizzate per l'esame di certificazione come Consulente Professionale in Allattamento Materno (International Board Certified Lactation Consultant®, IBCLC®).

L'IBLCE ha creato una task force internazionale per l'analisi pratica (International Practice Analysis Task Force, PATF) incaricata di sorvegliare le attività necessarie per identificare le responsabilità dei consulenti in allattamento e sviluppare le specifiche d'esame. La PATF era composta dai membri attuali e precedenti del Consiglio di amministrazione dell'IBLCE, tutti esperti in materia. Janine Stockdale, PhD, PG CHSE, BSc. Hons, RM, RN, del Regno Unito, ha ricoperto il ruolo di presidente della PATF, fornendo la leadership necessaria per lo sviluppo del sondaggio utilizzato in questo studio, oltre a fornire i suoi contributi al presente rapporto. La PATF rifletteva la professione di consulente in allattamento in tutti gli aspetti rilevanti, quali ad esempio: zona geografica, settore professionale, livello di responsabilità, background formativo, genere e ambiente di lavoro.

Metodologia

Per garantire un'ampia gamma di contributi da parte di esperti che rappresentavano consulenti in allattamento provenienti da tutto il mondo, la PATF ha stabilito che i Comitati consultivi avrebbero partecipato a gruppi di discussione. In preparazione ai gruppi di discussione, la PATF ha iniziato il processo di identificazione dei contenuti attraverso la mappatura di un elenco preliminare delle competenze e delle pratiche di base, come l'educazione e la valutazione, che sono state pensate per identificare il ruolo. Libri di testo sull'allattamento al seno sono stati utilizzati per guidare questa prima fase del processo. Completato l'elenco, la PATF ha avviato un processo di raggruppamento degli argomenti in un elenco più gestibile, che è stato poi ulteriormente sintetizzato al fine di identificare le principali aree di conoscenza, le competenze specifiche e le pratiche dell'allattamento. In questo contesto è stato deciso che, per ottenere un sondaggio corretto basato sulla pratica, erano necessari quattro gruppi di discussione tematici:

- gruppo di esperti nella cura della madre che allatta al seno,
- gruppo di esperti nella cura del neonato a termine che viene allattato al seno,
- gruppo di esperti nella cura del neonato prematuro che viene allattato al seno,
- gruppo di esperti nella formazione all'allattamento al seno, nell'audit e nella pianificazione strategica.

Per garantire la disponibilità di un gruppo rappresentativo di esperti per ciascuno dei gruppi di discussione tematici individuati, la PATF ha deciso che i criteri sottostanti sarebbero serviti da guida per individuare e selezionare un gruppo rappresentativo di esperti in materia:

- consulenti in allattamento attualmente certificati e praticanti,
- diversità del livello di esperienza professionale (da livello base a esperto),
- rappresentanza internazionale all'interno delle regioni IBLCE (Americhe e Israele; Asia-Pacifico e Africa; Europa, Medio Oriente e Nord Africa),
- impegno a partecipare.

È stata approntata una descrizione delle mansioni che illustrava l'obiettivo e le responsabilità dei volontari che avrebbero svolto il ruolo di Esperti in questa materia. In collaborazione con l'Associazione Internazionale dei Consulenti in Allattamento (International Lactation Consultant Association®, ILCA®), la descrizione delle mansioni e le dichiarazioni di interesse sono state inviate tramite appositi database via e-mail ai Consulenti in allattamento e gli operatori interessati hanno fatto pervenire le loro dichiarazioni di interesse all'IBLCE. Ai potenziali partecipanti è stato inoltre chiesto di delineare il loro attuale settore di competenza in relazione a uno dei quattro sottogruppi di Esperti. La PATF desiderava inserire almeno sei partecipanti per sotto-gruppo, in aggiunta ad un moderatore.

Hanno espresso interesse Consulenti in allattamento appartenenti a tutte e tre le regioni dell'IBLCE (Americhe e Israele; Asia-Pacifico e Africa; Europa, Medio Oriente e Nord Africa). Per facilitare il processo di selezione, la PATF ha seguito una procedura basata su alcuni criteri per identificare i raggruppamenti ottimali nelle diverse materie. I criteri includevano la garanzia di una rappresentanza internazionale e un'adeguata rappresentanza delle regioni americane. Dopo il processo di selezione iniziale, i criteri di orientamento sono stati rivisti e applicati ai partecipanti selezionati; si è osservato che forse i nuovi consulenti in materia di allattamento erano stati sotto-rappresentati. Per ovviare a questo problema, è stata prestata particolare attenzione alla loro riassegnazione. Di conseguenza, gli Esperti inizialmente selezionati per il gruppo di istruzione, audit e pianificazione strategica sono stati riassegnati in tre gruppi per occuparsi della cura della madre che allatta, del neonato a termine e del neonato prematuro che vengono allattati. Nel maggio 2013 è iniziata una serie di incontri online, guidati da un consulente esperto in allattamento con un'esperienza internazionale all'interno della professione. Ad ogni gruppo è stato chiesto di discutere i contenuti relativi all'istruzione, all'audit e alla pianificazione futura, oltre all'attenzione principale sulla cura della madre che allatta, sul neonato a termine e sul neonato prematuro che vengono allattati.

Per agevolare il lavoro dei gruppi di Esperti, i moderatori hanno ricevuto le seguenti risorse:

1. **Lo schema del contenuto previsto per la pratica** che è stato redatto utilizzando libri di testo specifici sull'allattamento riconosciuti dalla PATF.
2. **Una presentazione PowerPoint introduttiva** preparata dalla PATF per comunicare ai partecipanti lo scopo, gli obiettivi, il processo e la tempistica del progetto.
3. **La dichiarazione del target di riferimento** elaborata dalla PATF e dal Consiglio dell'IBLCE:

Un Consulente IBCLC è un membro professionista del team sanitario che ha ottenuto e che mantiene le qualifiche che identificano le conoscenze e le competenze nella gestione e nella cura dell'allattamento al seno. Un individuo che possiede queste qualifiche ha soddisfatto requisiti di idoneità ben precisi (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) e ha superato un esame rigoroso e psicometricamente affidabile. Sin dal 1985 la qualifica di Consulente IBCLC fornisce la prova che, come professionista, il Consulente IBCLC ha le conoscenze richieste per:

- sostenere ed educare all'allattamento al seno come imperativo globale di salute pubblica;
- fornire una leadership alla società nel suo insieme: dalle comunità ai responsabili politici;
- promuovere ambienti che sostengano l'allattamento al seno;
- agevolare un'esperienza ottimale di allattamento al seno per le famiglie;
- identificare e gestire i problemi più gravi legati all'allattamento al seno.

Un Consulente IBCLC lavora in modo indipendente e in collaborazione per aiutare le madri, i neonati e le famiglie a raggiungere i loro obiettivi di allattamento al seno.

Marzo 2013

4. **Un elenco preliminare dei principali gruppi di membri identificati.**
5. **Un esempio degli elementi del sondaggio.**

Inoltre, è stato posto l'accento sullo sviluppo di contenuti che prevedono *mansioni, competenze, conoscenze e abilità*. Le informazioni riportate nella *Tabella 1* sono state comunicate ai moderatori prima dei gruppi di discussione.

Tabella 1. Linee guida per i gruppi di discussione

L'attenzione ai contenuti rispetto alla classificazione e in sotto-gruppi	Discutere della dichiarazione del target di riferimento e dei 4 ambiti principali del sondaggio.
	Descrivere la professione nel suo stato attuale (comprese le tendenze all'interno della disciplina).
	Concentrarsi sul lavoro che un Consulente in allattamento deve svolgere: competenze, conoscenze e dichiarazioni delle funzioni da svolgere (comprese quelle nuove che le persone certificate dovrebbero possedere).
Il Moderatore	Ambisce a ottenere il consenso del gruppo e ne registra accuratamente le discussioni (sarà disponibile un trascrittore).
	Stabilisce le regole di base (pari opportunità per tutti), le prospettive di partecipazione/commento, l'espressione di accordo/disaccordo e suggerisce compromessi, se necessario.
	Se necessario, fornisce suggerimenti significativi.
	Importantissimo: valuta la discussione del gruppo in relazione ai fattori chiave discussi.

La sintesi dei contenuti è stata stilata in base al processo descritto nella *Figura 1*.

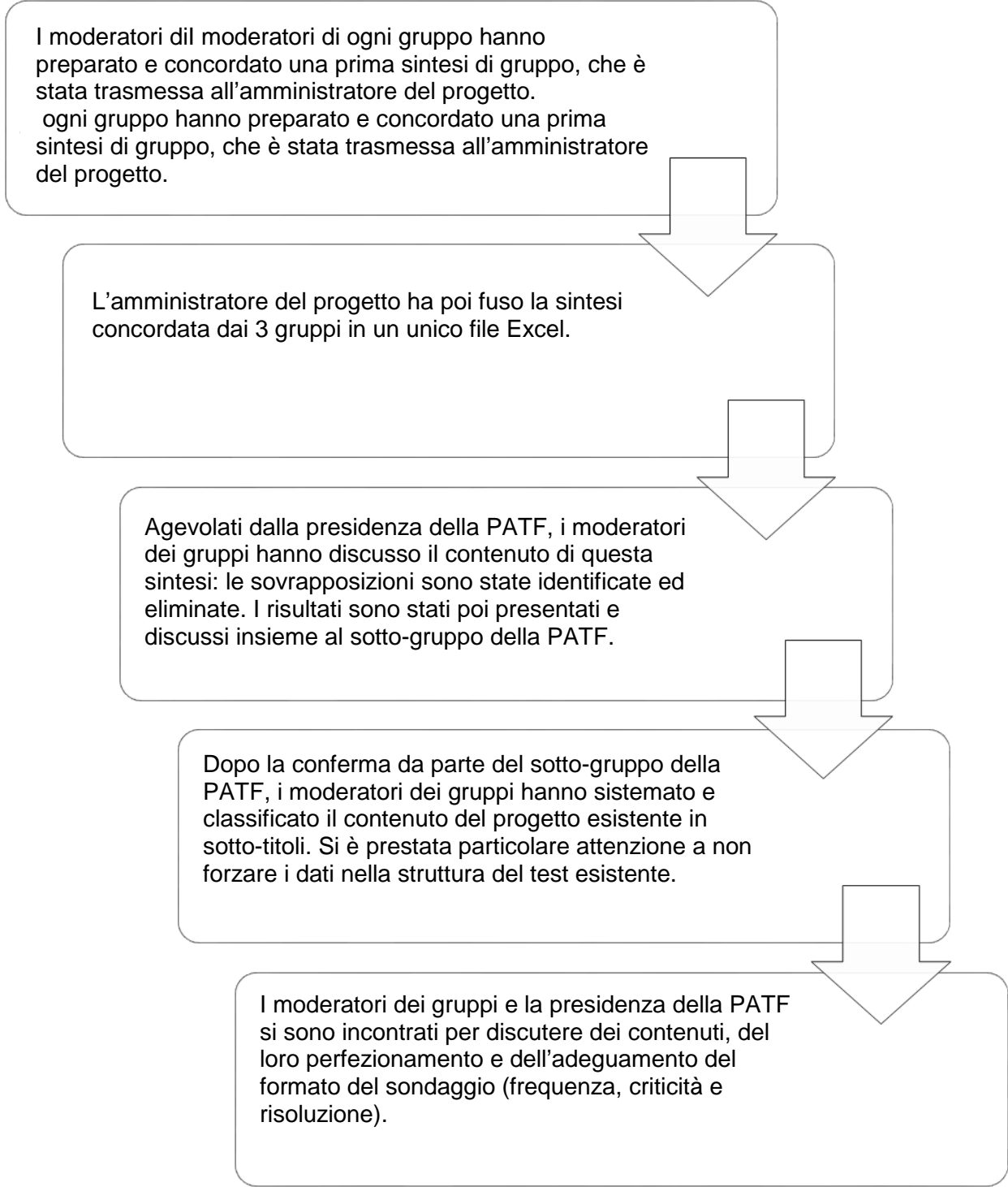


Figura 1. Processo di moderazione dei gruppi di discussione

Sulla base dei risultati dei gruppi di discussione, è stata preparata una bozza di sondaggio che comprende argomenti sulla presentazione clinica e sulle competenze cliniche e variabili demografiche rilevanti. Un gruppo di consulenti in allattamento (n=16) che rappresentavano ambienti geografici e di pratica diversi ha esaminato il sondaggio e fornito un feedback sulla chiarezza delle istruzioni, sulla chiarezza delle domande, sulle omissioni basate sulla pratica e sul tempo necessario per completare il sondaggio. Il feedback è stato raccolto ed esaminato dalla PATF e dai tre leader dei gruppi di Esperti. Non sono stati necessari adeguamenti di rilievo, ma sono stati effettuati adattamenti minori, in particolare sono stati chiariti i termini utilizzati per l'allattamento. Il sondaggio rivisto è stato inviato al personale psicometrico di AMP che lo ha analizzato. La PATF ha analizzato diversi suggerimenti e il sondaggio è stato modificato e rivisto un'altra volta in modo indipendente dal team di psicometria, dai membri della PATF e dai leader dei gruppi di Esperti. Dopo l'approvazione finale del contenuto del sondaggio, il sondaggio è stato esaminato dal Consiglio di amministrazione e tradotto nelle lingue di distribuzione (tedesco, coreano, francese, giapponese e olandese). Il processo di traduzione è consistito nella traduzione e nella ritraduzione dei testi da parte degli Esperti che conoscevano il contenuto dell'esame.

Il sondaggio finale sull'analisi pratica era composto da tre parti:

- 1: aree di conoscenza
- 2: competenze cliniche specifiche per la gestione e la cura dell'allattamento al seno
- 3: informazioni demografiche di base

I partecipanti sono stati informati che le loro risposte erano riservate e che sarebbero state utilizzate solo per gli scopi di ricerca delineati. Si prevedeva che i partecipanti avrebbero completato il sondaggio in circa 20-30 minuti. Ogni area di conoscenza è stata misurata utilizzando due scale di valutazione:

1. Frequenza: Quante volte di solito valuta, educa o tratta questi problemi clinici?
 - (1) Mai
 - (2) Meno di una volta al mese
 - (3) Meno di una volta alla settimana ma almeno una volta al mese
 - (4) Meno di una volta al giorno ma almeno una volta alla settimana
 - (5) Ogni giorno

2. Rilevanza: In che misura questa presentazione clinica influisce sull'allattamento al seno?
 - (1) Poco rilevante
 - (2) Rilevante
 - (3) Molto rilevante

Ogni abilità clinica è stata misurata utilizzando la seguente scala di valutazione:

Valuti le seguenti abilità cliniche rispetto alla frequenza con cui le utilizza:

- (1) Raramente, quasi mai
- (2) Talvolta
- (3) Solitamente, quasi sempre

Risultati demografici

Il sondaggio era accessibile via Internet. La *Tabella 2* mostra il numero di inviti spediti per lingua del sondaggio e se si trattava di Consulenti IBLCE certificati. Su 28.079 inviti spediti per e-mail, 7.217 intervistati hanno partecipato al sondaggio, con un tasso grezzo di risposta del 26%. Dopo aver ridotto la dimensione del campione eliminando i partecipanti che avevano completato meno del 75% del sondaggio, sono state considerate valide 6.377 risposte, riportate nell'ultima colonna della *Tabella 2*. Il tasso di risposta corretto è stato quindi del 23%.

Tabella 2. Numero di inviti spediti e risposte valide per lingua del sondaggio

Lingua del sondaggio	Inviti spediti			N° di intervistati validi
	Consulenti IBCLC	Non Consulenti IBCLC	Totale	
Olandese	590	40	630	162
Inglese	19.070	1.974	21.044	4.706
Francese	1.015	167	1.182	422
Tedesco	2.096	235	2.331	680
Giapponese	732	172	904	285
Coreano	1.606	382	1.988	122
Totale	25.109	2.970	28.079	6.377

Una sintesi delle risposte alle domande demografiche è riportata nelle figure e nelle tabelle sottostanti. Sulla base della discussione con la PATF, i dati demografici sono stati generalmente quelli previsti e giudicati rappresentativi della professione. Oltre a garantire la rappresentatività del gruppo di intervistati, era importante valutare se i sottogruppi interessati avessero fornito un numero di risposte adeguato. La PATF ha stabilito che i sottogruppi interessati avevano fornito risposte sufficienti per le successive analisi.

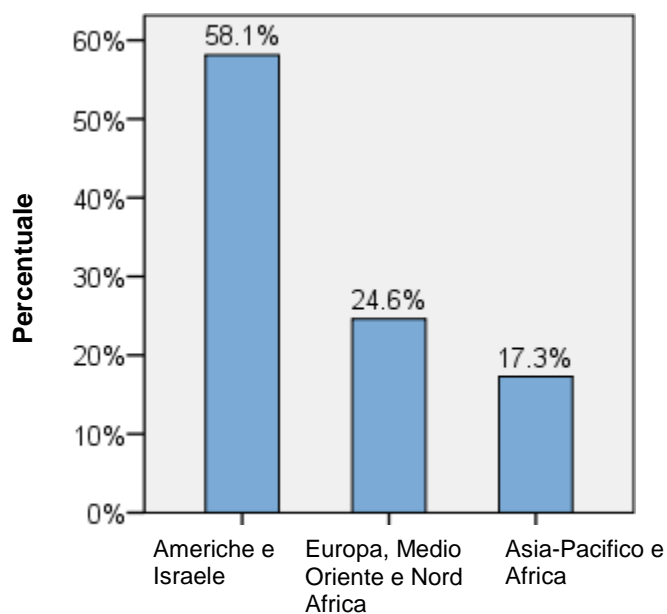


Figura 2. Regione IBLCE

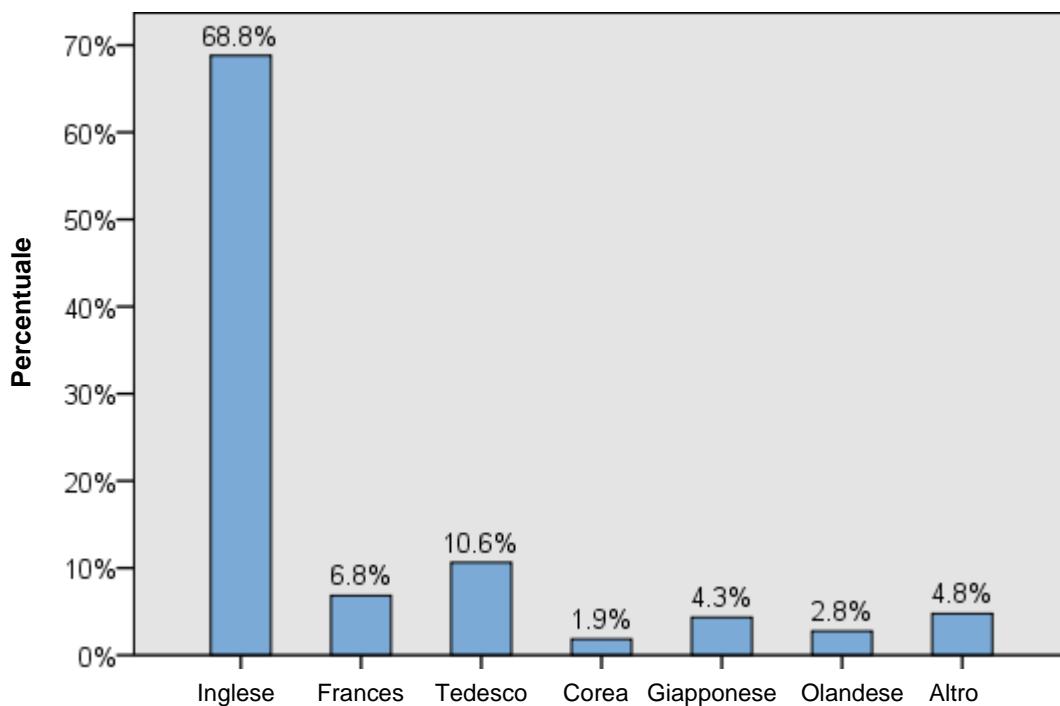


Figura 3. Lingua principale

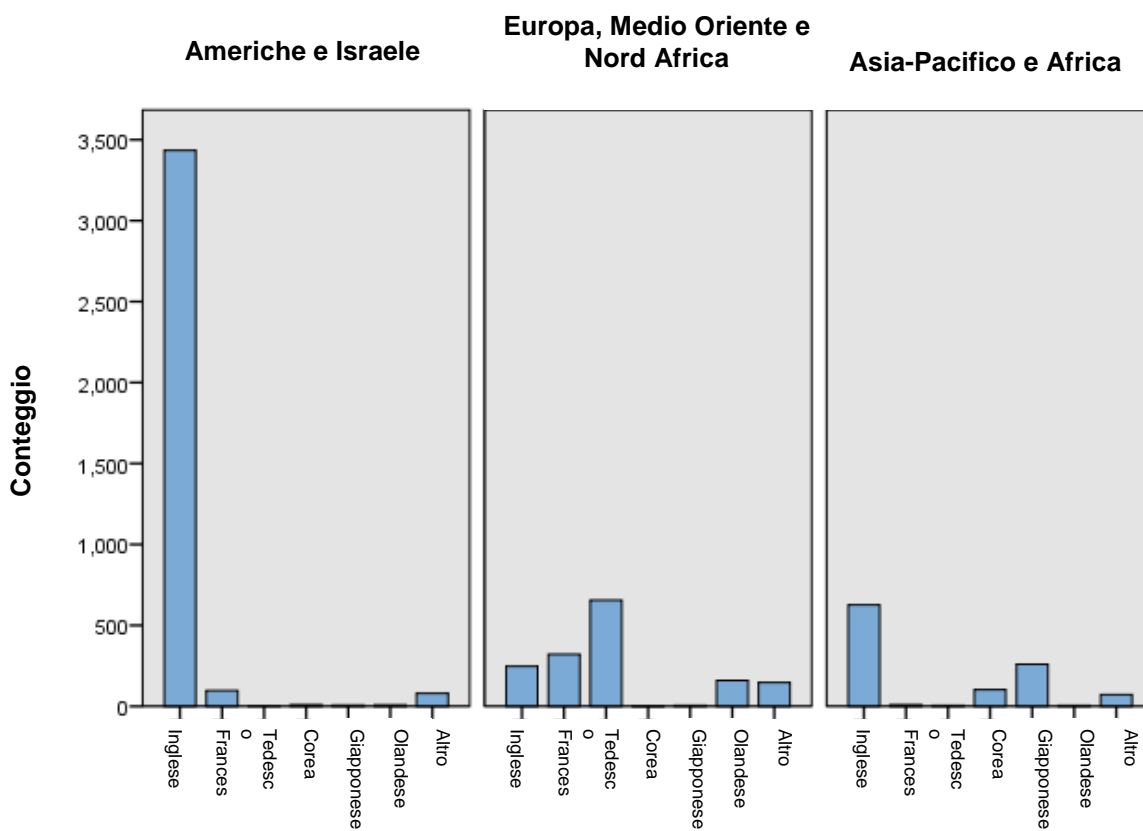


Figura 4. Lingua principale per regione IBLCE

Ai partecipanti al sondaggio è stato chiesto con quale frequenza hanno lavorato con ciascuna delle fasce d'età dei clienti, utilizzando la seguente scala:

- (1) Mai
- (2) Meno di una volta al mese
- (3) Meno di una volta alla settimana ma almeno una volta al mese
- (4) Meno di una volta al giorno ma almeno una volta alla settimana
- (5) Ogni giorno

I risultati riportati nella *Tabella 3* indicano che gli intervistati hanno lavorato più spesso (meno di una volta al giorno ma almeno una volta alla settimana) con clienti di 0-14 giorni di età. Il gruppo con il quale hanno lavorato meno spesso è quello delle madri prima del concepimento, meno di una volta al mese. La *Tabella 4* mostra la percentuale di età dei clienti con cui hanno lavorato gli intervistati. I risultati mostrano una tendenza simile a quella delle risposte alle domande sulla frequenza riportate nella *Tabella 3*.

Tabella 3. Con quale frequenza lavora con i seguenti gruppi di clienti?

	Media
Pre-concepimento - madri	1,7
Prenatale - madri	3,0
Travaglio - madri / nascita - perinatale	3,1
Prematurità	3,4
0 - 2 giorni	4,1
3 - 14 giorni	4,3
15 - 28 giorni	3,6
1 - 3 mesi	3,3
4 - 6 mesi	2,8
7 - 12 mesi	2,6
Più di 12 mesi	2,3

Tabella 4. Con quale percentuale di madri di neonati/bambini lavora a queste età?

	Media	SD
Pre-concepimento - madri	4,0	18,8
Prenatale - madri	18,5	26,4
Travaglio - madri / nascita - perinatale	27,7	38,6
Prematurità	19,6	42,7
0 - 2 giorni	44,7	39,0
3 - 14 giorni	38,9	128,2
15 - 28 giorni	21,0	46,1
1 - 3 mesi	16,9	23,5
4 - 6 mesi	11,3	19,1
7 - 12 mesi	8,7	21,3
Più di 12 mesi	6,8	19,5

Le figure che seguono mostrano le risposte ad altre domande demografiche, prima per il gruppo complessivo di intervistati, poi disaggregate per regione IBLCE.

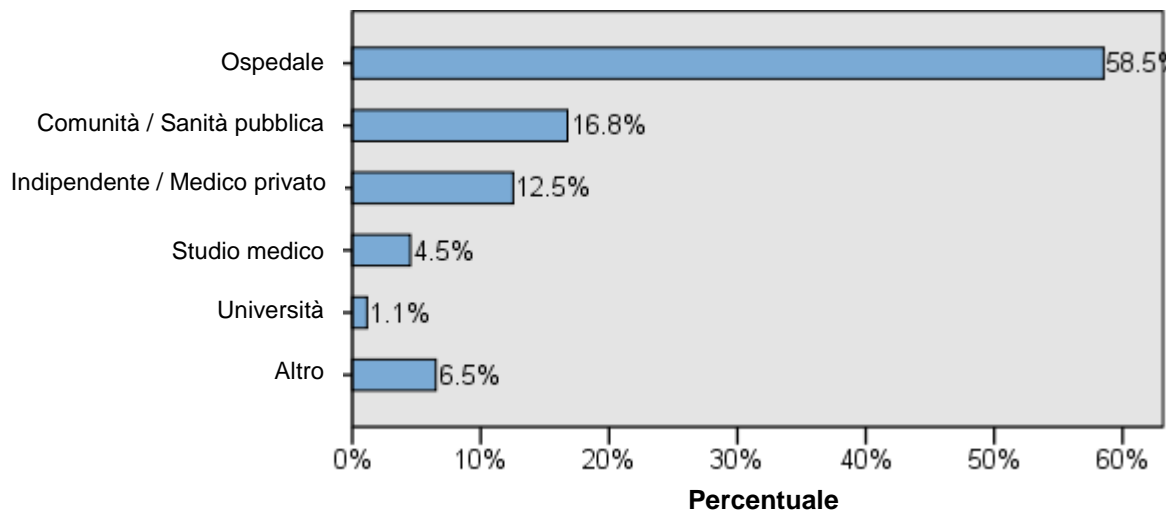


Figura 5. Contesto professionale principale

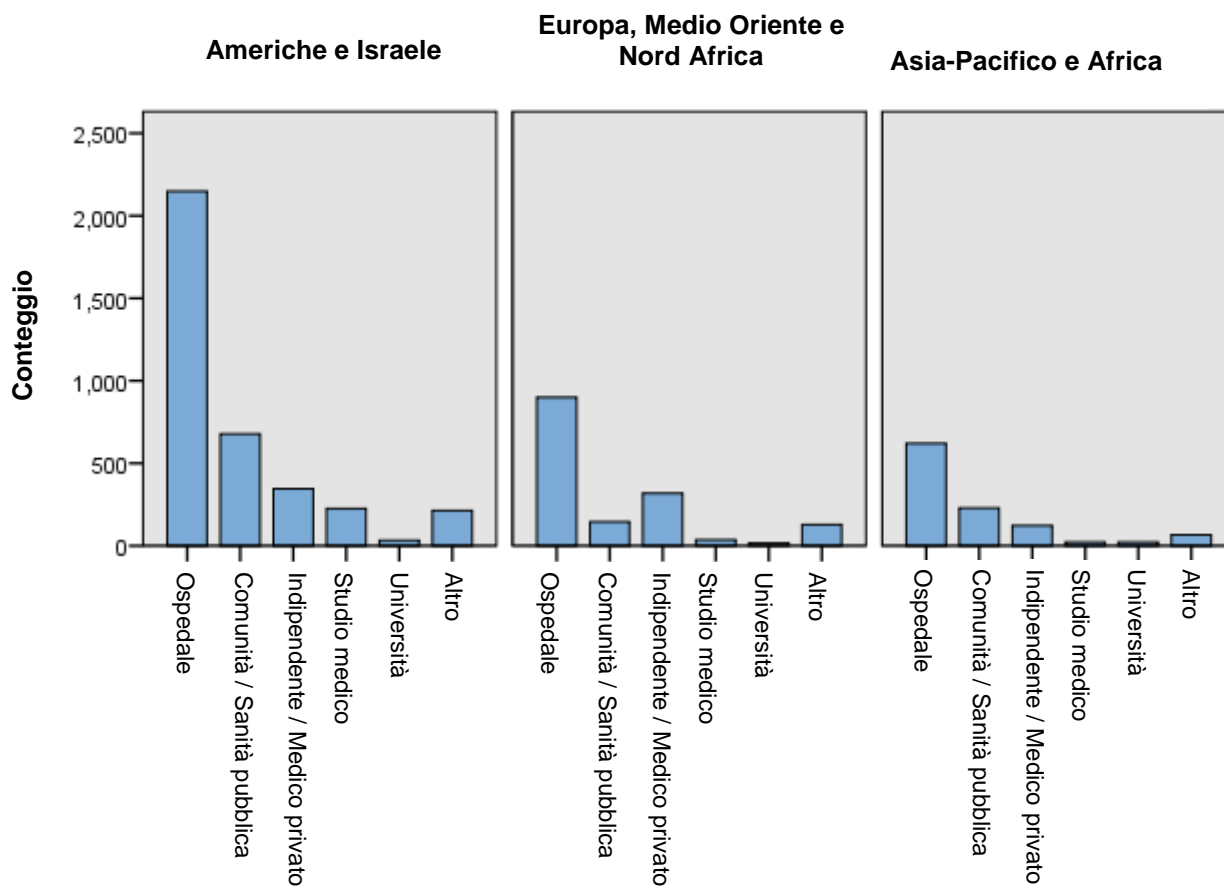


Figura 6. Contesto professionale principale (per regione IBLCE)

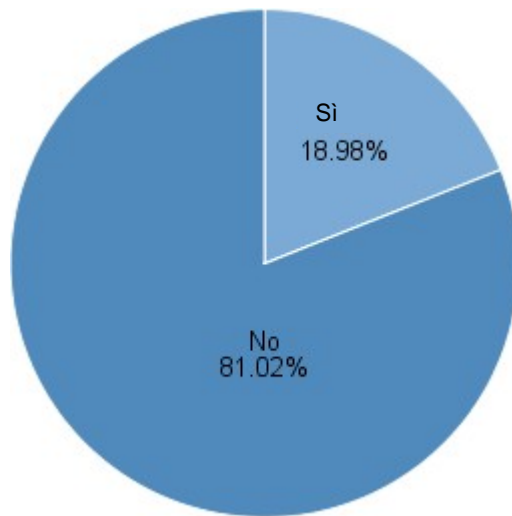


Figura 7. È un lavoratore autonomo?

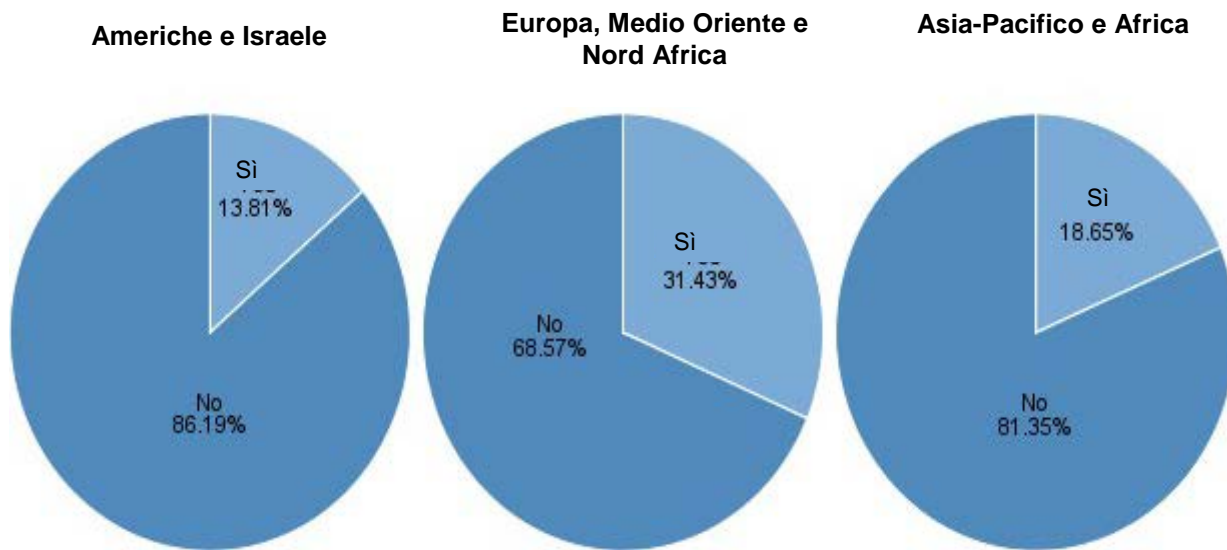


Figura 8. È un lavoratore autonomo (per regione IBLCE)?

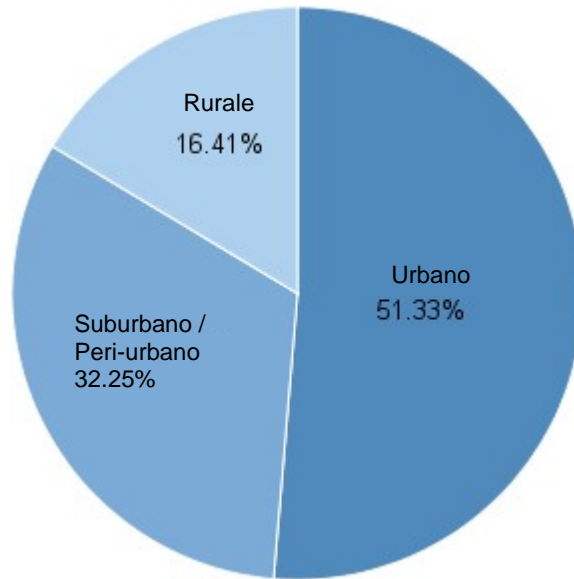


Figura 9. Luogo di lavoro

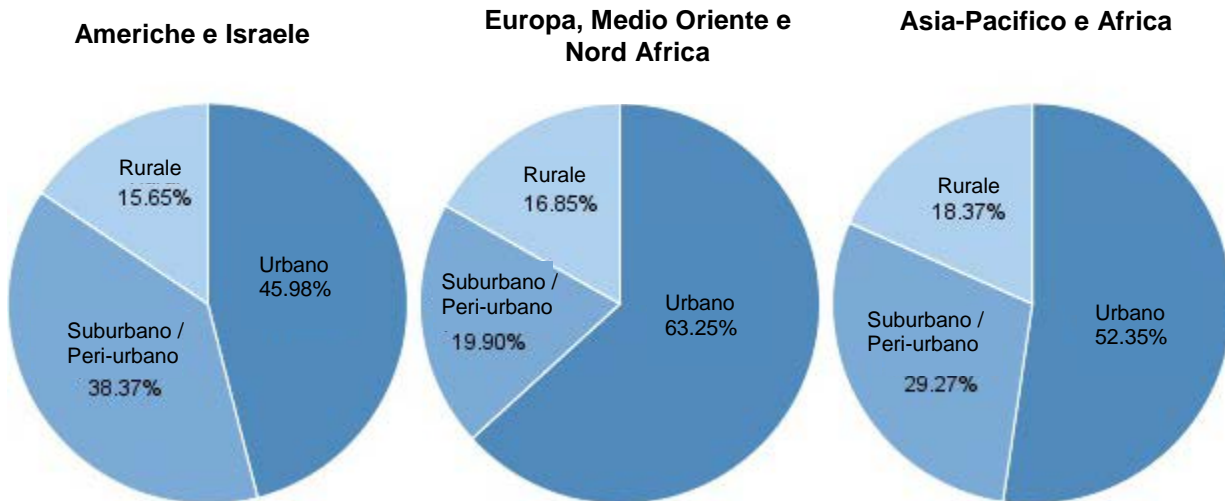


Figura 10. Luogo di lavoro (per regione IBLCE)

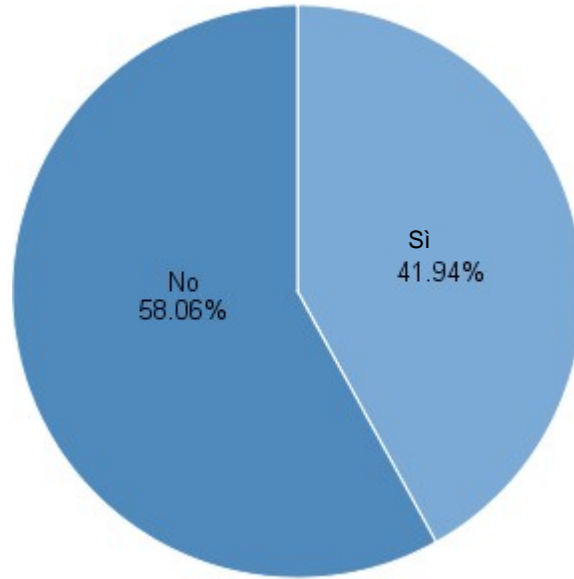


Figura 11. La certificazione IBCLC è richiesta dal suo datore di lavoro?

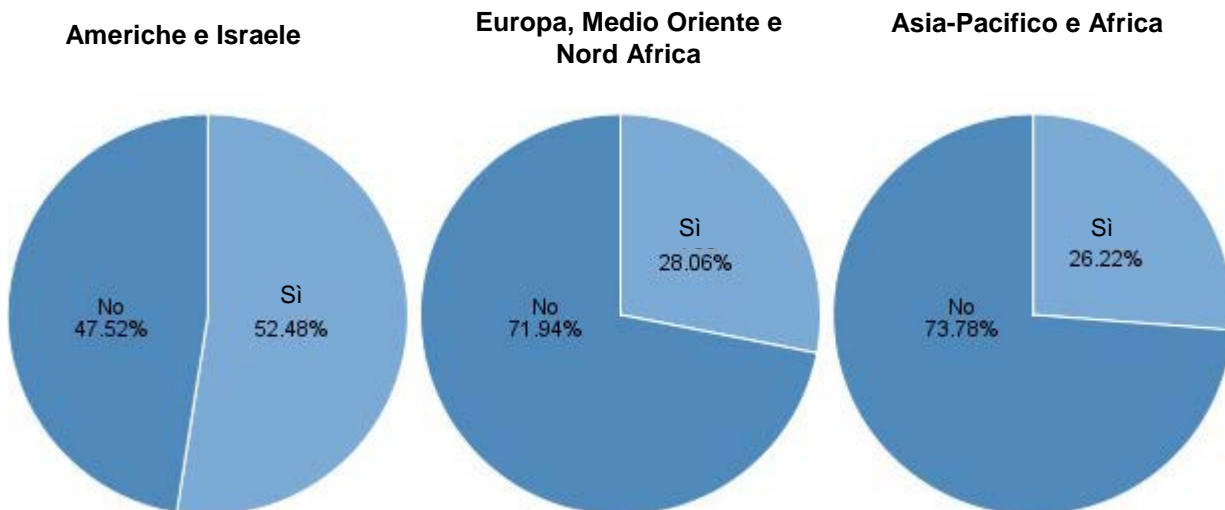


Figura 12. La certificazione IBCLC è richiesta dal suo datore di lavoro (per regione IBLCE)?

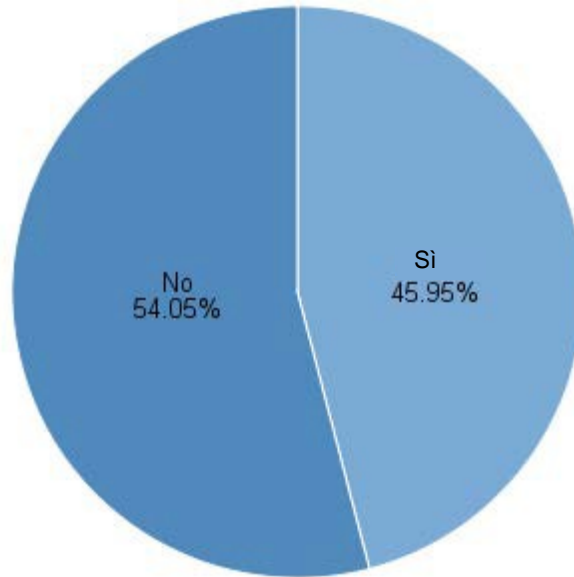


Figura 13. Ha un background di supporto da madre a madre?

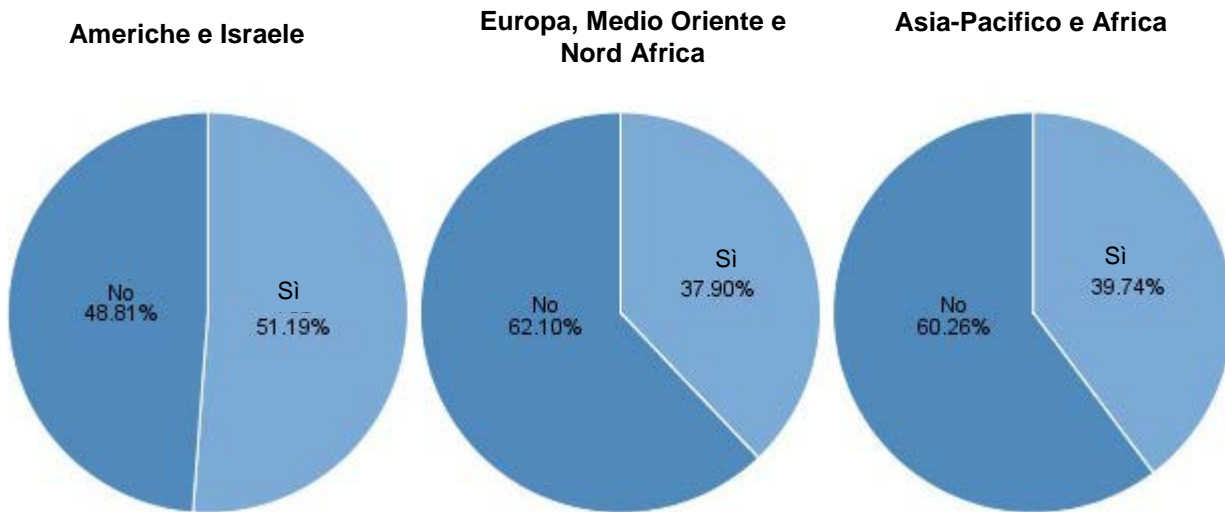


Figura 14. Ha un background di supporto da madre a madre (per regione IBLCE)?

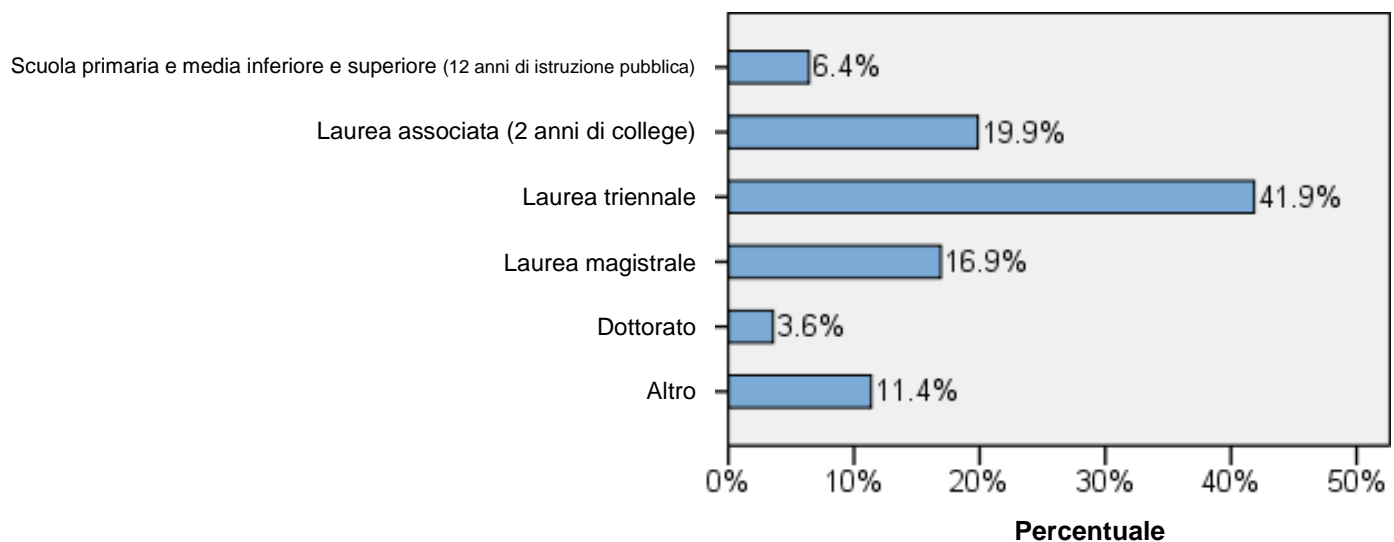


Figura 15. Livello di istruzione più elevato (USA o equivalente)

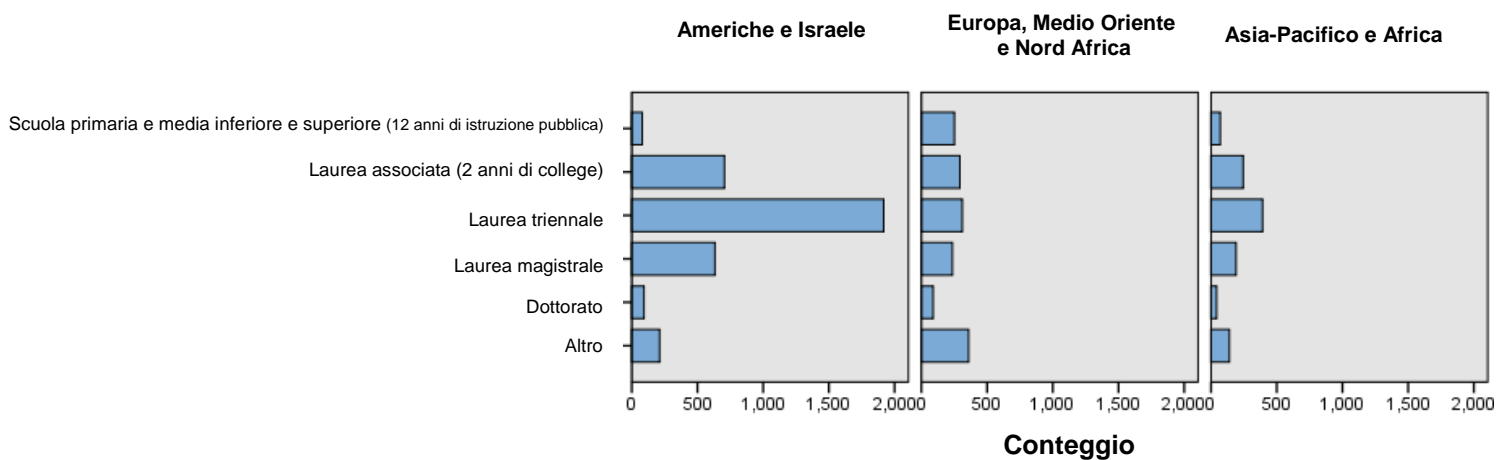


Figura 16. Livello di istruzione più elevato (USA o equivalente - per regione IBLCE)

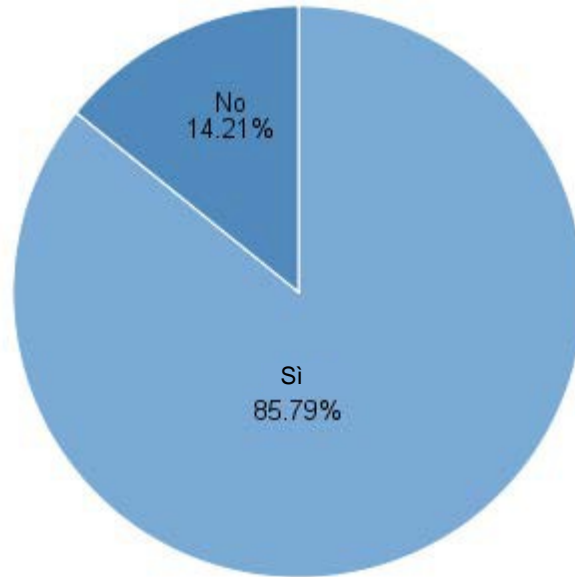


Figura 17. È certificato da IBLCE?

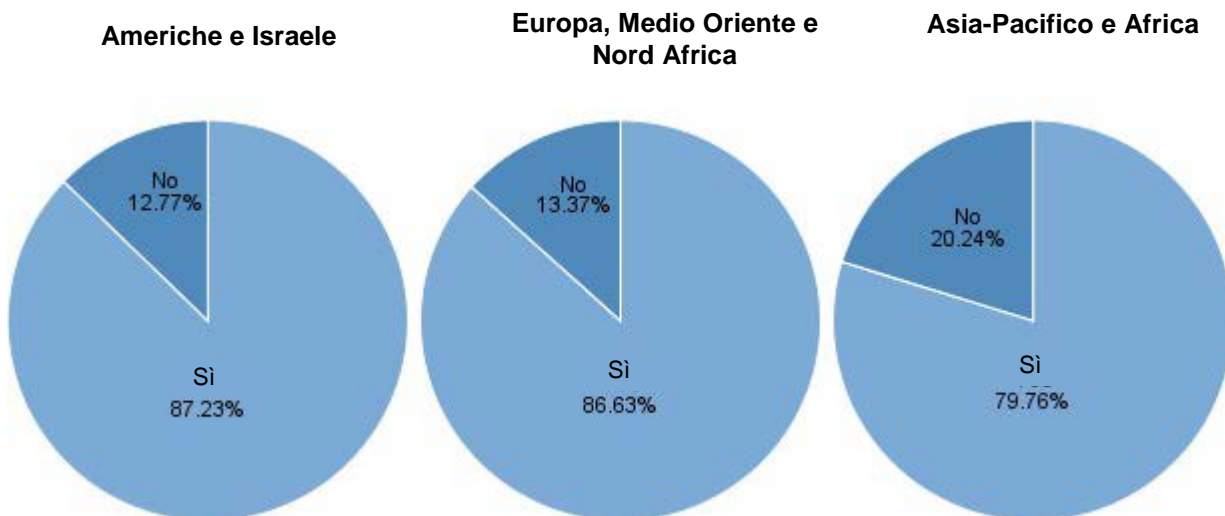


Figura 18. È certificato da IBLCE (per regione IBLCE)?

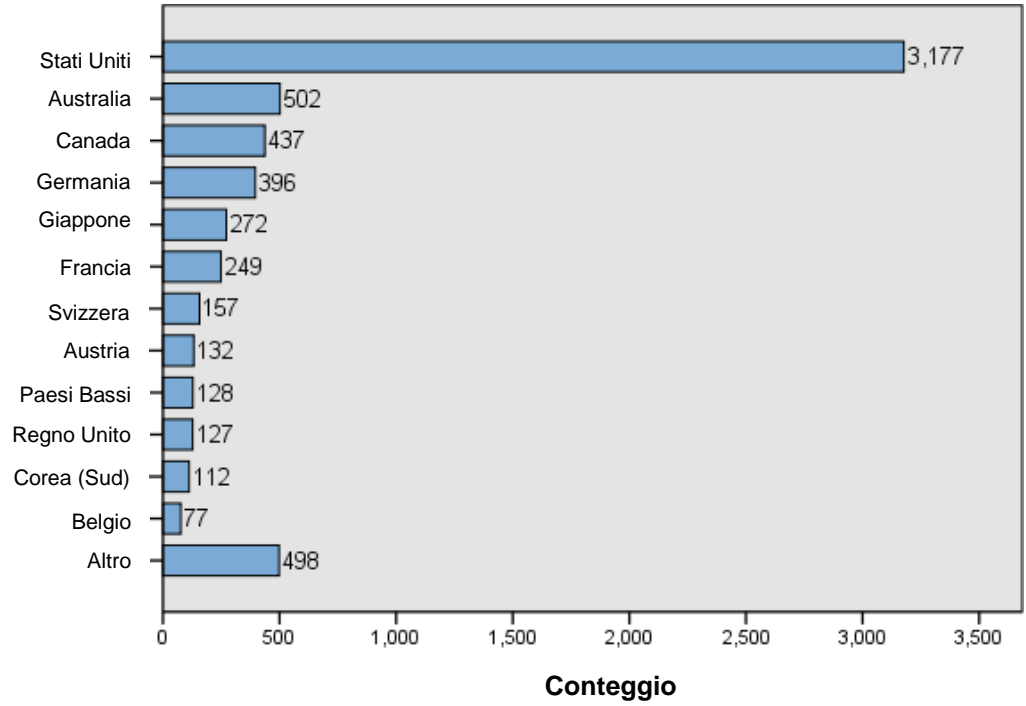


Figura 19. In quale paese pratica?

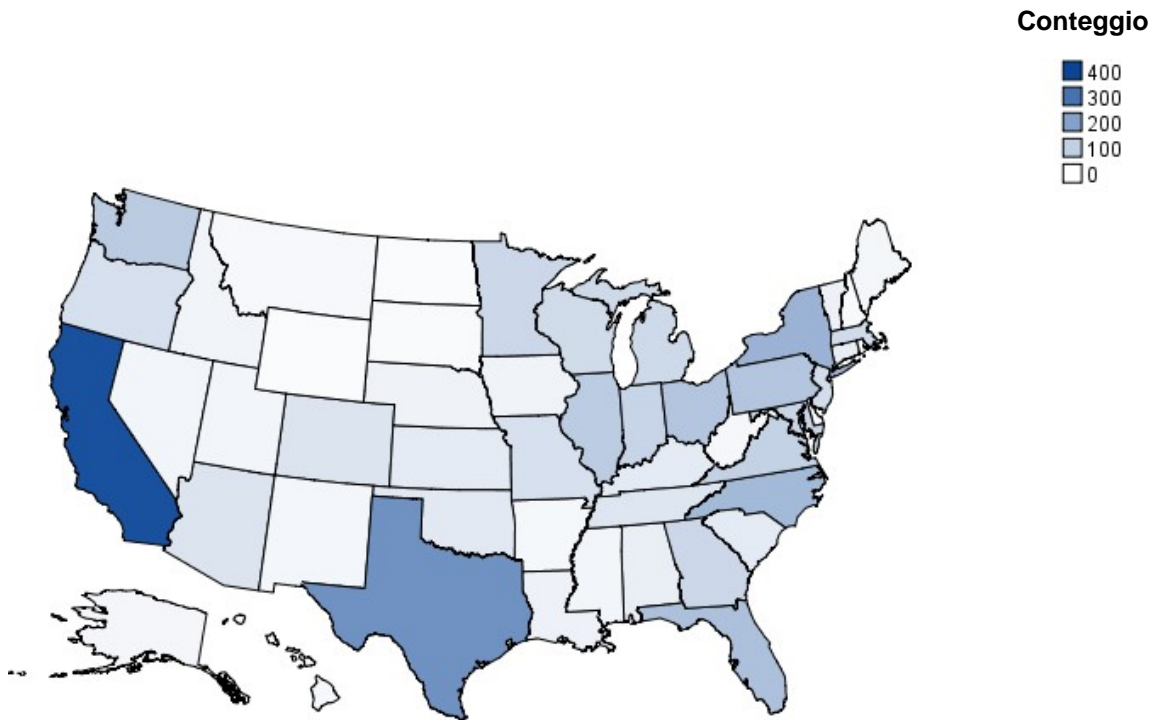


Figura 20. Se vive negli Stati Uniti, scelga il suo stato di residenza principale.

Tabella 5. Altra licenza professionale e/o iscrizione a albo professionale

	Frequenza	Percentuale
Dietologo o nutrizionista	277	4,9
Ostetrica	1.337	23,5
Infermiera	4.169	73,4
Fisioterapista o terapeuta occupazionale	25	0,4
Medico	280	4,9
Assistente medico	45	0,8
Altro (specificare)	752	13,2
Totale	6.885	121,2

*Nota. Poiché gli intervistati sono stati autorizzati a scegliere più di una risposta, la somma percentuale non corrisponde al 100%.

Tabella 6. Livello di istruzione prima dell'esame

	Frequenza	Percentuale
Formazione universitaria/college in persona	2.049	32,7
Formazione universitaria/college online	542	8,7
Formazione online, conferenze, corsi, webinar organizzati da istituti di istruzione indipendenti	2.707	43,2
Workshop in persona, seminari, conferenze tenuti da associazioni professionali	3.442	54,9
Formazione continua impartita dai datori di lavoro, come ospedali o servizi sanitari pubblici	2.059	32,9
Moduli di studio indipendenti stampati e/o online	1.972	31,5
Programmi di certificazione, cioè corsi che terminano con il conferimento di una qualifica dopo aver superato una valutazione relativa al corso a cui si è partecipato.	2.299	36,7
Altro (specificare)	246	3,9
Totale	15.316	244,5

*Nota. Poiché gli intervistati sono stati autorizzati a scegliere più di una risposta, la somma percentuale non corrisponde al 100%.

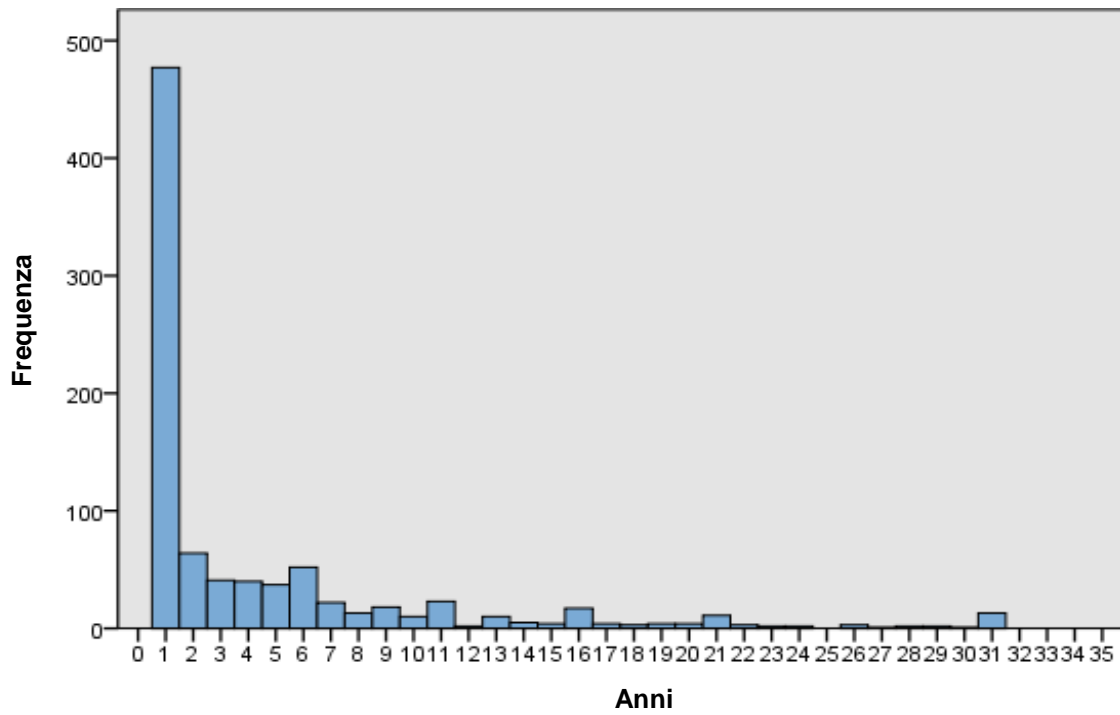


Figura 21. (Se non certificato dall'IBLCE) Quanti anni di esperienza ha come consulente in allattamento?

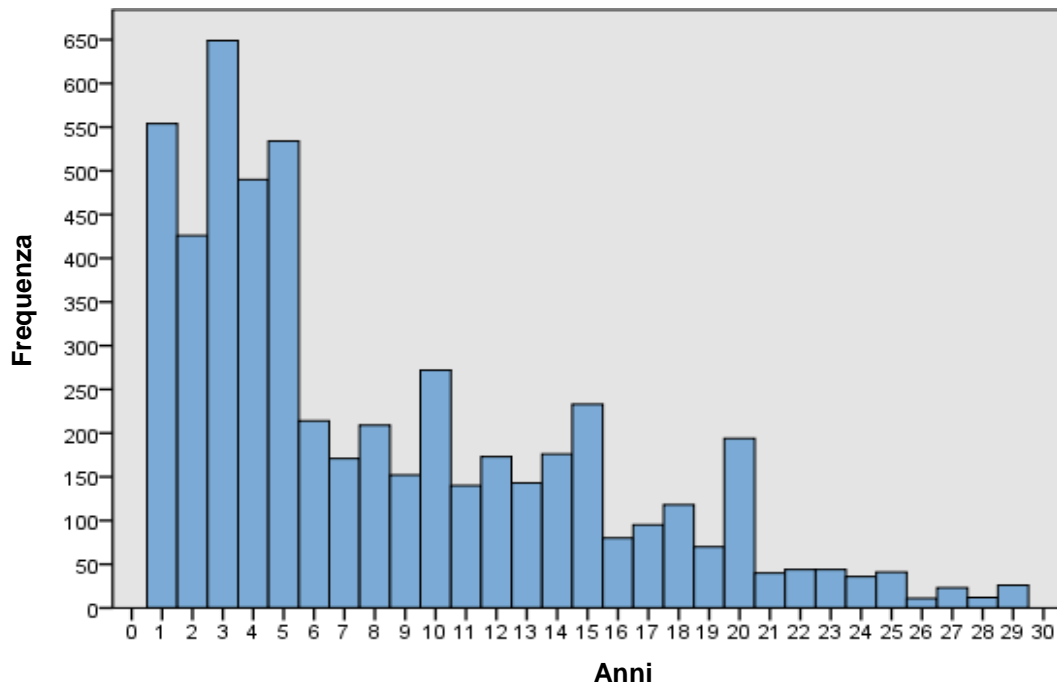


Figura 22. (Se certificato dall'IBLCE) Numero di anni certificati come Consulente IBCLC (arrotondare)

Risultati relativi alle presentazioni cliniche e alle competenze cliniche

Per raccogliere i dati degli intervistati, le scale di valutazione precedentemente mostrate sono state utilizzate dagli intervistati stessi per giudicare gli argomenti sulla presentazione clinica. Le valutazioni medie della frequenza variavano da 1,17 (per 40: cancro del neonato) a 4,63 (per 82: posizionamento). La valutazione media della frequenza, calcolata su tutte le 85 presentazioni cliniche, è stata di 3,10, con una deviazione standard di 0,89. La *Tabella 7* mostra la distribuzione della frequenza raggruppata delle valutazioni globali della frequenza per gli 85 argomenti.

Tabella 7. Distribuzione delle valutazioni medie di frequenza per argomenti

Valutazione media	Frequenza	Percentuale
Maggiore di 4,49	3	3,5
3,50-4,49	27	31,8
2,50-3,49	32	37,6
1,50-2,49	22	25,9
Minore di 1,49	1	1,2
Totale	85	100,0

Le valutazioni medie della rilevanza variavano da 1,55 (per 17: esercizio materno) a 2,91 (per 79: attacco). La valutazione media della rilevanza, calcolata su tutti gli 85 argomenti, è stata di 2,30, con una deviazione standard di 0.30.

La *Tabella 8* mostra la distribuzione raggruppata delle frequenze.

Tabella 8. Distribuzione delle valutazioni medie di rilevanza per argomenti

Valutazione media	Frequenza	Percentuale
Maggiore di 2,49	24	28,2
1,50-2,49	61	71,8
Minore di 1,49	0	0,0
Totale	85	100,0

È stato creato un Indice di Criticità, moltiplicando la valutazione della frequenza per quella della rilevanza, nel tentativo di cogliere la criticità complessiva dei contenuti. Le linee guida per l'interpretazione dell'Indice di Criticità sono presentate nella *Tabella 9*, in alto a sinistra è indicata la criticità minima e in basso a destra la criticità massima.

Tabella 9. Indice di criticità: Frequenza * Rilevanza

	Min. (1)	Rilev. (2)	Max. (3)
Mai (1)	1	2	3
Ogni anno (2)	2	4	6
Ogni mese (3)	3	6	9
Ogni settimana (4)	4	8	12
Ogni giorno (5)	5	10	15

Gli Indici medi di Criticità variavano da 2,11 (per 40: cancro del neonato) a 13,53 (per 79: attacco). La valutazione media degli Indici di Criticità, calcolata su tutti gli 85 argomenti, è stata di 7,62, con una deviazione standard di 2.89. La *Tabella 10* mostra la distribuzione della frequenza raggruppata degli Indici medi di Criticità globali per gli 85 argomenti.

Tabella 10. Distribuzione degli Indici medi di Criticità per argomenti

Indici medi di criticità	Frequenza	Percentuale
Maggiore di 12,49	4	4,7
10,50-12,49	12	14,1
9,50-10,49	6	7,1
8,50-9,49	12	14,1
6,50-8,49	18	21,2
5,50-6,49	12	14,1
4,50-5,49	4	4,7
3,50-4,49	11	12,9
2,50-3,49	5	5,9
..... Minore di 2,49	1.....	1,2..
Totale	85	100,0

Per quanto riguarda le Competenze cliniche, se da un lato i confronti relativi dei dati sono appropriati (ad esempio, gli elementi con la valutazione media più elevata potrebbero essere considerati più frequenti nella pratica), dall'altro è anche importante considerare il significato assoluto delle valutazioni. Il lettore deve tenere presente che le opzioni di risposta (dette anche "ancore") per la scala di valutazione delle Competenze cliniche erano le seguenti:

- 1) Raramente, quasi mai, 2) Talvolta, 3) Solitamente, quasi sempre.

Le valutazioni medie della frequenza variavano da 1,31 (per 35: ricerca progettuale) a 2,97 (per 12: ascolto attivo). La valutazione media della frequenza, calcolata su tutti i 50 argomenti, è stata di 2,34, con una deviazione standard di 0.45. La *Tabella 11* mostra la distribuzione della frequenza raggruppata delle valutazioni medie globali della frequenza per i 50 argomenti.

Tabella 11. Distribuzione delle valutazioni medie per argomenti

Valutazione media	Frequenza	Percentuale
Maggiore di 2,49	22	44,0
1,50-2,49	26	52,0
..... Minore di 1,49	2.....	4,0..
Totale	50	100,0

Le domande demografiche sono state inserite nel sondaggio per fornire informazioni descrittive sugli intervistati, come mostrato in precedenza. Per alcune domande demografiche, tuttavia, è importante garantire che i singoli individui di sottogruppi diversi visualizzino gli argomenti richiesti per i consulenti in allattamento allo stesso modo, e che le valutazioni superino un livello di significatività sufficiente a giustificare l'inserimento in un esame internazionale. I dati relativi alle Presentazioni cliniche e alle Competenze cliniche, disaggregati per sottogruppi pertinenti, sono stati messi a disposizione in modo che la PTAF potesse valutarli.

Specifiche d'esame

Nello sviluppo delle specifiche d'esame (o dello Schema dettagliato del contenuto), il giudizio degli esperti in materia deve essere utilizzato per interpretare i dati raccolti attraverso il sondaggio dell'analisi pratica. Ai fini del presente rapporto, le specifiche d'esame saranno definite come il documento riservato utilizzato per guidare il processo di sviluppo dell'esame e che contiene sufficienti dettagli per garantire lo sviluppo di moduli d'esame comparabili. Lo Schema dettagliato del contenuto può essere definito come un sottoinsieme delle specifiche d'esame; si tratta di un documento che contiene un elenco dettagliato dei contenuti disponibili sotto forma di schema per i candidati, gli autori degli articoli e altre parti interessate. Come primo passo per soddisfare le specifiche d'esame durante il processo di sviluppo dell'esame ogni elemento d'esame deve essere collegato allo Schema dettagliato del contenuto.

Particolarmente importante per un programma internazionale di certificazione è il fatto che le specifiche d'esame debbano riflettere adeguatamente le responsabilità di tutti i gruppi che parteciperanno al programma di certificazione. Pertanto, è importante garantire che né le specifiche d'esame né gli esami risultanti includano argomenti che non siano considerati responsabilità importanti delle singole persone alle quali è destinato l'esame.

Diverse regole di decisione sono state presentate alla PATF allo scopo di stabilire i criteri in base ai quali gli argomenti dovrebbero essere considerati *non idonei* alla valutazione e, quindi, esclusi dallo Schema dettagliato del contenuto. Le tematiche generali da esaminare sono state discusse dalla PATF nel corso di alcune riunioni tenutesi in settembre 2014 e si sono basate su una serie di caratteristiche demografiche incluse nel sondaggio. L'applicazione delle regole di decisione garantisce che l'esame finale rifletta le responsabilità dei consulenti in allattamento, stabilite da un gruppo demograficamente rappresentativo di consulenti in questa materia.

Per gli argomenti della Presentazione clinica la PATF ha adottato tre regole di decisione basate su tutti gli intervistati. In primo luogo, la Presentazione clinica doveva essere "parte della pratica": le tematiche dovevano essere considerate *non idonee* se una determinata percentuale di intervistati avesse risposto "Mai". In secondo luogo, gli argomenti dovevano essere rilevanti per la pratica, come dimostrato da una valutazione media che superava la soglia identificata dalla PATF. In terzo luogo, l'argomento doveva essere critico per la pratica, come evidenziato dall'Indice di Criticità specifico adottato dalla PATF. Oltre alle prime tre regole di decisione, la PATF ha individuato otto regole di decisione basate sulle analisi dei sotto-gruppi dell'Indice di Criticità. Queste regole di decisione si basavano sulla traduzione della lingua del sondaggio, sull'ambiente professionale principale, sull'ubicazione geografica, sulla lingua principale, sul livello di istruzione, sullo status della certificazione e sugli anni di esperienza (se certificati o no). L'applicazione di queste 11 regole di decisione ha portato ad eliminare 13 argomenti dalla Presentazione clinica, che non saranno quindi inclusi nell'esame dell'IBCLC.

Un processo simile è stato utilizzato per fissare le regole di decisione e i criteri relativi alle Competenze cliniche, con l'unica piccola differenza dovuta alla diversa scala di valutazione utilizzata. La prima regola assicurava che la Competenza clinica facesse parte della pratica e la seconda garantiva che questa fosse osservata frequentemente nella pratica. Le otto analisi dei sotto-gruppi utilizzate per gli argomenti della Presentazione clinica sono state applicate anche alle Competenze cliniche. In seguito all'applicazione delle 10 regole di decisione, sono stati eliminati complessivamente 12 gli argomenti sulla Competenza Clinica.

Nell'elaborare il sondaggio, la PATF aveva stabilito che ogni argomento fosse chiaramente collegato all'area di conoscenza principale associata. Durante le riunioni del settembre 2014, la PATF ha riconfermato la necessità di tale collegamento. Agli autori degli item verranno date istruzioni per classificare gli item in base alle competenze richieste per un determinato argomento e per garantire che l'item sia associato all'area principale. Nell'approvare gli item, anche la commissione d'esame confermerà la necessità di tale collegamento.

La PATF ha stabilito che i 75 argomenti finali della Presentazione clinica e i 37 argomenti della Competenza clinica potevano essere valutati in modo appropriato tramite 175 item di esame a scelta multipla, per garantire una copertura appropriata dei contenuti. Gli autori degli item saranno avvisati che qualsiasi area di conoscenza sottostante un argomento può essere appropriata per la valutazione e che l'item dovrà essere direttamente correlato alle competenze necessarie per quell'argomento. Dopo aver raggiunto un accordo sul numero di item dell'esame, la PATF ha discusso su come distribuire tali item tra le aree principali. Sulla base delle valutazioni e della portata dei contenuti all'interno di ogni ambito di conoscenza maggiore e minore, la PATF ha utilizzato un processo interattivo per determinare la distribuzione degli item tra gli ambiti di conoscenza maggiori e minori, come illustrato nella *Tabella 12*.

Tabella 12. Panoramica sullo Schema dettagliato del contenuto

		Numero di item
I.	Sviluppo e nutrizione	26
II.	Fisiologia e Endocrinologia	24
III.	Patologia	31
IV.	Farmacologia e Tossicologia	13
V.	Psicologia, Sociologia e Antropologia	21
VI.	Tecniche	25
VII.	Competenze cliniche	35
Totale		175

La PATF ha stabilito che all'interno delle specifiche d'esame sarebbe stata appropriata anche una seconda dimensione. Le competenze relative ai clienti di età cronologiche diverse sono state discusse come possibile seconda dimensione. La PATF ha utilizzato i dati raccolti attraverso il sondaggio sulla frequenza con cui gli intervistati avevano lavorato con ciascuna fascia di età e sulla percentuale di clienti in ogni fascia d'età per stabilire il numero di item necessari per ogni fascia d'età o legati ai principi generali.

Inoltre, per garantire il collegamento con la pratica e come documentato dai risultati del sondaggio dell'analisi pratica, gli item dell'esame riguarderanno le responsabilità principali associate all'elaborazione di un piano di assistenza, che comprendono: 1) Analisi, 2) Elaborazione di un piano, 3) Documentazione, 4) Valutazione, 5) Assistenza alla madre nel determinare gli obiettivi, 6) Stesura dell'anamnesi e 7) Lavoro insieme ad altri professionisti sanitari. La PATF ha inoltre stabilito che, tra i 175 item, il Consulente IBLCE dovrà somministrare circa la metà degli item senza immagini in una sessione mattutina e l'altra metà con immagini o associati a casi particolari in una sessione pomeridiana. Nel corso della riunione del settembre 2014 la PATF ha raggiunto un accordo unanime in merito alle specifiche d'esame, che sono state successivamente riesaminate e approvate dal Consiglio dell'IBLCE. Lo Schema dettagliato del contenuto si trova nelle pagine seguenti.



**Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in
Allattamento (International Board of Lactation Consultant
Examiners, IBCLE)
Consulente Professionale in Allattamento Materno
(International Board Certified Lactation Consultant®, IBCLC®)
Schema dettagliato del contenuto**

**N. di
item**

I. Sviluppo e nutrizione	26
A. Neonato	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamenti alimentari a diverse età 2. Intolleranze alimentari / allergie 3. Anatomia del neonato e problemi anatomici/orali 4. Introduzione di alimenti complementari 5. Basso peso alla nascita 6. Banca del latte - formale e informale 7. Comportamenti normali del neonato 8. Requisiti nutrizionali - prematuri 9. Sviluppo e crescita prematuri 10. Tono della pelle, tono muscolare, riflessi 11. Sviluppo e crescita a termine 12. Grafici di crescita dell'OMS con correzione dell'età gestazionale 	
B. Madre	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo e crescita del seno 2. Chirurgia del seno 3. Composizione del latte umano 4. Problemi anatomici materni 5. Stato nutrizionale materno 6. Struttura e variazioni dei capezzoli 	
II. Fisiologia e Endocrinologia	24
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabete 2. Problemi di infertilità 3. Disturbi metabolici e ormonali (es, tiroide, sindrome dell'ovaio policistico) 4. Disturbi autoimmuni materni 5. Gemelli 6. Ipoglicemia del neonato 7. Gravidanza e allattamento al seno - tandem 8. Allattamento indotto 9. Minzione e defecazione 	
III. Patologia	31
A. Neonato	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Allergie 2. Anchiloglossia 3. Labbro leporino e palatoschisi 4. Anomalie congenite (es. gastrointestinali, cardiache) 	



**Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in
Allattamento (International Board of Lactation Consultant
Examiners, IBCLE)
Consulente Professionale in Allattamento Materno
(International Board Certified Lactation Consultant®, IBCLC®)
Schema dettagliato del contenuto**

**N. di
item**

5. Malattia da reflusso gastroesofageo (GERD), reflusso
6. Iperbilirubinemia
7. Malattia acuta del neonato (batterica, virale, fungina, sistemica)
8. Disabilità neurologiche infantili
9. Piccolo per l'età gestazionale (SGA), grande per l'età gestazionale (LGA)

B. Madre

1. Ascesso
2. Disfunzione del riflesso di espulsione del latte
3. Malattia acuta della madre (batterica, virale, fungina, sistemica)
4. Malattia cronica della madre
5. Disabilità materna (fisica e neurologica)
6. Mastite
7. Produzione di latte, bassa o eccessiva
8. Problemi ai capezzoli e al seno
9. Dolore e trauma ai capezzoli
10. Emorragia post-partum
11. Preeclampsia / ipertensione indotta dalla gravidanza

IV. Farmacologia e Tossicologia

13

1. Alcool e fumo
2. Contraccezione
3. Abuso di farmaci
4. Galattagoghi
5. Bendaggi gel/creme per capezzoli
6. Medicinali (ricetta, da banco, procedure diagnostiche e terapeutiche)
7. Erbe medicinali

V. Psicologia, Sociologia e Antropologia

21


1. Passaggio alla genitorialità
2. Pratiche di nascita
3. Alimenti da mangiare/evitare che influiscono sull'allattamento
4. Posto di lavoro - ritorno al lavoro
5. Stile di vita familiare
6. Identificazione delle reti di supporto
7. Salute mentale materna
8. Questioni psicologiche/cognitive materne
9. Relazione mamma-bambino
10. Dormire in modo sicuro
11. Svezamento
12. Competenza culturale



**Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in
Allattamento (International Board of Lactation Consultant
Examiners, IBCLE)
Consulente Professionale in Allattamento Materno
(International Board Certified Lactation Consultant®, IBCLC®)
Schema dettagliato del contenuto**

**N. di
item**

VI. Tecniche	25
<ol style="list-style-type: none">1. Trasferimento efficace del latte (compresa l'integrazione indicata da un medico)2. Prima ora3. Attacco4. Gestire la produzione di latte5. Espressione del latte6. Posizionamento7. Rifiuto del seno, biberon8. Contatto con la pelle (canguro-terapia)9. Pesatura di prova	
VII. Competenze cliniche	35
A. Attrezzatura e Tecnologia	
<ol style="list-style-type: none">1. Dispositivi di alimentazione (es., tubicini al seno, ciotole, siringhe, tettarelle)2. Manipolazione e conservazione del latte umano3. Dispositivi per i capezzoli (es., paracapezzoli, dispositivi per capezzoli introflessi)4. Succhietti5. Pompe6. Bilance7. Tecnologia della comunicazione8. Siti web	
B. Educazione e Comunicazione	
<ol style="list-style-type: none">1. Ascolto attivo2. Orientamento preliminare3. Sviluppo e condivisione del piano di cura4. Documentazione5. Educare le madri e le famiglie6. Educare i professionisti, i colleghi e gli studenti7. Prolungamento della durata dell'allattamento al seno8. Supporto emotivo9. Empowerment10. Sostegno di gruppo	
C. Questioni etiche e giuridiche	
<ol style="list-style-type: none">1. Allattare al seno in pubblico2. Competenze cliniche3. Codice di condotta professionale (CPC)4. Principi di riservatezza5. Codice dell'OMS - sostegno e politica	

	Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento (International Board of Lactation Consultant Examiners, IBCLE) Consulente Professionale in Allattamento Materno (International Board Certified Lactation Consultant®, IBCLC®) Schema dettagliato del contenuto	N. di item
	D. Ricerca	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicare la ricerca nella pratica 2. Valutare e interpretare i risultati della ricerca 3. Usare la riserva per contribuire allo sviluppo di politiche e protocolli 		
E. Salute pubblica e Sostegno		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostenere la Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 2. Sostenere il rispetto del codice internazionale di commercializzazione dei sostituti del latte materno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Codice OMS) 3. Sostenere la madre/il neonato nel sistema sanitario 4. Sviluppare politiche relative all'allattamento al seno 		
Numero totale di item		175

La metà circa degli item conterrà delle immagini e sarà somministrata nella sessione pomeridiana; gli item senza immagini verranno, invece, somministrati nella sessione mattutina. Come confermato dai risultati dell'analisi pratica, gli item d'esame dovranno generalmente riguardare i compiti chiave associati all'elaborazione di un piano di assistenza, che comprendono:

1. Analisi
2. Elaborazione di un piano
3. Documentazione
4. Valutazione
5. Assistenza alla madre nel determinare gli obiettivi
6. Stesura dell'anamnesi
7. Lavoro insieme ad altri professionisti sanitari

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

PERIODI CRONOLOGICI	N. target di item*
1. Prenatale - madri	8
2. Travaglio - madri / nascita - perinatale	9
3. Prematurità	12
4. 0 - 2 giorni	21
5. 3 - 14 giorni	21
6. 15 - 28 giorni	20
7. 1 - 3 mesi	12
8. 4 - 6 mesi	12
9. 7 - 12 mesi	5
10. Più di 12 mesi	5
11. Principi generali (compreso il pre-concepimento)	50
Totale	175

*Sarà consentita una flessibilità appropriata in relazione a questi obiettivi.