



Aggiornamento dell'agosto 2021 alla linea guida provvisoria sull'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti della pratica clinica nei Percorsi 1, 2 e 3

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – Italian)

I. Contesto generale

L'Ente Internazionale degli Esaminatori dei Consulenti in Allattamento (*International Board of Lactation Consultant Examiners®*, IBLCE®) ha precedentemente pubblicato un [Parere consultivo sulla tele salute](#) avente ad oggetto la fornitura ai **consumatori** dei servizi di consulenza per l'allattamento, conforme alle linee guida dell'IBCLC®, tra le quali sono comprese l'[Ambito di competenza per le Persone certificate Consulenti Professionali in Allattamento Materno \(IBCLC®\)](#) (pubblicato ed entrato in vigore in data 12 dicembre 2018), il [Codice di Condotta Professionale per IBCLC](#) (entrato in vigore il 1° novembre 2011 e aggiornato nel settembre 2015) e le [Competenze cliniche per la pratica dei Consulenti Professionali in Allattamento Materno \(IBCLC\)](#) (pubblicate ed entrate in vigore in data 12 dicembre 2018).

Per diverse ragioni, attinenti all'ammissibilità ma soprattutto all'insorgenza della pandemia da COVID-19, il 17 aprile 2020 l'IBLCE ha diffuso una *Linea guida provvisoria sull'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti della pratica clinica nei Percorsi 1 e 2*. Tale linea guida provvisoria si prefiggeva lo scopo di fornire agli interlocutori dell'IBLCE chiarimenti e informazioni in merito all'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti richiesti ai consulenti IBCLC per quanto concerne la pratica clinica nello specifico ambito dell'allattamento enunciati nel [Percorso 1 \(Operatore sanitario riconosciuto o Organizzazioni riconosciute di consulenti di sostegno all'allattamento materno\)](#) e nel [Percorso 2 \(Programmi accademici accreditati in lattazione\)](#). In quell'occasione, l'IBLCE aveva comunicato che a tempo debito sarebbero state fornite informazioni analoghe anche per il Percorso 3 ([Tutorato sotto la guida di un consulente IBCLC](#)).

Questo è il motivo per cui il 14 maggio 2020 l'IBLCE ha pubblicato un *Aggiornamento della linea guida provvisoria sull'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti della pratica clinica nei Percorsi 1, 2 e 3*, che ha sostituito e ha prevalenza sulla precedente linea guida diffusa il 17 aprile

Aggiornamento dell'agosto 2021 alla linea guida provvisoria sull'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti della pratica clinica nei Percorsi 1, 2 e 3

Approvazione, pubblicazione e data di entrata in vigore: 19 agosto 2021; Revisione riguardante l'estensione del periodo di validità della Linea guida provvisoria e integrazione con l'Appendice A.

2020. Questa versione aggiornata conteneva anche le linee guida per il Percorso 3. Il 6 ottobre 2020 l'IBLCE ha esteso il periodo di validità della presente linea guida provvisoria fino al 30 settembre **2021**, senza in quell'occasione apportarvi alcuna modifica sostanziale. Dopo un'ulteriore revisione e dato il protrarsi dell'impatto della pandemia da COVID-19, l'IBLCE provvede oggi a estendere il periodo di validità della presente Linea guida provvisoria fino al 30 settembre **2022**, integrandola con un elenco di riferimenti bibliografici (vedi Appendice A) e rinominandola *Aggiornamento dell'agosto 2021 alla linea guida provvisoria*.

II. Osservazioni preliminari fondamentali

A. Conformità con il Parere consultivo dell'IBLCE sulla telesalute

I candidati che si prefiggono di soddisfare i requisiti di idoneità per gli IBCLC seguendo il Percorso 1, il Percorso 2 o il Percorso 3, nonché coloro che forniscono la supervisione della pratica clinica, devono leggere attentamente e rispettare quanto previsto dal [Parere consultivo dell'IBLCE sulla telesalute](#). Tale parere fornisce importanti informazioni relative all'uso della tecnologia per quanto concerne la pratica clinica nello specifico ambito dell'allattamento per gli IBCLC che seguono il Percorso 1, il Percorso 2 e il Percorso 3. Gli IBCLC che forniscono supervisione clinica devono rispettare sia le leggi vigenti nel territorio dove esercitano la loro attività sia le pertinenti linee guida per la pratica degli IBCLC, che comprendono l'[Ambito di competenza per le Persone certificate Consulenti Professionali in Allattamento Materno \(IBCLC®\)](#) (pubblicato ed entrato in vigore in data 12 dicembre 2018), il [Codice di Condotta Professionale per IBCLC](#) (entrato in vigore il 1° novembre 2011 e aggiornato nel settembre 2015) e le [Competenze cliniche per la pratica dei Consulenti Professionali in Allattamento Materno \(IBCLC\)](#) (pubblicate ed entrate in vigore in data 12 dicembre 2018).

Tale parere consultivo chiarisce inoltre che ogni consulente IBCLC dovrebbe fare opportune considerazioni, in particolare chiedendosi se la propria offerta di servizi di consulenza per l'allattamento tramite la telesalute risulti in linea con le disposizioni fondamentali previste nelle sopra elencate linee guida relative alla pratica clinica, specie per quanto concerne la riservatezza, la sicurezza, l'accertamento, la dimostrazione e la valutazione delle tecniche pertinenti, la trasmissione ai clienti di informazioni basate su prove scientifiche rigorose, nonché la corretta collaborazione con gli altri operatori sanitari o il rinvio ad altri professionisti. Va sottolineata in particolare l'importanza di rispettare il Principio 3.2 del [Codice di Condotta Professionale](#) che impone di ottenere il previo consenso scritto del genitore che allatta quando si intende fotografare, videoregistrare o registrare su nastro (audio o video) un genitore o un bambino.

Le informazioni contenute nel [Parere consultivo sulla telesalute](#) devono essere applicate anche alla supervisione clinica da parte degli IBCLC nonché a coloro che intendono certificarsi come IBCLC tramite il Percorso 1, il Percorso 2 e il Percorso 3¹ e costituiscono parte integrante a cui fare riferimento nell'ambito della presente linea guida provvisoria.

B. L'uso della tecnologia nella supervisione clinica

La tecnologia può essere utilizzata nel contesto della supervisione clinica ed è particolarmente importante al fine di rispettare le considerazioni sulla salute pubblica attualmente adottate in tutto il mondo, ma anche ogniqualvolta sussistano problemi di accessibilità.

Tuttavia, l'uso della tecnologia nel contesto della supervisione clinica richiede non solo una comunicazione più approfondita, una pianificazione supplementare e una particolare attenzione ai dettagli tecnologici e amministrativi, ma anche una piena comprensione degli obblighi di legge vigenti non più in una bensì in due sedi diverse, che possono trovarsi in due giurisdizioni differenti. Fra le considerazioni fondamentali devono esservi la sicurezza, in particolare per quanto concerne le piattaforme tecnologiche, la riservatezza, ivi incluso il trattamento di dati sensibili relativi alla salute, nonché un consenso informato dettagliato. Coloro che fanno uso della tecnologia per la supervisione clinica dovrebbero sempre considerare con attenzione l'affidabilità delle piattaforme che intendono utilizzare. Tutti i partecipanti dovrebbero acquisire competenze di base o intermedie per l'uso della piattaforma prima di cominciare a sfruttarla. Inoltre, occorre dedicare approfondite riflessioni durante la pianificazione al fine di garantire che la supervisione clinica sia progettata in modo da poter creare un'esperienza clinica realistica.

Coloro che si propongono di utilizzare la tecnologia per fornire la supervisione clinica, nel caso non abbiano precedente esperienza in merito a questo tipo di supervisione, dovrebbero completare una formazione o un percorso di studi indipendente riguardo a tale approccio, in modo da essere in grado di fornire una supervisione clinica efficace e competente, analogamente a quella che potrebbero offrire di persona. A questo fine l'IBLCE ha stilato un elenco di riferimenti bibliografici contenente alcuni articoli rivisti

¹ L'IBLCE non si assume alcuna responsabilità per le singole situazioni o fattispecie che riguardano i singoli consulenti IBCLC sotto l'aspetto formativo, della pratica clinica, professionale o contrattuale, ivi inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo i termini legali o di altro tipo di qualsiasi accordo commerciale tra qualsiasi candidato IBCLC e il suo istituto formativo o supervisore clinico, e nulla di quanto contenuto nel presente documento orientativo potrà prevalere sul processo decisionale autonomo di ciascun singolo IBCLC. Tutte le decisioni relative all'idoneità, alla possibilità di sostenere l'esame e alla certificazione verranno prese dall'IBLCE sulla base dei termini, delle condizioni e dei requisiti applicabili, come specificati dall'IBLCE nei documenti pubblicati e nel materiale contenuto nel sito internet dell'IBLCE, in conformità con le pertinenti politiche e procedure dell'IBLCE.

dai pari nei quali viene affrontato l'argomento della telesalute nella pratica sanitaria, per i quali si rimanda all'Appendice A.

C. La linea guida provvisoria dell'IBLCE in relazione al Percorso 1, al Percorso 2 e al Percorso 3

È importante sottolineare che il presente documento non apporta alcuna *sostanziale* modifica ai requisiti di idoneità relativi alla pratica clinica, per come previsti dall'IBLCE nel Percorso 1, nel Percorso 2 e nel Percorso 3, ma fornisce semplicemente informazioni sulle *modalità* con cui lo sfruttamento della tecnologia consente di soddisfare i requisiti di idoneità per la pratica clinica, disciplinati dall'IBLCE nel Percorso 1, nel Percorso 2 e nel Percorso 3.

D. La Linea guida provvisoria dell'IBLCE in relazione alla [Guida informativa per il candidato](#) all'esame IBCLC (aggiornata nell'aprile 2021)

È di importanza cruciale sottolineare che, nell'ambito delle circostanze attualmente vigenti a causa dell'attuale pandemia globale, l'IBLCE non può modificare e tradurre rapidamente in sedici lingue l'intera [Guida informativa per il candidato](#) all'esame IBCLC né il suo sito internet al fine di allinearli con il presente documento orientativo temporaneo. Pertanto, questa linea guida provvisoria deve essere letta congiuntamente alla *Guida informativa per il candidato* e, nei casi in cui le informazioni contenute nella *Guida informativa per il candidato* risultino in conflitto o non facciano cenno a quanto contenuto in questo documento orientativo, avrà la prevalenza la presente linea guida provvisoria.

Occorre altresì tenere nella debita considerazione il fatto che la presente linea guida è provvisoria. A causa del protrarsi dell'impatto globale della pandemia da COVID-19, la validità della presente Linea guida provvisoria viene estesa dalla data precedentemente annunciata del 30 settembre 2021 fino al **30 settembre 2022**. L'IBLCE intende continuare a monitorare l'andamento della pandemia da COVID-19 e provvederà a comunicare eventuali aggiornamenti nel 2022.

III. Percorsi di idoneità alla certificazione per consulenti IBCLC

Come indicato sopra, è possibile ottenere la certificazione come Consulente Professionale in Allattamento Materno (IBCLC) attraverso tre percorsi. È importante notare che i criteri attualmente in vigore per sostenere l'esame di consulente IBCLC prevedono già, in vari modi, l'uso

Aggiornamento dell'agosto 2021 alla linea guida provvisoria sull'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti della pratica clinica nei Percorsi 1, 2 e 3

Approvazione, pubblicazione e data di entrata in vigore: 19 agosto 2021; Revisione riguardante l'estensione del periodo di validità della Linea guida provvisoria e integrazione con l'Appendice A.

della tecnologia per ottenere i requisiti IBCLC. Per esempio, molti candidati che desiderano ottenere la certificazione IBCLC attraverso ciascuno dei tre percorsi possono attualmente acquisire 95 ore di formazione nello specifico settore dell'allattamento, che comprendono cinque ore di formazione supplementare sulle competenze comunicative, come introdotte nel 2021, da svolgersi ricorrendo a corsi di formazione online.

Pertanto, il presente documento orientativo temporaneo riguarda esclusivamente le modalità per soddisfare i requisiti relativi alla pratica clinica per il Percorso 1, il Percorso 2 e il Percorso 3.

IV. Linea Guida provvisoria

A. Il Percorso 1 e l'uso della tecnologia per la pratica clinica specifica nell'ambito dell'allattamento

Il Percorso 1 prevede che i candidati debbano esercitare l'attività con la qualifica di [Operatore sanitario riconosciuto](#), oppure fornire sostegno all'allattamento attraverso un'[Organizzazione riconosciuta di consulenti di sostegno all'allattamento materno](#) e debbano completare almeno 1000 ore di pratica clinica specifica nell'ambito dell'allattamento, in un ambiente appropriato e sotto supervisione, nei cinque anni immediatamente precedenti alla presentazione della domanda d'iscrizione all'esame. Il Percorso 1 consente attualmente di sfruttare la tecnologia per completare le ore di pratica clinica nei seguenti modi:

- La pratica clinica deve essere acquisita in un ambiente adeguatamente supervisionato che non deve necessariamente essere direttamente supervisionato (più precisamente definito nella [Guida informativa dell'IBLCE per il candidato](#) a pagina 8). Se l'ambiente adeguatamente supervisionato consente l'uso della telemedicina o di altre tecnologie per fornire l'assistenza all'allattamento e alla lattazione, allora tale metodica verrà considerata accettabile per acquisire ore di pratica clinica.
- I consulenti di sostegno all'allattamento che appartengono a un'[Organizzazione riconosciuta di consulenti di sostegno all'allattamento materno](#) devono completare le ore di pratica clinica in un ambiente adeguato, che deve rispettare i criteri delineati dall'IBLCE e che può avvalersi della telemedicina o di altre tecnologie come opzione per fornire il servizio. I volontari accreditati come consulenti di sostegno all'allattamento che utilizzano il conteggio forfettario per acquisire le 1000 ore di pratica clinica richieste potranno avvalersi di tutti i tipi di assistenza per contribuire al conteggio delle 500 ore forfettarie nei 12 mesi. La quota di 250 ore ogni 12 mesi per quanto concerne l'assistenza offerta per telefono e/o online viene estesa a 500 ore ogni 12 mesi. Si noti che, a partire dal 1° gennaio 2022 in avanti, le ore di pratica clinica dovranno essere conteggiate su base oraria e non sarà più disponibile l'opzione del conteggio forfettario.

B. Il Percorso 2 e l'uso della tecnologia per la supervisione diretta della pratica clinica specifica nell'ambito dell'allattamento

Gli studenti che seguono i programmi del Percorso 2 possono sfruttare le piattaforme tecnologiche per acquisire il 100% del minimo di 300 ore di pratica clinica specifica nell'ambito dell'allattamento con supervisione diretta.

C. Il Percorso 3 e l'uso della tecnologia per la supervisione diretta della pratica clinica specifica nell'ambito dell'allattamento

I candidati che seguono i programmi di tutorato del Percorso 3 possono sfruttare le piattaforme tecnologiche per acquisire il 100% del minimo di 500 ore di pratica clinica specifica nell'ambito dell'allattamento con supervisione diretta.

APPENDICE A: Elenco di riferimenti bibliografici stilato dall'IBLCE per l'Aggiornamento dell'agosto 2021 alla linea guida provvisoria sull'uso della tecnologia per soddisfare i requisiti della pratica clinica nei Percorsi 1, 2 e 3

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).

<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>

Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016).

The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>

Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial.

Journal of Medical Internet Research, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*,

7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>

Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7.

<https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and*

Telecare, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>