



**European Core curriculum  
for training for  
Infection Control Practitioners**

Version: 5<sup>th</sup> May, 2008



Project commissioned by the EC / DG SANCO  
Project N° 790903 – Grant Agreement N° 2004216

**Traduzione italiana nell'ambito del Progetto CCM "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo"**

## Contributors

### UCBL – Coordination

Jacques Fabry  
Josette Najjar-Pellet



### ESCMID

Benedetta Allegranzi  
Jette Holt  
Christian Ruef  
Nina Sorknes  
Andreas Voss



### HPA

Barry Cookson



<b>1. Un core curriculum per gli addetti al controllo delle infezioni: perchè?</b> .....	<b>4</b>
1.1 Il bisogno di armonizzazione.....	4
1.2 La volontà europea di riconoscimento delle professionalità.....	4
1.3 Le sfide e le aspirazioni della European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID).....	4
<b>2. Quale è l'obiettivo del core curriculum?</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Cosa si intende per Infection Control Practitioner (ICP)?</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Core curriculum</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Riferimenti bibliografici</b> .....	<b>12</b>
<b>6. Riconoscimenti</b> .....	<b>13</b>
6.1 Rappresentanti degli stati membri della CE.....	13
6.2 Rappresentanti Organizzazioni professionali.....	15

# 1. Un core curriculum per gli addetti al controllo delle infezioni: perchè?

## 1.1 Il bisogno di armonizzazione

Nell'ambito della rete IPSE, è stata effettuata una indagine in 28 paesi europei in collaborazione con le autorità sanitarie e istituzioni di sanità pubblica.

I paesi partecipanti alla indagine sono stati:

- Paesi membri della Comunità Europea (24): Austria, Belgio, Danimarca, Estonia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Irlanda, Italia, Latvia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria
- Paesi candidati alla Comunità Europea (2): Croazia e Turchia
- Altri paesi europei (2): Norvegia, Svizzera.

L'indagine ha evidenziato l'assenza di programmi formativi e di profili professionali comuni: in un terzo dei paesi sono presenti curriculum nazionali per gli infermieri addetti, mentre per i medici addetti ciò avviene solo in tre paesi. Il profilo professionale per medici ed infermieri è definito per legge, con fondi governativi specifici, rispettivamente in otto e sette paesi.

Da questa situazione eterogenea discende probabilmente una capacità diversa da paese a paese nel gestire la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

In aggiunta, la progressiva inclusione nella disciplina di nuove tematiche, quali la qualità dell'assistenza, la gestione del rischio clinico, i servizi territoriali, supporta ancora di più la necessità di definire un curriculum formativo comune per gli addetti al controllo delle infezioni.

## 1.2 La volontà europea di riconoscimento delle professionalità

Per facilitare gli spostamenti nei paesi membri della Comunità Europea e a complemento all'Accordo di Bologna del 1999, che aveva l'obiettivo di favorire e assicurare il giusto riconoscimento delle qualifiche di operatori sanitari e studenti, è stata emanata una specifica direttiva europea (2005/36/EC). Questa direttiva stabilisce un sistema che consente il riconoscimento trasparente, sicuro e tempestivo delle nuove qualifiche professionali e l'aggiornamento delle qualifiche per coloro che hanno già avviato il percorso formativo.

## 1.3 Le sfide e le aspirazioni della *European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID)*

L'ESCMID, in qualità di organizzazione professionale, ha tra i suoi obiettivi quello di sviluppare e migliorare i profili professionali e la formazione dei propri membri. Recentemente l'ESCMID ha espresso la necessità di definire un curriculum appropriato per i professionisti addetti al controllo delle ICA ed ha manifestato la sua volontà di partecipare a questa sfida. Poiché le attività di controllo delle infezioni sono portate avanti sia da medici (con formazione professionale diversa) che da infermieri, è necessaria che questa disciplina abbia un proprio curriculum.

## 2. Quale è l'obiettivo del *core curriculum*?

Da una parte, il curriculum è indirizzato a organizzazioni professionali responsabili della formazione dei professionisti addetti al controllo (*Infection Control Professionals – ICP*) come anche a istituzioni sanitarie che definiscono in proprio i profili dei propri ICP (in particolare in paesi ove non esista un curriculum nazionale). A questo livello il *Core Curriculum* può essere utilizzato come un riferimento per adattare e migliorare i programmi formativi esistenti.

Per un altro verso, il *Core curriculum* rappresenta la base per iniziare un dialogo a livello europeo sulla qualificazione/specializzazione degli ICP. L'indagine condotta a livello europeo, il registro dei programmi formativi a livello nazionale, già attivato, e la presente proposta possono rappresentare la base sulla quale avviare un processo di confronto a livello europeo, se ciò risponde ad un desiderio comune degli stati membri. In aggiunta a ciò, nell'ambito della proposta di raccomandazioni sulle infezioni correlate all'assistenza in corso (DG SANCO), un riferimento alla formazione sul controllo delle infezioni ed in particolare alla proposta di *Core curriculum* può rappresentare un importante indicatore per i paesi europei.

## 3. Cosa si intende per *Infection Control Practitioner (ICP)*?

In questo documento medici ed infermieri addetti al controllo delle infezioni vengono definiti come ICP.

Nei diversi paesi, un ICP può essere un igienista ospedaliero, un epidemiologo ospedaliero, ecc; ciò dipende da come è stata organizzata la pratica di controllo delle infezioni.

## 4. Core curriculum

Il *core curriculum* proposto è organizzato in tre aree principali:

- Gestione dei programmi (*Programme Management-PM*)
- Miglioramento della qualità dell'assistenza (*Quality improvement – QI*)
- Controllo delle infezioni (*Infection Control – IC*)

Ciascuna area comprende diversi compiti (*task*) professionali (in totale 16).

Tutti questi compiti (ad eccezione di uno) sono comuni ai medici ed agli infermieri. Durante il processo di consenso, è risultato evidente che la maggior parte dei casi i compiti sono svolti sia dal personale medico che da quello infermieristico.

Sono state identificate, formulate e evidenziate le competenze necessarie per svolgere in modo adeguato questi compiti.

***La competenza viene definita come una combinazione di conoscenze, abilità e capacità che un professionista deve dimostrare e che sono essenziali per svolgere il lavoro in modo adeguato.***

# Core Curriculum Europeo per la formazione degli ICP

## 1. Gestione di programmi (PM)

Elaborare e promuovere un programma di controllo delle infezioni	PM 1
Gestire un programma di controllo delle infezioni, di piani di lavoro e progetti	PM 2

## 2. Miglioramento della qualità dell'assistenza (QI)

Contribuire alla gestione della qualità	QI 1
Contribuire alla gestione del rischio	QI 2
Condurre <i>audit</i> di pratiche professionali e valutare la performance	QI 3
Formare il personale sanitario nel controllo delle infezioni	QI 4
Contribuire alla ricerca	QI 5

## 3. Controllo delle infezioni (IC)

### 3.1 Sorveglianza e indagini (SI)

Disegnare un sistema di sorveglianza	IC-SI1
Gestire (implementare, effettuare il follow-up, valutare) un sistema di sorveglianza	IC-SI2
Identificare, gestire e controllare le epidemie	IC-SI3

### 3.2 Attività di controllo delle infezioni (ICA)

Elaborare interventi di controllo delle infezioni	IC-ICA1
Implementare procedure di controllo delle infezioni e procedure assistenziali	IC-ICA 2
Contribuire a ridurre le resistenze agli antibiotici*	IC-ICA3
Supportare prelievi di laboratorio appropriati e il corretto utilizzo dei risultati	IC-ICA4
Decontaminazione e sterilizzazione dei dispositivi medici	IC-ICA5
Controllo delle fonti ambientali di infezione	IC-ICA6

\* *Compito riservato ai soli medici*

## 1. Gestione del programma (PM)

Principali compiti professionali	Abilità e conoscenze	Competenze
<b>Elaborare e promuovere un programma di controllo PM 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscere l'organizzazione dei servizi sanitari e la loro gestione</li> <li>2. Conoscere l'economia sanitaria</li> <li>3. Essere capace di disegnare e utilizzare indicatori di gestione</li> <li>4. Sviluppare abilità di <i>leadership</i></li> <li>5. Sviluppare abilità di lavoro di gruppo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Essere in grado di discutere la rilevanza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), il suo essere un tema cruciale per la sicurezza del paziente, il carico umano e economico associato, con i dirigenti di una organizzazione sanitaria</li> <li>2. Preparare e presentare la sintesi di un programma per il controllo delle ICA, con particolare attenzione a: definizione delle finalità generali, obiettivi e indicatori, piano delle azioni, regole per il funzionamento del CIO, manuale operativo, ecc.</li> <li>3. Identificare tutti gli <i>stakeholders</i> interni ed esterni (inclusi i rappresentanti dei cittadini) e sviluppare strategie per coinvolgerli nel programma di controllo.</li> <li>4. Definire le priorità di controllo in relazione alle caratteristiche di una specifica organizzazione sanitaria, inclusa la sicurezza dei lavoratori.</li> <li>5. Individuare e proporre indicatori appropriati per il controllo delle ICA, tenendo in considerazione le regole esistenti a livello locale sul trasferimento interno delle informazioni e la loro pubblicizzazione.</li> <li>6. Supportare e promuovere il lavoro di gruppo.</li> </ol>
<b>Gestire un programma di controllo delle infezioni, di piani di lavoro e progetti PM 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Essere capace di disegnare e utilizzare tecniche di gestione e indicatori</li> <li>2. Comprendere l'organizzazione dei servizi sanitari e la loro gestione</li> <li>3. Conoscere l'economia sanitaria</li> <li>4. Padroneggiare gli elementi di base della teoria e pratica della comunicazione</li> <li>5. Essere consapevole dei fattori che contribuiscono ai cambiamenti (studio dei comportamenti e delle organizzazioni)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestire o contribuire alla gestione di un programma di controllo delle infezioni (dalla ideazione alla valutazione, inclusa la definizione delle risorse), in accordo alla normativa nazionale o locale.</li> <li>2. Ideare una struttura organizzativa per il controllo delle infezioni e delle resistenze antibiotiche in una struttura.</li> <li>3. Rivedere, valutare, fornire e raccomandare risorse appropriate per il controllo delle infezioni in una struttura: competenze scientifiche e tecniche, risorse strutturali per il controllo delle infezioni, sistemi informativi, formazione continua, budget allocato.</li> <li>4. Essere capace di gestire cambiamenti di sistema correlati al controllo delle infezioni, sulla base della conoscenza dell'organizzazione.</li> <li>5. Identificare e negoziare risorse economiche utilizzando analisi costo-beneficio delle attività di controllo delle infezioni.</li> <li>6. Organizzare e supportare gli incontri di un CIO e di gruppi di lavoro tecnici.</li> <li>7. Organizzare e condurre revisioni a scadenze regolari di politiche/procedure in collaborazione con esperti multi professionali.</li> <li>8. Supportare modi per migliorare il lavoro di gruppo: fornire strumenti per la condivisione delle responsabilità, per la restituzione e scambio delle informazioni, per la pianificazione dei compiti.</li> <li>9. Fornire consulenza sulle politiche di controllo delle ICA.</li> <li>10. Formulare una strategia appropriata per la comunicazione interna sul controllo delle ICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffondere informazioni su leggi, regolamenti e raccomandazioni.</li> <li>▪ Informare gli operatori sanitari su nuovi rischi: epidemie, nuovi agenti.</li> <li>▪ Comunicare con i fornitori ospedalieri (costruzioni, manutenzione, pulizie, lavanderia, ecc.).</li> <li>▪ Riportare in modo corretto le evidenze al CIO, direzione, dipartimenti clinici, unità operative e singoli operatori.</li> <li>▪ Migliorare la comunicazione tra diversi livelli di assistenza (territoriale, ospedaliera, lungodegenza).</li> <li>▪ Promuovere la collaborazione tra professionisti.</li> </ul> </li> <li>11. Contribuire in modo appropriato alla comunicazione esterna sul controllo delle ICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicare con le autorità sanitarie quando richiesto.</li> <li>▪ Comunicare con i media.</li> </ul> </li> <li>12. Rivedere e valutare un programma di controllo in accordo a nuova normativa, regolamenti, raccomandazioni e dati rilevati (<i>audit</i>, dati di sorveglianza, ecc.)</li> </ol>

## 2. Miglioramento della qualità (QI)

Principali compiti professionali	Abilità e conoscenze	Competenze
<b>Contribuire alla gestione della qualità</b> QI 1	1. Padroneggiare gli elementi di base della gestione della qualità	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contribuire ai processi di accreditamento, certificazione, valutazione e normalizzazione che interessano la struttura</li> <li>Integrare le attività di controllo delle infezioni nei programmi di promozione di qualità e sicurezza della struttura</li> <li>Preparare e condurre audit di pratiche professionali correlate al controllo delle ICA nei reparti clinici</li> <li>Coinvolgere gli operatori sanitari, i consumatori e gruppi di consumatori nella definizione e valutazione degli aspetti correlati alle ICA della qualità e sicurezza</li> </ol>
<b>Contribuire alla gestione del rischio</b> QI 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padroneggiare gli elementi di base della gestione del rischio</li> <li>2. Essere familiare con i metodi di segnalazione degli eventi avversi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrare i concetti di gestione del rischio (come la segnalazione rapida di eventi avversi o errori, senza sanzioni) ed i metodi (analisi quali la <i>root cause analysis</i>) nelle attività di controllo delle ICA</li> <li>2. Contribuire al programma di gestione del rischio della struttura, coordinando le attività di controllo delle ICA con altri programmi sulla sicurezza, quali quelli per le trasfusioni, somministrazione di farmaci o utilizzo di dispositivi medici (comunicazione coordinata, formazione, rilevazione di dati e notifica, ecc.)</li> </ol>
<b>Condurre audit di pratiche professionali e valutazione della performance</b> QI 3		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprendere le diverse motivazioni e condizioni che portano alla conduzione di valutazioni e <i>audit</i></li> <li>2. Pianificare <i>audit</i> e indagini</li> <li>3. Preparare protocolli per la valutazione di <i>performance</i></li> <li>4. Formare i rilevatori alla valutazione delle pratiche di interesse, della struttura e del processo</li> <li>5. Utilizzare metodi epidemiologici appropriati durante la rilevazione dei dati per assicurare accuratezza e riproducibilità</li> <li>6. Analizzare i dati e interpretare i risultati della valutazione</li> <li>7. Coordinare gli avanzamenti dei programmi di <i>audit</i> nelle unità o dipartimenti bersaglio</li> <li>8. Diffondere e comunicare i risultati in modo costruttivo agli operatori, alla direzione e ad altri professionisti coinvolti</li> <li>9. Pianificare e portare avanti azioni correttive per assicurare una risposta appropriata alle evidenze raccolte</li> </ol>
<b>Formazione degli operatori nel controllo delle ICA</b> QI 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Essere familiare con le teorie e la pratica della formazione</li> <li>2. Essere consapevole dei fattori che contribuiscono ai cambiamenti (studio dei comportamenti e delle organizzazioni)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutare i bisogni degli operatori sanitari con consultazioni e indagini</li> <li>2. Integrare nell'ambito dei programmi formativi della struttura per i nuovi assunti, conoscenze di base sui temi del controllo delle ICA</li> <li>3. Disegnare un programma formativo sulle attività e procedure di controllo delle ICA per gli operatori sanitari, per aggiornare le loro conoscenze e percezioni in base agli ultimi dati disponibili (nazionali, locali, pubblicazioni recenti)</li> <li>4. Selezionare e adottare modalità formative adeguate per raggiungere gli esiti attesi</li> <li>5. Valutare l'impatto delle sessioni formative</li> </ol>
<b>Contribuire alla ricerca</b> QI 5	1. Padroneggiare gli elementi di base della biostatistica e della epidemiologia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprendere la metodologia degli studi valutativi e di ricerca (descrittivi o analitici, quali coorte e caso-controllo, trial randomizzati, studi di efficacia e costo-efficacia di interventi e tecnologie, meta-analisi) e come interpretare e utilizzare i risultati</li> <li>2. Utilizzare metodologie standard di ricerca per studiare le infezioni e valutare le misure preventive</li> </ol>

### 3. Controllo delle infezioni (IC)

#### 3.1 Sorveglianza e indagini

Principali compiti professionali	Abilità e conoscenze	Competenze
<b>Disegnare un sistema di sorveglianza IC-SI1</b>	1. Conoscere i principi dell'informatica e i principali programmi per "office"	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sostenere le attività di sorveglianza (inclusa quella post-dimissione) e saper raccogliere le opinioni dei professionisti per definire le priorità e formulare gli obiettivi</li> <li>2. Definire gli obiettivi, la metodologia e l'organizzazione operativa di un sistema di sorveglianza sulla base della specifica popolazione servita, dei servizi forniti e del tipo di coinvolgimento professionale</li> <li>3. Selezionare e definire indicatori appropriati</li> <li>4. Sviluppare relazioni funzionali con il laboratorio e la farmacia per rivedere periodicamente i dati di laboratorio e di consumo degli antibiotici</li> <li>5. Identificare le raccomandazioni nazionali ed internazionali, i regolamenti e le definizioni standard per disegnare le attività di sorveglianza, assicurando consistenza nella applicazione delle definizioni</li> <li>6. Supportare lo sviluppo di sistemi informativi ospedalieri in grado di rispondere alle esigenze della sorveglianza</li> <li>7. Identificare i benefici e promuovere reti collaborative organizzate</li> <li>8. Assicurare che nel sistema siano integrati meccanismi tempestivi per restituire i dati</li> </ol>
<b>Gestire (implementare, seguire e valutare) un sistema di sorveglianza IC-SI2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Essere consapevole dei fattori che contribuiscono ai cambiamenti (studio dei comportamenti e delle organizzazioni)</li> <li>2. Essere capace di formare i partecipanti sugli aspetti rilevanti di un sistema di sorveglianza</li> <li>3. Padroneggiare i programmi utilizzati più comunemente per l'input dei dati e l'analisi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementare il sistema di sorveglianza (test pilota, e avvio) in accordo alle priorità dell'organizzazione ed agli obiettivi</li> <li>2. Disegnare e sviluppare sistemi per la raccolta efficace di dati in accordo alla metodologia stabilita</li> <li>3. Analizzare i dati utilizzando metodi epidemiologici appropriati (misure e test statistici), con il supporto di statistici o altri esperti ove necessario</li> <li>4. Identificare le situazioni nelle quali sono necessarie indagini epidemiologiche ulteriori (studio caso-controllo, studio di corte, <i>trials</i>) e indagini di epidemie</li> <li>5. Produrre rapporti periodici strutturati per interpretare i risultati più significativi, tenendo conto delle caratteristiche di coloro al quale il rapporto è rivolto.</li> <li>6. Rivedere su base regolare i rischi identificati, le necessità e le priorità, in modo da mirare obiettivi e bersagli della sorveglianza</li> <li>7. Valutare periodicamente l'efficacia nella pratica del sistema di sorveglianza</li> <li>8. Assicurare che gli strumenti di restituzione dei dati vengano utilizzati in modo efficiente per comunicare appropriatamente in diversi contesti (scientifico, professionale, i media, ecc.)</li> </ol>
<b>Identificare e indagare eventi epidemici IC-SI3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padroneggiare i metodi epidemiologici</li> <li>2. Essere in grado di discutere la microbiologia clinica</li> <li>3. Conoscere i principi della trasmissione delle infezioni</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificare cluster di ICA (o altri eventi inusuali) mediante il contatto con i reparti e i laboratori, sistemi di <i>alert</i> o analisi sistematica dei dati di laboratorio</li> <li>2. Gestire un evento epidemico a livello ospedaliero o territoriale</li> <li>3. Rilevare i dati e condurre una indagine descrittiva e analitica</li> <li>4. Selezionare i metodi appropriati di tipizzazione e interpretazione dei risultati microbiologici</li> <li>5. Definire una strategia sostenibile per comunicare con le persone coinvolte</li> <li>6. Interpretare e comunicare i risultati della indagine alle persone rilevanti utilizzando strumenti adeguati</li> <li>7. Facilitare la comunicazione tra i diversi livelli di assistenza (territoriale, ospedaliero, lungodegenza)</li> <li>8. Utilizzare i risultati dell'indagine per promuovere il miglioramento della qualità dell'assistenza</li> </ol>

### 3.2 Attività di controllo delle infezioni

Principali compiti professionali	Abilità e conoscenze	Competenze
<b>Elaborare interventi di controllo IC-ICA1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscere le tecnologie di documentazione</li> <li>2. Essere capace di identificare misure basate su evidenze</li> <li>3. Essere in grado di discutere l'assistenza infermieristica</li> <li>4. Conoscere l'organizzazione e le tecniche dell'assistenza clinica</li> <li>5. Essere in grado di discutere temi relativi alle malattie infettive ed alla loro prevenzione</li> <li>6. Conoscere i principi della trasmissione delle infezioni</li> <li>7. Padroneggiare specifici aspetti delle ICA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raccogliere e analizzare documentazione rilevante per definire una procedura di controllo delle ICA</li> <li>2. Preparare politiche e procedure in accordo con Procedure Operative Standard nazionali o locali. Esempi di attività rilevanti per il controllo delle ICA sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Precauzioni standard e igiene delle mani</li> <li>▪ Precauzioni di isolamento e misure di barriera</li> <li>▪ Antisepsi della cute</li> <li>▪ Preparazione preoperatoria del paziente</li> <li>▪ Decontaminazione e sterilizzazione dei dispositivi medici</li> <li>▪ Procedure invasive: cateterismo vascolare e urinario, ventilazione meccanica, ecc.</li> <li>▪ Attività di supporto: gestione della biancheria, eliminazione dei rifiuti, pulizie, cucine, sicurezza ambientale (aria, acqua), decontaminazione delle superfici</li> </ul> </li> <li>Esempi di attività rilevanti per la salute occupazionale sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione della esposizione a fluidi e altri rischi infettivi nel personale</li> <li>▪ Vaccinazione di operatori e pazienti</li> </ul> </li> <li>3. Preparare una procedura per la gestione di eventi critici nell'ambito delle ICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione degli <i>alert</i></li> <li>▪ Richiamo dei pazienti esposti</li> <li>▪ Ritiro di attrezzature e presidi potenzialmente contaminati</li> <li>▪ Informazione e scambio con professionisti rilevanti</li> </ul> </li> <li>4. Pianificare strategie per definire procedure sanitarie: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribuire a definire procedure cliniche, ove siano necessarie precauzioni speciali per il controllo delle infezioni</li> <li>▪ Contribuire a definire procedure cliniche per contesti specifici</li> </ul> </li> </ol>
<b>Implementare procedure di controllo delle infezioni e procedure assistenziali IC-ICA2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscere teoria e pratica della comunicazione</li> <li>2. Conoscere l'organizzazione del lavoro, i comportamenti lavorativi e i cambiamenti nella pratica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definire una politica per implementare e rivedere linee guida e raccomandazioni per il controllo delle ICA: ruolo e responsabilità del supervisore, formatori, professionisti "link"</li> <li>2. Diffondere politiche e procedure pertinenti ai diversi dipartimenti e aiutare gli operatori nella loro implementazione assicurando un supporto continuo</li> <li>3. Identificare le barriere all'adesione e coinvolgere gli operatori</li> <li>4. Promuovere e partecipare nella valutazione dell'adesione alle procedure e contribuire al miglioramento dell'adesione, monitorando parametri adatti di processo e di esito</li> <li>5. Facilitare l'implementazione delle procedure per il controllo delle ICA nell'ambito dell'organizzazione clinica</li> </ol>
<b>Contribuire a ridurre le resistenze antibiotiche</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprendere le basi del trattamento antibiotico</li> <li>2. Essere in grado di discutere i meccanismi di resistenza agli antibiotici e i fattori che influenzano l'emergenza delle resistenze</li> <li>3. Comprendere gli approcci utilizzati per le politiche antibiotiche</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sostenere la rilevanza del controllo delle resistenze, inclusa la profilassi antibiotica; evidenziare il potenziale impatto umano ed economico e saperlo comunicare a dirigenti sanitari e amministratori ed alla comunità</li> <li>2. Identificare i determinanti locali specifici delle resistenze antibiotiche</li> <li>3. Preparare un piano per ridurre le resistenze nella struttura sulla base dei determinanti locali, soprattutto riducendo la pressione antibiotica e limitando la trasmissione. Coinvolgere persone chiave nella sua implementazione</li> <li>4. Attivare una sorveglianza delle resistenze; partecipare a sistemi nazionali e internazionali. Identificare e proporre indicatori appropriati per il controllo delle resistenze, tenendo conto delle politiche ufficiali sul trasferimento delle informazioni e sulla pubblicizzazione dei dati</li> <li>5. Partecipare e coinvolgere CIO e operatori in <i>audit</i> periodici sull'uso di antibiotici per trattamento e profilassi</li> <li>6. Contribuire alla formazione degli operatori</li> </ol>

Principali compiti professionali	Abilità e conoscenze	Competenze
<b>Fornire supporto sull'uso di test di laboratorio appropriati e sull'interpretazione dei risultati</b> <b>IC-ICA4</b>	1. Comprendere i principi di base della microbiologia e la patogenesi dei principali patogeni nosocomiali 2. Comprendere i principi di base dell'uso di antibiotici	1. Fornire consulenza sugli esami di laboratorio appropriati per la sorveglianza e lo screening, incluse le indicazioni per gli esami sul paziente 2. Essere in grado di interpretare i dati microbiologici per la prevenzione e il controllo delle infezioni 3. Essere capace di valutare l'ambiente in cui si trovano pazienti e operatori, per stimare il rischio di trasmissione di microrganismi
<b>Decontaminazione e sterilizzazione dei dispositivi medici</b> <b>IC-ICA5</b>	1. Essere in grado di discutere i principi, i meccanismi e i prodotti per la decontaminazione e sterilizzazione 2. Essere in grado di discutere il processo delle linee guida, i protocolli e le metodologie di standardizzazione	1. Distinguere tra diversi livelli di rischio presentati da individui, attrezzature e ambiente 2. Proporre e selezionare metodi e prodotti appropriati per la decontaminazione 3. Sviluppare e aggiornare procedure correlate alle linee guida e standard di decontaminazione e sterilizzazione 4. Supportare e incoraggiare la centralizzazione della decontaminazione e sterilizzazione dei dispositivi medici
<b>Controllare le fonti ambientali di infezione</b> <b>IC-ICA6</b>	1. Conoscere standard e norme sul controllo ambientale delle infezioni (aria, acqua, rifiuti, lavanderia, cibo) 2. Padroneggiare i principi di base di igiene ospedaliera 3. Essere in grado di discutere i principi di base del design e costruzione degli ospedali	1. Proporre misure di controllo appropriate per la gestione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rifiuti</li> <li>▪ Aria</li> <li>▪ Acqua</li> <li>▪ Biancheria</li> <li>▪ Cibo</li> </ul> 2. Contribuire alla riduzione del rischio, partecipando attivamente al <i>design</i> architettonico e funzionale delle unità ospedaliere

## 5. Riferimenti bibliografici

- Direttiva Europea 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 Settembre 2005 sul mutuo riconoscimento delle qualifiche professionali
- Accordo di Bologna 19 Giugno 1999
- Meeting Report: ESCMID Workshop on Progress Towards Meeting the Challenges in Clinical Microbiology and Infectious Diseases
- Technical Document: Core competencies for public health epidemiologists working in the area of communicable diseases surveillance and response, in the European Union, Stockholm, January 2008
- Certification in Infection Control and Epidemiology – Candidate Handbook. Certification Board in Infection Control and Epidemiology CBIC. December 2005
- Core Competencies for Practitioners in Infection Prevention and Control. Infection Control Nurse Association ICNA. September 2007.

## 6. Riconoscimenti

### 6.1 Rappresentanti degli stati membri della CE

Country	National contact point	Person completing the questionnaire of the survey
Austria	Maria Woschitz-Merkac	Maria Woschitz-Merkac Federal Ministry of Health and Women Vienna
Belgium	Carl Suetens	Anne Simon <sup>^</sup> Cliniques Universitaire Saint Luc Brussels
Bulgaria	Violeta Voynova	Violeta Voynova National Centre of Infectious and Parasitic Diseases Sofia
Croatia	Smilja Kalenic	Smilia Kalenic Clinical Hospital Centre Zagreb Zagreb
The Czech Republic	Vlastimil Jindrak	Dana Hedlova Central Military Hospital Prague
Denmark	Elsebeth Tvenstrup Jensen	Elsebeth Tvenstrup Jensen <sup>^</sup> National Centre for Antimicrobials and Infection Control Statens Serum Institute Copenhagen
Estonia	Kuulo Kustar	Aino Rõõm East-Tallinn Central Hospital Tallinn
Finland	Outi Lyytikainen	Outi Lyytikainen National Public Health Institute Helsinki
France	Bruno Coignard	Jasques Fabry C.CLIN Sud-Est Lyon
Germany	Martin Mielke	Martin Exnes Bonn University, Hygiene Institute Bonn
Hungary	Karolina Borocz <sup>^</sup>	Emese Szilagyi National Center for Epidemiology Budapest
Italy	Maria Luisa Moro	Maria Luisa Moro Agenzia Sanitaria Regionale Bologna
Latvia	Jurijs Perevoscikovs	Uga Dumpis Stradins University Hospital Riga
Lithuania	Rolanda Valinteliene	Rolanda Valinteliene Institute of Hygiene Vilnius
Luxembourg	Jean-Claude Schmit	Jean-Claude Schmit National Service of Infectious Diseases
Malta	Micheal Borg	Micheal Borg St Luke's Hospital G'Mangia
The Netherlands	Susan van den Hof (now Birgit van Benthem)	Susan van den Hof National Institute of Public Health and the Environment Bilthoven
Norway	Bjorn Iversen	Bjorn Iversen Norwegian Institute of Public Health Nydalén

Country	National contact point	Person completing the questionnaire of the survey
Poland	Waleria Hymniewicz & Piotr B Heczko	Pawel Grzesiowski National Institute of Infection and HCAI Warsaw
Portugal	José Robalo (now Cristina Costa)	Anabela Coelho Candeias Directorate General of Health Lisbon
Republic of Ireland	Robert Cunney & Fidelma Fitzpatrick	Fidelma Fitzpatrick Health Protection Surveillance Centre Dublin
Romania	Monica Licker	Monica Licker University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara
Slovakia	Maria Stefkovicova	Maria Stefkovicova Regional Public Health Authority Trencin
Slovenia	Irena Klavs	Irena Klavs The Institute of Public Health of the Slovenian Republic Ljubljana
Spain	José Rossello	José Rossello Vall d'Hebron Hospital Barcelona
Sweden	Inger Riesenfeld-Orn	Inger Riesenfeld-Orn The National Board of Health and Welfare Stockholm
Switzerland	Christian Ruef	Christian Ruef University Hospital of Zurich Zurich
Turkey	Dilek Arman	Serhat Unal Hacettepe University Ankara
United Kingdom - England	Jennie Wilson	Barry Cookson & Jennie Wilson Health Protection Agency London
United Kingdom - Northern Ireland	Edward Smyth	Edward Smyth Northern Ireland Healthcare Associated Infection Surveillance Centre Belfast
United Kingdom - Scotland	Jacqui Reilly	Jacqui Reilly Health Protection Scotland Glasgow
United Kingdom - Wales	Nick Looker	Nick Looker National Public Health Service Cardiff

## 6.2 Rappresentanti Organizzazioni professionali

Country	Participating Professional Organisations
Austria	Medical University of Innsbruck - Department of Hygiene and Microbiology
Belgium	Vervolmakingcentrum coor verpleegkundigen en vroedvrouwen (VVC-NVKVV)
Bulgaria	National Centre of Infectious and Parasitic Diseases
Croatia	University Hospital for Infectious Diseases
	Reference Centre for Hospital Infections
	Ministry of Health and Social Welfare
The Czech Republic	NA Homolce Hospital - Working Group on Nosocomial Infections (WGNI)
	National Institute of Public Health
	Central Military Hospital - Working Group on Nosocomial Infections (WGNI)
Denmark	Danish Society of Infection Control Nurses
Finland	The Finnish Society for Hospital Infection Control
France	Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH)
	Société des Infirmiers et Infirmières en Hygiène Hospitalière de France (SIHHF)
Germany	German Society of Hospital Hygiene (GSHH)
Hungary	Hungarian Society of Microbiology
Italy	Societa Italiana Multidisciplinare Per la Peevenzione delle infection nelle oraganzation sanitarie (SIMPIOS)
Latvia	Stradins University Hospital
	Public Health Agency
	State Hospital of Traumatology and Orthopaedics - Riga
	Pauls Stradins Clinical University Hospital
Malta	Malta College of Pathologists
The Netherlands	Dutch Organisation of Infection Control Nurses
	Working Party Infection Prevention (WIP)
Norway	Norwegian Association of Infection Control Nurses
	The Norwegian Forum for Hospital Infection Control
Portugal	C. Medicina Reabilitacao
	Hospital de Santa Marta
	Hospital de Sao Goncalo
	Hospital Santa Cruz
	Centro Hospitalar do Alto Minho
	Centro Hospitalar de Lisboa
	Hospital Nossa Senhora Assuncao
	Unidade Local de Daude de Matisinhos
	Hospital de Sai Miguel – Oliviera de Azemeis
	Hospital Distrital de Ageda
	Hopital Senhora da Oliveira-Guimaraes
	Comissao de Controloda Infeccao
	Hospital Distrital do Montijo
	Comissao de Controlo de Infeccao do CHVRPR
	Hospital dos SAMS
	Hospital Garca de Orta
	Hospital Distrital de Lamego
	Hospital Amato Lusitano
	Hospital S.Joao de Deus
	Maternity Hospital "Julio Dinis"
	Hospital Jescobertos
	Hospital Distrital de santarem
	Hospital Nostra Senhora do Rosario, Barreiro
	Hospital de Julio de Natos
	Comicao de Controlo de Infeccao
	Centro Hospitalar Cascais
	Hospital Sao Marcos
	Hospital S.Joan EPE
	Hospital Distrital do Figueira da Foz EPE
	Hospital Padre Americo- Vale do Sousa, EPE
	Instituto Portugues Oncologia
	Hospital do Espirito Santo
	Institute of Public Health

Country	Participating Professional Organisations
Slovakia	Slovak Medical University
	Institute of Clinical Microbiology – Teaching Hospital Nitra
	Slovenian Association for Clinical Microbiology and Hospital Infection
Slovenia	Hacettepe University Adult Hospital
Turkey	Konya Public Hospital
	Hospital Infection Society (HIS)
United Kingdom	Health Protection Agency (HPA)