

Annual Report 2024–2025

1.7.2023-30.6.2024

Associazione Europea delle Ostetriche (EMA)

Rafforzare l'ostetricia, l'equità e la salute delle donne in tutta Europa

Settembre 2025 – Anversa, Belgio

Contenuto

1. Prefazione
2. Organizzazione
3. Membri e delegati
4. Momenti salienti dell'anno
5. Advocacy e politica
6. Aggiornamenti scientifici e tecnologici suggeriti alle direttive sull'ostetricia
7. Comitati consultivi
8. Rafforzamento delle associazioni ostetriche e di altri stakeholder o attività di partenariato
9. Relazioni dei membri del consiglio di amministrazione
 - 9.1. Commissione Europea
 - 9.2. Direzioni DG Sante
 - 9.3. Consiglio Europeo degli Ostetrici e dei Ginecologi (EBCOG)
 - 9.4. Forum europeo dell'assistenza primaria (EFPC)
 - 9.5. Agenzia Europea per la Medicina
 - 9.6. Associazione Europea di Medicina Perinatale
 - 9.7. Migliorare l'assistenza materno-neonatale nella regione EURO
 - 9.8. Amici dell'Europa
 - 9.9. Conferenze/Congressi
10. Sito web/social media

1. Prefazione

Messaggio del Presidente (2024-2025)

Cari Soci,

Come riflessione sul 2024-2025, sono profondamente grata per la resilienza e la determinazione dimostrate dalle ostetriche in tutta Europa. Le pressioni sul personale sanitario sono rimaste intense, eppure le ostetriche hanno continuato a supportare donne e famiglie, spesso oltre il loro dovere, portando compassione, cure basate sull'evidenza e una leadership serena in alcuni dei momenti più decisivi della vita. Quest'anno, abbiamo portato avanti le priorità fondamentali con risultati tangibili:

- L'ostetricia Webrough al centro **dell'agenda dell'UE sulla salute delle donne e le disuguaglianze** attraverso un impegno ad alto livello con **gli eurodeputati (membri del Parlamento europeo) per la salute delle donne**, sollecitando un aggiornamento della legislazione, **dei diritti di prescrizione e della farmacovigilanza** che includa le donne incinte e che allattano.
- Abbiamo collegato **demografia, politica familiare e forza lavoro** al **Summit demografico europeo**, sostenendo che investire nelle ostetriche è una politica sociale ed economica intelligente.
- Abbiamo rafforzato **le alleanze regionali e globali** alla **Conferenza Regionale Europea dell'ICM di Berlino** e abbiamo accolto con favore le transizioni della leadership dell'ICM che promettono continuità e slancio alla nostra professione.
- Abbiamo promosso **il futuro digitale** dell'ostetricia, sostenendo l'integrazione dell'alfabetizzazione digitale, dell'etica dei dati, delle cartelle cliniche elettroniche (EHR)/telemedicina e della predisposizione all'intelligenza artificiale nell'istruzione e nella pratica.
- Abbiamo accolto con favore **l'impegno dell'OMS** verso l'inclusione etica delle donne incinte e in allattamento nella ricerca e abbiamo invitato le mogli a essere pienamente presenti nei forum di ricerca e regolamentazione.
- Abbiamo rafforzato la futura forza lavoro, coinvolgendo più di 1.000 studentesse ostetriche e amplificando la leadership accademica attraverso un sondaggio a livello europeo sulle ostetriche con formazione di dottore di ricerca.

Allo stesso tempo, abbiamo continuato il nostro percorso interno. La nostra riforma della governance in corso mira ad allineare la struttura e i processi dell'EMA ai nostri valori – inclusione, equità e rappresentanza – in modo che più voci contribuiscano a definire la nostra direzione. Il compito rimane chiaro. **I diritti delle donne non sono autosufficienti** e i servizi ostetrici sono tutelati in modo non uniforme in tutta Europa. Nel prossimo anno, continueremo a impegnarci per condizioni legali, educative e di lavoro che consentano alle ostetriche di lavorare **in tutta la loro attività**. Continueremo a insistere sulla risorsa più sottovalutata di tutte: **il tempo con le donne**, perché il tempo è dove si costruisce la fiducia e si salvaguardano le vite. Grazie alle nostre associazioni affiliate, ai delegati, ai comitati e al Consiglio dell'EMA per il nostro lavoro instancabile e basato sui principi. Insieme, manterremo le ostetriche al centro dei sistemi sanitari europei e del diritto di ogni donna a un'assistenza dignitosa ed equa.

Con apprezzamento,
ViktoriaVivilaki

Presidente, EuropeanMidwivesAssociation

2. Organizzazione

Nel 2024-2025, l'Associazione europea delle ostetriche era composta da 44 organizzazioni ostetriche di 33 paesi europei.

L'EMA ha 44 organizzazioni membri a pieno titolo

Il consiglio esecutivo dell'EMA è attualmente composto da:

ViktoriaVivilaki	Presidente	Grecia
MelaniaTudose	Vicepresidente	Romania
Marlene Reyns	Segretario	Belgio
PernillaStenbäck	Tesoriere	Finlandia
BurcuYurtsal	<small>membro del consiglio di amministrazione</small>	Tacchino
BernadetteBrieskorn	<small>Membro del Consiglio di Amministrazione</small>	Austria
MalinBogren	<small>membro del consiglio di amministrazione</small>	Svezia

L'ufficio dell'EMA ha sede in Belgio, Schaliënstraat34/002-2000 Anversa. La segreteria è supportata dall'Associazione Belga delle Ostetriche, da Clémence Vital Durand (Presidente), Marlene Reyns (Tesoriere) e Hermine Vermeire (segreteria).

L'indirizzo e-mail è Secretary@europeanmidwives.com. Nel 2024 c'è stata una modifica nella legge per le organizzazioni internazionali. Con il nostro assistente siamo riusciti a organizzare l'EMA in buon ordine per questa legge.

Questa è stata un'amministrazione grandiosa. Questo non sarebbe potuto accadere con gli sforzi che avete fatto tutti.

3. Membri e delegati

Paese	Membro	Delegare	Delegare
Austria	Österreichisches Hebammengremium	Stefanie Winkler	Bernadette Brieskorn
Belgio	Associazione Belga delle Ostetriche Joeri Vermeulen		Eva Edel
Bulgaria	Alleanza delle ostetriche bulgare Blagovesta Kostova		
Croazia	Camera di Commercio Croata delle Ostetriche Barbara Finderle		Sonja Kovišvovran
Cipro	CyNMA, infermiera di Cipro Associazione delle ostetriche	Maria Panagiotou	Ioanna Timotheou
Repubblica Ceca	Camera ceca delle ostetriche (CKPA)	Markéta Moravcová Blanka Tiainen	
	Unione Ceca delle Ostetriche	Magdaléna Ezrová Markéta Scott	Gasparová
Danimarca	Associazione danese delle ostetriche LisMunk Estone		
Estonia	Associazione delle ostetriche Liis Raag La Federazione		Irena Bartels
Finlandia	delle ostetriche finlandesi Päivi Oinonen		Pernilla Stenbäck
Francia	Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF)	Caroline Matteo	
Germania	Deutscher Hebammenverband e.V.	Ulrike Geppert-Ortoforo	Judith Otter
Grecia	Hellenic Midwives Association Victoria Vivalaki		Antigoni Sarantaki
Islanda	Le ostetriche islandesi Associazione	Unnur Berglind Friðriksdóttir	Hildur Kristjánsdóttir
Irlanda	Infermieri e ostetriche irlandesi Organizzazione	Audrey Horan	Lynda Moore
Italia	Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO)	Silvia Vacari	
	SYRIO, Società italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologiche e Neonatali	Angelo Pio Morese	
Lettonia	Associazione Lettone delle Ostetriche Linda Veidemane Dace Rihtere		
Lituania	Unione delle ostetriche lituane Ilona Jonelišnienė Alina Liepinaiteiene		
Associazione lussemburghese	Luxembourgeoises des Sages-Femmes (ALSF)	Sheila Frantz	Melina Muller.
Malta	Malta Midwives Association	Pauline Fenech	Marie Borg Barthet
	Malta Union of Midwives and Infermieri	Claire Zerafa	Gizelle Curmi
Repubblica di Moldavia	Moldavian Midwives Association Oxana Zavtoni		
Paesi Bassi KNOV		Maaiké van Rijn	Eline Nanninga
Norvegia	L'Associazione Norvegese di ostetriche	Lena Henriksen	Eline Skirnisdóttir Vik
	Associazione ostetrica NNO Jordmorforbundet NSF	Hanne Charlotte Schjelderup	Kristin Holanger Bodenstien
Polonia	Associazione delle ostetriche polacche	Beata Pięta	Grażyna Býczek
	Iniziativa indipendente dei genitori e ostetriche "Wellborn"	Malwina Okrzesik Maria Romanowska	

Portogallo	Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras (APEO)	Arminda Pinheiro	Patricia Sancho
Romania	Ostetriche indipendenti Associazione (AMI)	Melania-Elena Tudose	Mihaela Corina Radu
Serbia	Associazione delle ostetriche serbe – Associazione Nazionale della Salute Lavoratori della Serbia	Nebojša Vacić	Slayana Petrović
Slovacchia	Camera degli infermieri slovacca Ostetriche (SKSaPA)	Adriana Nemčoková Barborá	Abrmanová
Slovenia	Infermieri e ostetriche Associazione della Slovenia	Anita Prelec	Renata Nahtigal
Spagna	Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)	Salome Alvarez	Francisca Postigo
Svezia	L'Associazione Svedese di ostetriche	Eva Nordlund	Malin Bogren
	Vårdförbundet (The Swedish Associazione della Salute Professionisti)	Carita Stuesson	Åsa Mörner
Svizzera	Federazione Svizzera delle Ostetriche	Petra Graf-Heule	Samantha Domenici
Turchia	Anatolia Midwives Association	Mesude Uluçen	Nesibe Uzel
	Associazione per l'istruzione, Ricerca e sviluppo in Ostetricia (AERDM)	Sevil Güner	Hafize Öztürk Can
	Associazione ostetriche della Turchia	Nazan Karahan	Burcu Yurtsal
Regno Unito	Associazione delle ostetriche radicali del Regno Unito	Irene Walton	
	Royal College of Midwives	Mervi Jokinen	Lia Brigante

I delegati e le organizzazioni che erano a Reykjavik

Bernadette	Brieskorn	Associazione ostetrica austriaca	Austria
Stefanie	Winkler	Associazione ostetrica austriaca	Austria
Eva	Edel	BelgianMidwivesAssociation	Belgio
Joeri	Vermeulen	BelgianMidwivesAssociation	Belgio
Marlene	Reyns	Associazione delle ostetriche belghe	Belgio
Barbara	Finderle	Hrvatskakomoraprialja	Croazia
Sonja	KojišCáovran	HrvatskaKomoraPrimalja	Croazia
Ioanna	Timoteo	CyprusNursesandMidwivesAssociation	Cipro
Prodromoula	Zisimou	Comitato ostetrico di Cipro	Cipro
Blanka	Tiainen	Camera di Commercio Ceca delle Ostetriche	Repubblica Ceca
Marketa	Moravcova	Camera di Commercio Ceca delle Ostetriche	Repubblica Ceca
LIS	Munk	Jordemodederforeningen	Danimarca
Irena	Bartels	Associazione Ostetriche Estone	Estonia
Liis	Raag	Associazione delle ostetriche estoni	Estonia
Päivi	Oinonen	La Federazione delle Ostetriche Finlandesi	Finlandia
Pernilla	Stenbäck	Federazione delle ostetriche finlandesi/EMA Finlandia	
Carolina	Matteo	CNSFFrancia	Francia
Ulrica	Geppert-orthofer	Associazione tedesca delle ostetriche	Germania
Dimitra	Lingri	Associazione Europea delle Ostetriche	Grecia
Sarantaki	Antigoni	Associazione ostetriche elleniche	Grecia
Vittoria	Vivilaki	Associazione ostetriche elleniche	Grecia
BryndýsAã sta	Bragadó ttir	L'Associazione delle Ostetriche Islandesi	Islanda
GuðlaugMarýya	Sigurðardó ttir	L'Associazione delle Ostetriche Islandesi	Islanda
Hildur	Kristjánsdó ttir	L'Associazione delle Ostetriche Islandesi	Islanda
Kristbjörg	Magnúsdó ttir	L'Associazione delle Ostetriche Islandesi	Islanda
Kristýn	Hálfðánardó ttir	L'Associazione delle Ostetriche Islandesi	Islanda
UnnurBerglind	Fríðriksdó ttir	L'Associazione delle Ostetriche Islandesi	Islanda
Anna	McCormack	TheIrishNursesandMidwivesOrganisation Ireland	
Lynda	Moore	TheIrishNursesandMidwivesOrganisation Ireland	
Elena	Tarlazzi	Università di Bologna	Italia
Dagnija	Strausa	Associazione ostetrica lettone	Lettonia
Linda	Veidemane	Associazione ostetrica lettone	Lettonia
Melina	Muller	ALSF	Lussemburgo
SheilaViviane	Francesco	ALSF	Lussemburgo
Claire	Zerafa	MUMN	Malta
Gizelle	Curmi	Malta UnionofMidwivesandNurses	Malta
Giovanna	FarrugiaImbroli	MaltaMidwivesAssociation	Malta
Paolina	Fenech	MaltaMidwivesAssociation	Malta
Zavtoni	Axenia	AsociatiaObsteascaAsociatiaMoaselor	Moldavia
Maaïke	VanRijn	CONOSCENZA	Paesi Bassi
Suzanne	Thompson	CONOSCENZA	Paesi Bassi
Anita	Lyngholm	L'Associazione Norvegese delle Ostetriche (Nsf Norvegia)	
ElineSkirnisdottir Vik		L'Associazione Norvegese delle Ostetriche	Norvegia

HanneCharlotte	Schjelderup	NorwegianMidwifeAssociationNno	Norvegia
Agnieszka	Bieÿ	Associazione ostetrica polacca	Polonia
Beata	Pietà	Società polacca delle ostetriche	Polonia
Arminda	Pinheiro	APEO	Portogallo
Sara	Palma	APEO	Portogallo
MihaelaCorina	Radu	Associazione Moaselor Independente	Romania
Melania	Tudose	AsociatiaMoaselorIndependente	Romania
Anita	Prelezione	Associazione Infermieri e Ostetriche della Slovenia	
Daniel	Morillas	Fama	Spagna
Aç sa	Mö rner	Vå rdfö rbundet	Svezia
Carita	Stuesson	Vå rdfö rbundet	Svezia
Eva	Nordlund	SvenskaBarnmorskefö rbundet	Svezia
Malin	Bogren	L'Associazione Svedese delle Ostetriche	Svezia
Samantha	Domenici	SchweizerischerHebammenverband	Svizzera
Z.Burcu	Yurta	Associazione delle ostetriche turche	Tacchino

Riunioni del consiglio direttivo dell'EMA

5 luglio 2024: EMABoard - Teams

25 luglio 2024: Consiglio direttivo dell'EMA con tutti i membri invitati - Team - sul questionario CE (direttive europee) - chiarire

27 agosto 2024: Consiglio di amministrazione dell'EMA con tutti i membri invitati - Team - insieme abbiamo risposto al questionario CE (direttive europee) 13

settembre 2024: Riunione del consiglio - Team 25 settembre

2024: Riunione del consiglio - Islanda 26 settembre 2024 :

Assemblea generale - Islanda 28 settembre 2024: Assemblea

generale/Riunione del consiglio - Islanda 29 ottobre 2024: Riunione del consiglio -

Team 4 novembre 2024: Riunione del consiglio - Team

18 novembre 2024: Riunione del consiglio - Team 19

dicembre 2024: Riunione del consiglio - Team 30 e 31

gennaio 2025: Riunione del consiglio - Belgio 17 di febbraio

2025: riunione del consiglio di amministrazione - Squadre 6 marzo

2025: riunione del consiglio di amministrazione - Squadre

12 marzo 2025: comitato consultivo di avvio 24

aprile 2025: riunione del consiglio di amministrazione -

Squadre 8 maggio 2025 : riunione del consiglio di

amministrazione - Squadre 13 e 14 giugno 2025:

riunione del consiglio di amministrazione - Grecia 11 luglio

2025: riunione del consiglio di amministrazione -

Squadre 22 agosto 2025: riunione del consiglio di

amministrazione - Squadre 5 settembre 2025: riunione del consiglio di amministrazione - Squadre

4. Momenti salienti dell'anno (2024-2025)

Cari Soci,

Sulla base dei nostri progressi, il 2024-2025 è stato un anno **di impegno politico, leadership regionale e sensibilizzazione della forza lavoro.**

Cosa abbiamo fatto a livello europeo

- **Modernizzazione dei quadri dell'UE**

- o Gli aggiornamenti proposti **alla direttiva 2005/36/CE** riflettono la reale portata e complessità dell'ostetricia moderna, comprese **le competenze in materia di salute digitale e intelligenza artificiale.**

- o Ha sostenuto l' **istituzione dei diritti di prescrizione** per le ostetriche in tutto il mondo

- Gli Stati membri devono consentire un'assistenza sanitaria tempestiva, sicura e autonoma.

- o **Chiamato per l'integrazione delle ostetriche nei sistemi di farmacovigilanza,** colmare le lacune nelle prove per le donne incinte e che allattano.

- **Salute e equità femminile**

- o Ha contribuito **a tavole rotonde di alto livello** del Parlamento europeo sulle disuguaglianze nell'accesso ai trattamenti e alle cure; le ostetriche incentrate sono essenziali per colmare il divario di genere nella salute.

- o Ha approvato la mossa **dell'OMS** verso l'inclusione etica delle donne incinte/che allattano nella ricerca e ha chiesto alle mogli di assumere un ruolo attivo nella ricerca e nella regolamentazione.

- **Demografia e forza lavoro**

- o Al **Summit europeo sulla demografia**, la fertilità, la formazione della famiglia e la partecipazione alla forza lavoro **sono collegate all'accesso alla salute sessuale e riproduttiva, all'assistenza rispettosa e ai lavori di qualità.**

- o Ha sostenuto la direzione **QualityJobsEU** e ha sottolineato **il riconoscimento transfrontaliero** e condizioni di lavoro dignitose per le mogli.

Commissionedialogo ed eventi

- Ha mantenuto scambi costruttivi con **il Gabinetto del Vicepresidente DubravkaŠuica**, collegamento tra demografia, salute sessuale e riproduttiva e forza lavoro ostetrica.

- Invitato **Marco LaMarca** a contribuire al dibattito conclusivo **della Conferenza europea sull'istruzione delle ostetriche (Malta, 24-26 ottobre 2025)** su *demografia e forza lavoro ostetrica*.

- Collaborazione continua **con DGGROW** e partner per garantire riconoscimento e mobilità per le ostetriche nel quadro delle qualifiche professionali.

Istruzione, ricerca e pipeline professionale

- Avanzamento dell'agenda **di trasformazione digitale** (Sparkworkshop) per armonizzare competenzeoltreconfine.

- Ha promosso **un sondaggio tra ostetriche con dottorato di ricerca** per mappare le carriere e far crescere una rete di leadership europea.

- Coinvolto la prossima generazione, inclusi **1.000 studenti** dell'Università di Kocaeli, su equità, sicurezza culturale e leadership professionale.

Le nostre richieste legislative

1. **Diritti e qualità dell'assistenza**

o Garantire un accesso equo a cure rispettose e basate sulle prove e all'istruzione/formazione in tutte le aree geografiche; affrontare urgentemente **i diritti di prescrizione, la farmacovigilanza** e la preparazione **alla salute digitale** .

2. Mobilità e resilienza

o Salvaguardare la libertà di movimento e rafforzare il riconoscimento transfrontaliero, tenendo conto delle crisi climatiche, umanitarie e degli shock sistemici.

3. Tutela della professione (approccio sensibile al genere)

o Garantire una retribuzione e condizioni eque, affrontare gli stereotipi di genere e investire in percorsi di lavoro **di qualità** per una forza lavoro prevalentemente femminile.

4. Ricerca e prove

o Implementare l'inclusione delle donne incinte/che allattano nella ricerca clinica, in linea con l'OMS, e garantire **la partecipazione delle ostetriche** ai processi normativi e di governance dei dati.

5. Tempo con le donne

o Proteggere il personale e i modelli di assistenza che preservano **il tempo per l'ascolto e la continuità**, un fattore determinante di sicurezza e soddisfazione.

Mentre leggete i seguenti rapporti del consiglio e del comitato, vi invito a vederli attraverso questa lente: **le ostetriche sono fondamentali per la salute, l'equità e la resilienza demografica dell'Europa**. La nostra direzione è costante: modernizzazione legislativa, investimenti nella forza lavoro, preparazione digitale e inclusione nella ricerca, il tutto al servizio delle donne, dei neonati e delle famiglie.

Con sincera gratitudine,
ViktoriaVivilaki

Presidente, EuropeanMidwivesAssociation

5. Advocacy e politica

Narrazione strategica

Le ostetriche sono indispensabili per la salute delle donne, la resilienza demografica e l'equità dei sistemi sanitari. Per realizzare questo valore, l'Europa deve consentire alle ostetriche di esercitare a pieno regime; modernizzare l'istruzione e la regolamentazione per l'era digitale; includere eticamente le donne in gravidanza e in allattamento nella ricerca; e proteggere il fattore determinante più critico della qualità: il tempo trascorso con le donne. Il lavoro dell'EMA quest'anno rende operativi questi principi attraverso azioni mirate in materia di politiche, forza lavoro e istruzione.

Aree prioritarie (2024–2025)

I. Modernizzare i quadri professionali dell'UE

- a. **Obiettivo:** aggiornare la direttiva 2005/36/CE per riflettere la portata e la complessità dell'ostetricia contemporanea.
- b. **Le richieste politiche:** diritti di prescrizione in tutta l'UE ; **integrazione nella farmacovigilanza; riconoscimento** e mobilità armonizzati.
- c. **Misure di successo:** traguardi formali nei processi dell'UE; approvazioni da parte dei parlamentari europei/della Commissione; adozione nei percorsi nazionali.

II. Preparazione digitale e all'intelligenza artificiale nell'istruzione ostetrica

- a. **Obiettivo:** integrare l'alfabetizzazione digitale, le competenze in materia di cartelle cliniche elettroniche (HER/telemedicina), l'etica dei dati e la consapevolezza dell'intelligenza artificiale nei curricula e nello sviluppo professionale continuo (CPD).
- b. **Misure di successo:** quadro di competenze concordato; moduli pilota lanciati; CPD assorbimento e risultati degli studenti.

III. Demografia e sostenibilità della forza lavoro

- a. **Obiettivo:** Posizionare l'ostetricia all'interno della strategia **demografica e della qualità dell'Europa** Agenda occupazionale .
- b. **Azioni:** Sostenere condizioni di lavoro dignitose, mantenimento e transfrontaliero riconoscimento; collegamentoSRHaccessoalla resilienzademografica.
- c. **Misure di successo:** inclusione nei piani di forza lavoro dell'UE/degli Stati membri; indicatori di mantenimento/transizione; miglioramenti del riconoscimento.

IV. Ricerca, inclusione e prove per la salute delle donne

- a. **Obiettivo:** allinearsi alla posizione dell'OMS di includere eticamente le donne incinte/che allattano nella ricerca e garantire il ruolo delle ostetriche nei forum normativi.
- b. **Misure di successo:** partecipazione delle ostetriche alla governance della ricerca; protocolli che riflette l'inclusione etica; pubblicazioni e linee guida.

V. Modelli di cura che proteggono il tempo con le donne

- a. **Obiettivo:** promuovere modelli di personale e continuità che salvaguardino il tempo per ascolto, condivisione delle decisioni e cura rispettosa.
- b. **Misure di successo:** adozione di indicatori di continuità assistenziale; inclusione nella qualità standard e modelli di finanziamento.

Abilitatori trasversali

- **Governance e inclusione:** continuare la riforma della governance per ampliare la rappresentanza e partecipazione.
- **Partnership:** approfondire la collaborazione con l'ICM, l'OMS, i gruppi di interesse del Parlamento europeo e la Commissione europea.
- **Percorso istruzione-ricerca:** rafforzare il coinvolgimento degli studenti e la rete europea di ostetriche con dottorato di ricerca per sviluppare capacità di leadership.
- **Equità e sicurezza culturale:** integrare un'assistenza centrata sulla persona e culturalmente sicura in tutte le azioni.

Risultati 2025-2026 (a colpo d'occhio)

- Documento di posizione e briefing per le parti interessate sugli aggiornamenti della direttiva 2005/36/CE (diritti di prescrizione, farmacovigilanza, mobilità).
- Quadro di competenze digitali/IA + moduli pilota CPD per ostetriche in attività.

- Risultati della tavola rotonda su demografia e forza lavoro integrati nelle raccomandazioni dell'EMA e atti di Malta2025.
- Orientamenti alla ricerca sull'inclusione etica, redatti in collaborazione con partner e ostetriche, partecipazione alle consultazioni normative.
- Indicatori di qualità per la continuità e il "tempo con le donne", proposti per l'adozione da parte dei pagatori/regolatori.

Rischi e mitigazioni

- **Tempistiche normative:** mantenere un'attività di advocacy multi-traccia (Parlamento, Commissione, organismi nazionali) e allinearsi con i dossier sanitari più ampi.
- **Stanchezza della forza lavoro:** dare priorità alle misure di fidelizzazione e ai formati CPD pragmatici; supporto associazioni di membri con kit di strumenti di implementazione.
- **Frammentazione tra gli Stati membri:** utilizzare gli strumenti di riconoscimento dell'UE e le campagne per l'adozione su scala.

6. AGGIORNAMENTI SCIENTIFICI E TECNOLOGICI SUGGERITI ALLE DIRETTIVE SULL'OSTETRICA

Articolo 40(3) – Formazione delle ostetriche

Testo originale 3. La	Testo suggerito (annotato)	Testo suggerito (versione pulita)	Motivazione
<p>formazione come ostetrica deve garantire che il professionista in questione abbia acquisito le seguenti conoscenze e competenze:</p>	<p>3. La formazione come ostetrica deve garantire che la professionista in questione abbia acquisito le seguenti conoscenze e competenze che le consentano di assumersi la responsabilità delle decisioni e delle azioni come professionista indipendente e autonomo nell'ambito della pratica ostetrica:</p>	<p>3. La formazione come ostetrica deve garantire che la professionista in questione abbia acquisito le seguenti conoscenze e competenze che le consentano di assumersi la responsabilità delle decisioni e delle azioni come professionista indipendente e autonomo nell'ambito della pratica ostetrica:</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Modifiche alla direttiva 2005/36/CE (direttiva 2013/55/UE)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 sull'assistenza sanitaria (Sebbene non sia giuridicamente vincolante, il pilastro europeo dei diritti sociali include impegni per un'assistenza sanitaria accessibile e di alta qualità, che comprende servizi di salute riproduttiva e materna. Questo principio sostiene la necessità delle mogli di essere adeguatamente formate per fornire assistenza indipendente e contribuire efficacemente al sistema sanitario.)</p> <p>Piano d'azione dell'UE sui diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE)</p>

<p>(a) una conoscenza approfondita della scienza su cui si basano le attività delle ostetriche, in particolare l'ostetricia, l'ostetricia e la ginecologia;</p>	<p>(a) una conoscenza dettagliata della scienza su cui si basano le attività delle ostetriche, in particolare l'ostetricia, l'assistenza centrata sulla donna, la scelta informata, l'implementazione delle prove nella pratica, l'ostetricia e la ginecologia;</p>	<p>(a) una conoscenza dettagliata della scienza su cui si basano le attività delle ostetriche, in particolare l'ostetricia, l'assistenza centrata sulla donna, la scelta informata, l'implementazione delle prove nella pratica, l'ostetricia e la ginecologia;</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE Riconoscimento professionale Qualifiche Direttiva 2013/55/UE (Direttiva di modifica 2005/36/CE) Pilastro europeo dei diritti sociali– Principio 16 (Assistenza sanitaria) Strategia dell'UE sui diritti delle donne e l'uguaglianza di genere (2020-2025)</p>
<p>(b) adeguata conoscenza dell'etica della professione e della legislazione pertinente per l'esercizio della professione;</p>	<p>(b) adeguata conoscenza dell'etica della professione e della legislazione pertinente per l'esercizio della professione, dei principi dei diritti umani, dei diritti sessuali e riproduttivi;</p>	<p>(b) adeguata conoscenza dell'etica della professione e della legislazione pertinente per l'esercizio della professione, dei principi dei diritti umani, dei diritti sessuali e riproduttivi;</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE Riconoscimento professionale Qualifiche Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000) Pilastro europeo dei diritti sociali– Principio 16 (Assistenza sanitaria) Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024) Risoluzione del Parlamento europeo sui diritti sessuali e riproduttivi Salute e diritti (2021) Direttiva 2011/24/UE Diritti dei pazienti nella mobilità transfrontaliera Assistenza sanitaria</p>
<p>(c) un'adeguata conoscenza delle conoscenze mediche generali (funzioni biologiche, anatomia e fisiologia) e della farmacologia in campo ostetrico e del neonato, nonché della conoscenza dei</p>	<p>(c) adeguata conoscenza delle funzioni biologiche generali, dell'anatomia, della fisiologia e della farmacologia nel campo dell'ostetricia e del neonato salute sessuale e riproduttiva, assistenza alla maternità e</p>	<p>(c) conoscenza adeguata delle funzioni biologiche generali, anatomia, fisiologia e farmacologia nel campo della salute sessuale e riproduttiva, assistenza alla maternità e neonatologia, nonché conoscenza di</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE Riconoscimento professionale Qualifiche Direttiva 2013/55/UE che modifica Direttiva 2005/36/CE</p>

<p>relazione tra lo stato di salute e l'ambiente fisico e sociale dell'essere umano e del suo comportamento;</p>	<p>neonatologia, nonché conoscenza del rapporto tra lo stato di salute e l'ambiente fisico e sociale dell'essere umano, e dei suoi comportamenti, dei determinanti sociali della salute fisica e mentale;</p>	<p>i determinanti sociali della salute fisica e mentale;</p>	<p>Regolamento (UE) 536/2014 relativo Clinical Trialson Medicinal Prodottiperusoumano</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali– Principio 16 (Assistenza sanitaria) Politica e piano d'azione sulla salute dell'UE sulla salute sessuale e riproduttiva Salute e diritti</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla riduzione delle disuguaglianze SpecialFocusonChildPoverty(2021)</p> <p>Strategia per la salute mentale dell'UE Quadro europeo d'azione per la salute mentale e il benessere</p>
<p>(d) un'adeguata esperienza clinica acquisita presso istituzioni approvate che consenta all'ostetrica di essere in grado, in modo indipendente e sotto la propria responsabilità, nella misura necessaria ed escludendo situazioni patologiche, di gestire l'assistenza prenatale, di condurre il parto e le sue conseguenze in istituzioni approvate e di supervisionare il travaglio e il parto, l'assistenza postnatale e la rianimazione neonatale in attesa di un medico;</p>	<p>(d) un'adeguata esperienza clinica acquisita presso istituzioni approvate che prepara l'ostetrica ad essere in grado, in modo indipendente e sotto la propria responsabilità, di fornire servizi sanitari completi per la salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale e adolescenziale, nella misura necessaria e di gestire le complicazioni di prima linea e di indirizzare in modo appropriato in situazioni patologiche, in particolare per gestire in modo indipendente assistenza prenatale e intrapartum, empreso il parto condurre le nascite e il loro</p>	<p>(d) un'adeguata esperienza clinica che prepari l'ostetrica a essere in grado, in modo indipendente e sotto la propria responsabilità, di fornire servizi sanitari completi per la salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale e adolescenziale, gestendo le complicazioni di prima linea e indirizzando adeguatamente in situazioni patologiche, in particolare per gestire in modo indipendente l'assistenza prenatale e intrapartum, inclusa la conduzione dei parti e delle loro conseguenze in vari contesti come comunità, strutture sanitarie e istituzioni, fornire assistenza postnatale e fornire assistenza neonatale</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE</p> <p>Riconoscimento professionale Qualifiche</p> <p>Direttiva 2013/55/UE che modifica Direttiva 2005/36/CE</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali– Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione europeo dell'OMS per Salute sessuale e riproduttiva</p> <p>Piano d'azione dell'UE sulla salute</p> <p>Forza lavoro e formazione</p>

	<p>conseguenze in istituzioni approvate un'ampia varietà di ambienti; come comunità, strutture e istituzioni sanitarie, e per supervisionare il travaglio e il parto, fornire assistenza postnatale e fornire rianimazione o trasferimento neonatale, quando necessario;</p>	<p>rianimazione o trasferimento, quando necessario;</p>	
<p>(e) adeguata comprensione della formazione del personale sanitario ed esperienza di lavoro con tale personale.</p>	<p>(e) un'adeguata comprensione della formazione di altri professionisti sanitari e dell'assistenza sociale, nonché dell'esperienza di lavoro con tale personale, inclusa la collaborazione e la comunicazione interprofessionali rispettose.</p>	<p>(e) un'adeguata comprensione della formazione di altri professionisti sanitari e dell'assistenza sociale, nonché esperienza di lavoro con tale personale, inclusa la collaborazione e la comunicazione interprofessionali rispettose.</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Direttiva 2013/55/UE (che modifica la direttiva 2005/36/CE)</p> <p>EU Pillar of Social Rights – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Questo principio sostiene un approccio multidisciplinare all'assistenza sanitaria e promuove l'accesso a servizi sanitari completi, che spesso richiedono la collaborazione tra diversi professionisti sanitari e sociali. Incoraggia indirettamente la formazione interprofessionale e una mentalità collaborativa all'interno degli ambienti sanitari, migliorando i risultati per i pazienti attraverso il lavoro di squadra.</p> <p>Raccomandazione del Consiglio Sicurezza del paziente, compresa la</p>

			<p>Prevenzione e controllo delle infezioni correlate</p> <p>all'assistenza sanitaria (2009/C151/01)</p> <p>Questa raccomandazione sottolinea l'importanza di una comunicazione e di una cooperazione efficaci tra i professionisti sanitari per migliorare la sicurezza dei pazienti. Incoraggia gli Stati membri a sostenere programmi di formazione che facilitino la collaborazione interprofessionale, consentendo ai professionisti sanitari di lavorare insieme in modo rispettoso ed efficiente per fornire un'assistenza sicura ed efficace.</p> <p>Piano d'azione dell'UE su salute, forza lavoro e formazione</p> <p>Questo piano d'azione riconosce la necessità che gli operatori sanitari lavorino in team multidisciplinari e sottolinea il valore della formazione interprofessionale. Incoraggia gli Stati membri dell'UE a progettare programmi di formazione che preparino gli operatori sanitari, comprese le ostetriche, a collaborare con altri professionisti in modo rispettoso e coordinato, migliorando la qualità e l'efficienza dell'assistenza.</p>
--	--	--	--

			<p>Quadro d'azione dell'OMS</p> <p>Formazione interprofessionale e pratica collaborativa</p>
(nuova aggiunta)	(f)Garantire che le ostetriche abbiano diritti di prescrizione e di farmacovigilanza in relazione all'assistenza ostetrica.	(f)Garantire che le ostetriche abbiano diritti di prescrizione e di farmacovigilanza in relazione all'assistenza ostetrica.	<p>Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p> <p>Questa direttiva sostiene il principio di equo accesso all'assistenza sanitaria in tutta l'UE e incoraggia ogni Stato membro a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari. Indirettamente, sostiene l'ampliamento dei ruoli degli operatori sanitari, come le ostetriche, per includere i diritti di prescrizione per migliorare l'accessibilità e la continuità delle cure per i pazienti, in particolare nella salute materna e neonatale.</p> <p>Direttiva 2001/83/CE del Codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano</p> <p>Questa direttiva stabilisce il quadro per l'autorizzazione, la produzione e la distribuzione dei medicinali. Include disposizioni per la farmacovigilanza e la segnalazione delle reazioni avverse ai farmaci. Concede alle ostetriche diritti di prescrizione limitati entro</p>

			<p>l'ambito della loro pratica è in linea con questa direttiva, poiché sottolinea la sicurezza e il monitoraggio dei medicinali, di cui le ostetriche dovrebbero essere esperte per gestire efficacemente la salute materna e neonatale.</p> <p>Regolamento (UE) n. 1235/2010 e direttiva 2010/84/UE sulla farmacovigilanza Queste leggi stabiliscono un quadro completo dell'UE per la farmacovigilanza, che garantisca che tutti gli operatori sanitari coinvolti nella prescrizione o nella somministrazione di farmaci possano segnalare le reazioni avverse ai farmaci. L'integrazione delle ostetriche in questo quadro, concedendo loro il diritto di prescrizione di farmaci specifici (ad esempio, analgesici, ossitocici, antibiotici correlati all'assistenza alla maternità), consentirebbe loro di contribuire a attività di farmacovigilanza, miglioramento della sicurezza dei farmaci e dei risultati per i pazienti nell'assistenza materna e neonatale.</p> <p>Raccomandazione del Consiglio sul rafforzamento dei sistemi farmaceutici nell'UE (2019) Questa raccomandazione</p>
--	--	--	---

			<p>incoraggia gli stati membri ad adottare misure che migliorino l'accesso ai medicinali essenziali e rafforzino il ruolo degli operatori sanitari nella farmacovigilanza. Dando alle ostetriche la possibilità di prescrivere e segnalare reazioni avverse ai farmaci, gli stati membri potrebbero migliorare l'efficacia</p> <p>farmacovigilanza e supporto all'uso sicuro dei medicinali in assistenza alla maternità.</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali (e relative modifiche)</p> <p>Questa direttiva sottolinea che gli operatori sanitari devono possedere le qualifiche necessarie per svolgere i propri compiti.</p> <p>L'inclusione di diritti di prescrizione limitati e di una formazione sulla farmacovigilanza nell'ambito delle qualifiche ostetriche sarebbe in linea con gli obiettivi della direttiva di garantire che gli operatori sanitari siano dotati delle competenze necessarie per svolgere il proprio ruolo in modo efficace e sicuro.</p> <p>EUPillarofSocialRights– Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p>
--	--	--	--

			<p>Questo principio promuove l'accesso a un'assistenza sanitaria preventiva e curativa di alta qualità, con particolare attenzione alla salute materna e infantile.</p> <p>Conferire alle ostetriche il diritto di prescrizione potrebbe migliorare l'accesso a cure e farmaci tempestivi, in particolare nelle aree meno servite, garantendo al contempo che siano formate per rispettare gli standard di farmacovigilanza per proteggere la sicurezza dei pazienti.</p> <p>Vedi anche: https://www.ema.europa.eu/it/chi-siamo/come-lavoriamo/governance-reporting/politiche-procedure</p>
(nuova aggiunta)	(g) Adattarsi e adottare tecnologie nuove ed emergenti che sono state dimostrate, migliorare la pratica/assistenza ostetrica e garantire il consenso e la protezione dei dati quando si utilizzano tecnologie digitali e/o supportate dall'intelligenza artificiale.	(g) Adattarsi e adottare tecnologie nuove ed emergenti che sono state dimostrate, migliorare la pratica/l'assistenza ostetrica e garantire il consenso e la protezione dei dati quando si utilizzano tecnologie digitali e/o supportate dall'intelligenza artificiale	<p>Queste aggiunte sono in linea con la strategia "Shaping Europe's Digital Future" della Commissione europea (2020), che promuove le competenze digitali e di dati nella formazione sanitaria.</p> <p>L'integrazione di queste aree riflette gli obiettivi politici dell'UE di promuovere un'assistenza sanitaria sicura, accessibile e basata sull'evidenza in tutti gli Stati membri.</p>

Parte A: Istruzione teorica e tecnica

Rif. Argomenti Generali				
	Testo dell'originale	Testo suggerito (annotato)	Testo suggerito (versione pulita)	Motivazione
GS1	Anatomia e fisiologia di base	Nessun cambiamento	Anatomia e fisiologia di base	
GS2	Patologia di base	Nessun cambiamento	Patologia di base	
GS3	Batteriologia di base, virologia e senza cambiamenti	Parassitologia	Batteriologia di base, virologia e parassitologia	
GS4	Biofisica di base, biochimica e radiologia	Biofisica di base, biochimica e diagnostica per immagini radiologica come doppler, CTG, ultrasuoni	Biofisica di base, biochimica e imaging come il doppler, CTG, ultrasuoni	Questo cambiamento riflette i progressi tecnologici, poiché le ostetriche utilizzano regolarmente l'ecografia nel loro lavoro (doppler, CTG, ultrasuoni)
GS5	Pediatria, con particolare riferimento ai neonati	Pediatria, con particolare riferimento ai neonati, alla neonatologia e ai neonati sani.	Pediatria, con particolare riferimento alla pediatria e ai neonati sani	<p>Grazie ai progressi scientifici, suggeriamo di includere il campo scientifico "neonatologia" e di porre l'accento sui neonati sani, il gruppo ostetriche fornisce assistenza</p> <p>Il termine "neonato" è obsoleto e il termine contemporaneo è "neonato".</p> <p>Vedi anche:</p> <p>OMS transizione verso modelli ostetrici Cura (2024)</p> <p>Competenze essenziali per l'ostetricia (ICM Essential Competencies for Midwifery) Pratica 2024</p>

GS6	Igiene, educazione sanitaria, medicina preventiva, diagnosi precoce delle malattie	<p>Salute pubblica, igiene, prevenzione delle malattie, educazione sanitaria, medicina preventiva, screening (come screening genetico, screening del cancro ginecologico, malattie prevenibili con vaccini) che consentono diagnosi precoci e trattamenti mirati.</p>	<p>Salute pubblica, igiene, prevenzione delle malattie, educazione sanitaria, medicina preventiva, screening (come screening genetico, screening del cancro ginecologico, malattie prevenibili con vaccini) che consentono diagnosi precoci e trattamenti mirati.</p>	<p>Direttiva 2011/24/UE sui pazienti Diritti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera Questa direttiva mira a facilitare l'accesso a un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità in tutta l'UE e include disposizioni per la promozione della salute pubblica. Incoraggia gli Stati membri a collaborare in materia di educazione sanitaria e misure preventive, tra cui programmi di diagnosi precoce e screening, per migliorare i risultati complessivi in materia di salute pubblica a livello transfrontaliero.</p> <p>Regolamento (UE) 2017/745 sui dispositivi medici (MDR) Questo regolamento stabilisce i requisiti per la sicurezza e le prestazioni dei dispositivi medici, compresi quelli utilizzati nella diagnostica, nello screening genetico e nella diagnosi precoce delle malattie. Migliora la sicurezza dei pazienti nella sanità pubblica garantendo che gli strumenti diagnostici siano sicuri, efficaci e affidabili, il che è fondamentale per la medicina preventiva e la diagnosi precoce.</p> <p>Strategia dell'UE sulla sanità pubblica (COM(2002)179) Sebbene non si tratti di una direttiva, questa strategia si concentra sul miglioramento della salute dei cittadini dell'UE attraverso misure preventive, promuovendo stili di vita sani e affrontando i fattori di rischio per le malattie. Stabilisce un quadro per affrontare i problemi di salute pubblica e sottolinea la medicina preventiva e l'educazione sanitaria</p>
-----	--	--	---	---

				<p>componenti critici per migliorare la salute risultati.</p> <p>Raccomandazione sullo screening del cancro (2003/878/CE)</p> <p>Questa raccomandazione affronta specificamente l'importanza dello screening del cancro come parte degli sforzi di sanità pubblica nell'UE. Essa incoraggia gli stati membri a implementare programmi di screening del cancro (ad esempio, per il seno, la cervice) come misura preventiva per facilitare la diagnosi precoce e migliorare i risultati dei pazienti.</p> <p>Raccomandazione del Consiglio sul rafforzamento della cooperazione contro le malattie prevenibili con i vaccini (2018/C466/01)</p> <p>Questa raccomandazione promuove i programmi di vaccinazione per prevenire le malattie, supportando così la salute e l'igiene pubblica. Sottolinea l'importanza dell'educazione sanitaria per migliorare la copertura vaccinale e prevenire la diffusione delle malattie infettive.</p> <p>Direttiva 2003/99/CE sul monitoraggio delle zoonosi e degli agenti zoonotici</p> <p>Questa direttiva mira a garantire il monitoraggio e il controllo delle zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo) come parte degli sforzi di medicina preventiva. Aiuta a prevenire la diffusione delle malattie zoonotiche, che è fondamentale per il mantenimento della salute e dell'igiene pubblica.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Piano d'azione dell'UE sulla genomica e la medicina personalizzata</p> <p>Sebbene non sia una direttiva, questo piano d'azione promuove l'integrazione della medicina genetica nell'assistenza sanitaria. Supporta lo sviluppo di programmi di screening genetico e approcci di medicina personalizzata, consentendo diagnosi precoci e trattamenti mirati.</p> <p>Conclusioni del Consiglio sui valori comuni e principi nei sistemi sanitari dell'Unione europea (2006/C146/01)</p> <p>Queste conclusioni stabiliscono i valori per i sistemi sanitari dell'UE, tra cui la necessità di promozione della salute, prevenzione delle malattie ed educazione sanitaria. Esse sottolineano il ruolo delle iniziative di sanità pubblica, diagnosi precoce e cure preventive come componenti essenziali dell'assistenza sanitaria dell'UE.</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Questa direttiva sostiene la standardizzazione delle qualifiche in tutta l'UE, in particolare per i professionisti sanitari, garantendo che siano dotati delle competenze necessarie in settori quali la medicina preventiva e la sanità pubblica. Promuove l'educazione sanitaria</p> <p>garantire che gli operatori sanitari siano ben formati in materia di prevenzione e salute pubblica misure.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Quadro di sicurezza sanitaria dell'UE (decisione n. 1082/2013/UE)</p> <p>Questo quadro rafforza la cooperazione tra i paesi dell'UE in risposta alle minacce sanitarie transfrontaliere e alle emergenze di sanità pubblica. Supporta l'educazione sanitaria e le strategie preventive per controllare e prevenire la diffusione delle malattie, inclusa la diagnosi precoce e la risposta alle minacce per la salute.</p>
GS7	Nutrizione e dietetica, con particolare riferimento alle donne, ai neonati e ai bambini piccoli	Nutrizione e dietetica, con particolare riferimento alla donna, che può attraversare diverse fasi della vita con esigenze nutrizionali specifiche, come la gravidanza o la menopausa	Nutrizione, con particolare riferimento alle donne, che possono attraversare diverse fasi della vita con esigenze nutrizionali specifiche, come la gravidanza, l'allattamento o la menopausa	<p>Piano d'azione europeo per l'alimentazione e la nutrizione 2015-2020</p> <p>Sviluppato dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa e supportato dalle politiche dell'UE, questo piano d'azione sottolinea la necessità di promuovere diete sane e ridurre le malattie legate all'alimentazione, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili, tra cui le donne incinte e quelle che allattano. Delinea strategie per migliorare l'alimentazione a sostegno della salute delle donne durante e dopo la gravidanza.</p> <p>Regolamento (UE) n. 1169/2011 relativo alle informazioni alimentari ai consumatori</p> <p>Questo regolamento fornisce norme sull'etichettatura degli alimenti e sulle informazioni nutrizionali per aiutare i consumatori a fare scelte consapevoli sulla loro dieta. È particolarmente rilevante per le donne che possono attraversare diverse fasi della vita con esigenze nutrizionali specifiche, come durante la gravidanza o la menopausa.</p>

				<p>La regolamentazione garantisce che le donne abbiano accesso a informazioni nutrizionali che possano supportare la loro salute.</p> <p>Strategia "Farm to Fork" della Commissione Europea (2020)</p> <p>Parte del Green Deal europeo, la strategia "Dal produttore al consumatore" mira a promuovere sistemi alimentari sostenibili e diete sane, con particolare attenzione alle popolazioni sensibili all'alimentazione, comprese le donne. La strategia incoraggia miglioramenti dietetici che potrebbero giovare alla salute delle donne e ridurre il rischio di malattie legate alla dieta.</p> <p>Piano d'azione della Commissione europea sui programmi per l'obesità infantile e la salute materna</p> <p>Questi programmi si concentrano sulla prevenzione dell'obesità fin dalla prima infanzia, a partire dalla salute della madre durante la gravidanza. L'alimentazione materna e la gestione del peso sono riconosciute come fondamentali per ridurre i rischi di obesità e malattie croniche in età avanzata, sia per le madri che per i bambini.</p> <p>Iniziativa europea più sani insieme (2022)</p> <p>Questa iniziativa è rivolta alle malattie non trasmissibili (NCD), comprese quelle legate a una dieta e a una nutrizione inadeguate. Si occupa della salute delle donne incoraggiando stili di vita più sani e programmi di prevenzione incentrati sulla nutrizione, comprese raccomandazioni sulla salute eterna e riproduttiva.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Linee guida europee sull'alimentazione in gravidanza e allattamento</p> <p>Sebbene non si tratti di una direttiva formale, le linee guida, supportate dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e dalle politiche dell'UE, raccomandano standard nutrizionali per le donne in gravidanza e in allattamento.</p> <p>Sottolineano l'importanza dell'alimentazione materna per garantire risultati positivi in termini di salute sia per le madri che per i bambini.</p> <p>Conclusioni del Consiglio dell'UE sulla nutrizione e Attività fisica (2014)</p> <p>Queste conclusioni sottolineano l'importanza di promuovere diete equilibrate e attività fisica in tutta la popolazione dell'UE, con un'enfasi specifica sulla necessità di una politica nutrizionale rivolta alle donne incinte e che allattano per ridurre i rischi per la salute e garantire il benessere sia delle madri che dei bambini.</p>
GS8 (nuova aggiunta)		<p>Nutrizione per neonati e bambini piccoli, con particolare attenzione all'allattamento al seno e alla lattazione</p>	<p>Nutrizione per neonati e bambini piccoli, con particolare attenzione all'allattamento al seno e alla lattazione</p>	<p>Piano d'azione UE sull'obesità infantile 2014-2020</p> <p>Sebbene questo piano si concentri sull'obesità infantile, sottolinea l'importanza dell'alimentazione materna e il ruolo delle donne nel plasmare le abitudini alimentari della famiglia. Riconosce che una buona alimentazione materna è essenziale durante la gravidanza e l'allattamento per supportare una crescita e uno sviluppo sani nei bambini.</p>

				<p>Raccomandazione del Consiglio dell'UE sulla promozione di stili di vita sani tra bambini e giovani</p> <p>Sebbene focalizzata sui bambini e sui giovani, questa raccomandazione affronta anche le dinamiche della salute familiare e riconosce l'importanza dell'educazione alimentare per i genitori, in particolare per le madri, per promuovere sane abitudini alimentari all'interno delle famiglie.</p> <p>Direttiva 2006/141/EC on Infant Formula and formulae for follow-on</p> <p>Questa direttiva stabilisce gli standard per il latte artificiale e il latte di proseguimento, garantendo che soddisfino specifici requisiti nutrizionali essenziali per la salute del neonato. Ha un impatto indiretto anche sulla nutrizione materna, promuovendo l'allattamento al seno e garantendo alternative sicure e nutrienti laddove l'allattamento al seno non è possibile.</p>
GS9	Domande di base di sociologia e socio-medicina	Sociologia di base e questioni socio-mediche valutazione psicologica, culturale, sessuale, riproduttiva e sociologica	Valutazione psicologica, culturale, sessuale, riproduttiva e sociologica di base	<p>Direttiva 2011/24/UE sui pazienti Diritti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p> <p>Direttiva 2005/36/CE Riconoscimento professionale Qualifiche (modificate dalla direttiva 2013/55/UE)</p> <p>Strategia dell'UE sulla salute delle donne Parità di genere</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali (2017)</p> <p>Regolamento (UE) 2016/679 - Generale</p> <p>Regolamento sulla protezione dei dati (GDPR)</p>

				<p>Consiglio d'Europa - Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza Contro le donne e la violenza domestica (ratificato da molti stati membri dell'UE) Linee guida UE sulla salute mentale</p> <p>Benessere (parte della politica mentale europea) Piano d'azione per la salute) Politica sanitaria della Commissione europea Quadro (incluso il più sano Iniziativa Insieme) Consenso europeo sul sesso e Salute e diritti riproduttivi (SRHR) Carta sociale europea e salute Disuguaglianze Politiche</p>
GS10	Farmacologia di base	Farmacologia di base, prescrizione (farmaci e test di laboratorio) e farmacovigilanza	Farmacologia di base, prescrizione (farmaci e test di laboratorio) e farmacovigilanza	<p>Suggerito da: Svezia/Portogallo/Austria/Estonia/Grecia/ Belgio/Danimarca/Francia/Germania/ Irlanda/Lettonia/Lussemburgo/Romania/ Spagna/Malta/Slovenia/Croazia/Repubblica Ceca/ Finlandia/Italia/Polonia/Cipro</p> <p>Assemblea generale delle ostetriche europee Associazione, Islanda/Settembre 2024, Direttiva 2011/24/UE sui pazienti Diritti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera Direttiva 2001/83/CE Codice della comunità relativo ai medicinali Prodotti per uso umano Regolamento (UE) n. 1235/2010 e Direttiva 2010/84/UE Farmacovigilanza</p>

				<p>Raccomandazione del Consiglio</p> <p>Rafforzamento dei sistemi farmaceutici nell'UE (2019)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE</p> <p>Riconoscimento professionale</p> <p>Qualifiche (e relativi emendamenti)</p> <p>Principio 16 del Parlamento Europeo sui Diritti Sociali (Assistenza sanitaria)</p> <p>Vedi anche:</p> <p>https://www.ema.europa.eu/it/chi-siamo/come-lavoriamo/governance-reporting/policies-procedures</p>
Psicologia GS11		<p>Psicologia e salute mentale nel corso della vita, con particolare attenzione al periodo perinatale, inclusa la perdita della gravidanza e la psicologia del neonato</p>	<p>Psicologia e salute mentale nel corso della vita, con particolare attenzione al periodo perinatale, inclusa la perdita della gravidanza e la psicologia del neonato</p>	<p>Vedi anche:</p> <p>Strategia per la salute mentale dell'UE</p> <p>Patto europeo per la salute mentale e il benessere (2008)</p> <p>Direttiva UE sull'equilibrio tra lavoro e vita privata per Genitori e tutori (2019/1158)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla Sfide per la salute mentale del XXI secolo Secolo (2009)</p>
Principi e metodi di insegnamento GS11		<p>Principi e metodi di insegnamento—— educazione sanitaria, promozione della salute e consulenza</p>	<p>Principi e metodi di educazione sanitaria, promozione della salute e consulenza</p>	<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali Unione Europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE sui diritti umani Democrazia (2020-2024)</p>

				<p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)</p> <p>Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p>
GS12	Legislazione sanitaria e sociale organizzazione sanitaria	Legislazione sulla politica sanitaria e sociale e organizzazione del sistema sanitario	Legislazione sulla politica sanitaria e sociale e organizzazione del sistema sanitario	<p>Vedi anche:</p> <p>Direttiva 2011/24/UE sull'applicazione dei diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p> <p>Direttiva 89/105/CEE sulla trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi dei medicinali per uso umano e la loro inclusione nei sistemi nazionali di assicurazione sanitaria</p> <p>Regolamento (UE) 2017/745 sui dispositivi medici e regolamento (UE) 2017/746 sui dispositivi medico-diagnostici in vitro.</p> <p>Requisiti di trasparenza, tra cui una banca dati europea sui dispositivi medici (EUDAMED).</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali (modificata dalla direttiva 2013/55/UE)</p> <p>La presente direttiva agevola la libera circolazione degli operatori sanitari all'interno dell'UE.</p> <p>Raccomandazione del Consiglio sul rafforzamento della cooperazione contro le malattie prevenibili con i vaccini (2018)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali (EPSR) - Principio 16 sull'assistenza sanitaria</p> <p>Regolamento (UE) 2021/522 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute ('Programma UE per la salute')</p>

				<p>Direttiva 2002/98/CE sulla sicurezza e Qualità del sangue e dei componenti del sangue</p> <p>Direttiva del Consiglio 2010/32/UE</p> <p>Attuazione dell'accordo quadro sulla prevenzione delle lesioni da taglio e da punta nel Settore Ospedaliero e Sanitario</p>
GS13	Educazione sessuale e pianificazione familiare	Educazione sessuale completa e pianificazione familiare, in collegamento con le direttive UE sui diritti dei pazienti e sul consenso alla salute riproduttiva	Educazione sessuale completa e pianificazione familiare	<p>Vedi anche:</p> <p>Direttiva 2011/24/UE sui pazienti</p> <p>Diritti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera: questa direttiva stabilisce il diritto dei cittadini dell'UE ad accedere a un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità in tutti gli Stati membri e garantisce la tutela dei diritti dei pazienti. Definisce il consenso informato, gli standard di qualità e sicurezza e il diritto a ricevere informazioni sulle opzioni e sugli esiti del trattamento. Ciò è rilevante per la salute riproduttiva poiché garantisce che i pazienti siano informati e possano acconsentire alle cure, indipendentemente dalla loro ubicazione all'interno dell'UE.</p> <p>Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR): sebbene si concentri principalmente sulla protezione dei dati, il GDPR ha un impatto anche sull'assistenza sanitaria, richiedendo il consenso esplicito per il trattamento dei dati sanitari sensibili. Ciò è particolarmente rilevante nella salute riproduttiva, dove i dati dei pazienti sono spesso sensibili e la riservatezza è fondamentale.</p> <p>Carta dei diritti fondamentali</p> <p>Unione Europea: Articoli 3 (Diritto di</p>

				<p>Integrità della persona) e 35 (Diritto all'assistenza sanitaria) delineano rispettivamente il diritto al consenso libero e informato per il trattamento medico e all'accesso all'assistenza sanitaria. Questi diritti costituiscono un quadro giuridico ideale per l'autonomia del paziente, soprattutto in ambiti delicati come l'assistenza sanitaria riproduttiva e materna.</p> <p>Convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti umani e la biomedicina (Convenzione di Oviedo): sebbene non tutti gli Stati membri dell'UE abbiano ratificato questa convenzione, essa fornisce standard importanti per il consenso del paziente, il rispetto dell'autonomia e la tutela dei diritti in ambito medico, compresa la salute riproduttiva.</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali: sebbene riguardi principalmente le qualifiche professionali, questa direttiva incoraggia standard a livello UE per gli operatori sanitari, comprese le ostetriche, in ambiti quali il consenso e la sicurezza del paziente, che hanno un impatto sulla salute riproduttiva.</p>
GS14	Tutela legale della madre e del bambino	Tutela legale della madre e del bambino Principi dei	diritti umani, salvaguardia e legislazione in quanto pertinenti ai diritti sessuali, riproduttivi, delle donne e dei bambini	<p>Vedi anche:</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea: questa carta sancisce numerosi diritti umani fondamentali che riguardano la salute delle donne e dei bambini, nonché i diritti riproduttivi e sessuali.</p> <p>Direttiva 2011/36/UE sulla Prevenzione</p>

				<p>e lotta alla tratta di esseri umani e protezione delle vittime: questa direttiva affronta la necessità di proteggere donne e bambini dallo sfruttamento, in particolare dallo sfruttamento sessuale, e prevede speciali misure di salvaguardia per le vittime, riconoscendo la vulnerabilità di alcuni gruppi, tra cui donne e bambini.</p> <p>Convenzione europea sui diritti dell'uomo (CEDU) (sebbene faccia parte del Consiglio d'Europa, ha un impatto sugli Stati membri dell'UE): questa convenzione, in particolare attraverso la sua giurisprudenza, ha avuto un'influenza nel settore dei diritti riproduttivi, della privacy (articolo 8), della protezione dai trattamenti inumani (articolo 3) e del diritto alla vita (articolo 2).</p> <p>Strategia UE per la parità di genere 2020-2025: pur non essendo una direttiva, questo quadro politico dà priorità alla parità di genere e affronta questioni quali la violenza di genere, la parità di accesso all'assistenza sanitaria e i diritti riproduttivi. Rafforza l'impegno dell'UE nel promuovere i diritti delle donne e fornisce linee guida agli Stati membri per l'attuazione di politiche incentrate sul genere.</p> <p>Direttiva 2004/113/CE sulla parità di genere nell'accesso a beni e servizi: questa direttiva mira a garantire la parità di trattamento tra uomini e donne nell'accesso ai servizi, compresa l'assistenza sanitaria. Contribuisce ad affrontare la discriminazione nell'assistenza sanitaria</p>
--	--	--	--	--

				<p>accesso e fornitura, che incidono sui diritti alla salute sessuale e riproduttiva.</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia 2020-2024: questo piano d'azione include impegni per promuovere i diritti delle donne e dei bambini, in particolare nei settori della salute riproduttiva, della prevenzione della violenza e della tutela dei diritti umani a livello globale, anche all'interno degli Stati membri.</p>
GS15 (nuova aggiunta)	<p>Competenze sanitarie digitali come poiché gli interventi digitali, l'uso delle cartelle cliniche elettroniche e la gestione dei dati fanno parte della conoscenza teorica minima.</p>	<p>Le competenze sanitarie digitali, come gli interventi digitali, l'uso della cartella clinica elettronica e la gestione dei dati, rientrano nelle conoscenze teoriche minime.</p>	<p>Suggerito da: Svezia/ Portogallo/Austria/Estonia/Grecia/Belgio/Danimarca/ Francia/Germania/Irlanda/Lettonia/Lussemburgo/ Romania/Spagna/Malta/Slovenia/Croazia/Repubblica ceca/Finlandia/Italia/Polonia/Ciproall'Assemblea generale dell'Associazione europea delle ostetriche, Islanda/settembre 2024</p> <p>Vedi anche:</p> <p>Commissione Europea.(2020). "Dare forma al futuro digitale dell'Europa"</p> <p>Regolamento generale sulla protezione dei dati dell'UE (GDPR) – Regolamento (UE) 2016/679</p> <p>Direttiva 2011/24/UE sui pazienti Diritti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p> <p>EuropeanHealthDataSpace (EHDS) Proposta (2022)</p>	

				<p>Piano d'azione per l'istruzione digitale (2021-2027)</p> <p>Agenda europea delle competenze (2020)</p> <p>Raccomandazione del Consiglio europeo Approccio allo sviluppo di micro-Credenziali per l'apprendimento permanente e Occupabilità (2021)</p> <p>TheDigitalDecade– Il digitale dell'Europa Trasformazione entro il 2030</p>
	Materie specifiche delle attività delle ostetriche			
	Testo dell'originale	Testo suggerito (annotato)	Testo suggerito (versione pulita)	Motivazione
	SS1 Anatomia e fisiologia	Anatomia e fisiologia avanzate in relazione all'apparato riproduttivo femminile e ai neonati	Anatomia e fisiologia avanzate in relazione all'apparato riproduttivo femminile e ai neonati	<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali Unione Europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE sui diritti umani Democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)</p> <p>Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p>

SS2	Embriologia e sviluppo del feto	Nessun cambiamento	Embriologia e sviluppo del feto	
SS3	Gravidanza, parto e puerperio	Gravidanza, parto e puerperio Salute riproduttiva delle donne, con particolare attenzione alla salute preconcezionale, prenatale, intrapartum e postnatale	Salute riproduttiva delle donne, con particolare attenzione alla salute preconcezionale, prenatale, intrapartum e postnatale	Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000) Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria) Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024) Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021) Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera
SS4	Patologia ginecologica e ostetrica	Ginecologico e ostetrico Patologia ostetrica e fondamentali di patologia ginecologica (per consentire l'escalation e il rinvio ad altri professionisti)	Patologia ostetrica e fondamentali di patologia ginecologica (per consentire l'escalation e il rinvio ad altri professionisti)	Direttiva 2011/24/UE sui pazienti Diritti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera Questa direttiva mira a facilitare l'accesso a un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità in tutta l'UE e include disposizioni per la promozione della salute pubblica. Incoraggia gli Stati membri a collaborare in materia di educazione sanitaria e misure preventive, tra cui programmi di diagnosi precoce e screening, per migliorare i risultati complessivi in materia di salute pubblica a livello transfrontaliero. Regolamento (UE) 2017/745 sui dispositivi medici (MDR) Questo regolamento stabilisce i requisiti per la sicurezza e le prestazioni dei dispositivi medici, compresi quelli utilizzati nella diagnostica, nello screening genetico e nella diagnosi precoce delle malattie. Migliora la sicurezza dei pazienti nella sanità pubblica

				<p>garantire che gli strumenti diagnostici siano sicuri, efficaci e affidabili, il che è fondamentale per la medicina preventiva e la diagnosi precoce.</p> <p>Strategia dell'UE sulla sanità pubblica (COM(2002)179)</p> <p>Sebbene non si tratti di una direttiva, questa strategia si concentra sul miglioramento della salute dei cittadini dell'UE attraverso misure preventive, promuovendo stili di vita sani e affrontando i fattori di rischio per le malattie. Stabilisce un quadro per affrontare i problemi di salute pubblica e sottolinea la medicina preventiva e l'educazione sanitaria come componenti fondamentali per migliorare la salute risultati.</p> <p>Raccomandazione sullo screening del cancro (2003/878/CE)</p> <p>Questa raccomandazione affronta specificamente l'importanza dello screening del cancro come parte degli sforzi di sanità pubblica nell'UE. Essa incoraggia gli stati membri a implementare programmi di screening del cancro (ad esempio, per il seno, la cervice) come misura preventiva per facilitare la diagnosi precoce e migliorare i risultati dei pazienti.</p> <p>Raccomandazione del Consiglio sul rafforzamento della cooperazione contro le malattie prevenibili con i vaccini (2018/C466/01)</p> <p>Questa raccomandazione promuove programmi di vaccinazione per prevenire le malattie, supportando così la salute pubblica e</p>
--	--	--	--	--

				<p>igiene. Sottolinea l'importanza dell'educazione sanitaria per migliorare la copertura vaccinale e prevenire la diffusione di malattie infettive.</p> <p>Direttiva 2003/99/CE sul monitoraggio delle zoonosi e degli agenti zoonotici Questa direttiva mira a garantire il monitoraggio e il controllo delle zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo) come parte degli sforzi di medicina preventiva. Aiuta a prevenire la diffusione delle malattie zoonotiche, che è fondamentale per il mantenimento della salute e dell'igiene pubblica.</p> <p>Piano d'azione dell'UE sulla genomica e la medicina personalizzata Sebbene non sia una direttiva, questo piano d'azione promuove l'integrazione della medicina genetica nell'assistenza sanitaria. Supporta lo sviluppo di programmi di screening genetico e approcci di medicina personalizzata, consentendo diagnosi precoci e trattamenti mirati.</p> <p>Conclusioni del Consiglio sui valori comuni e principi nei sistemi sanitari dell'Unione europea (2006/C146/01) Queste conclusioni stabiliscono i valori per i sistemi sanitari dell'UE, tra cui la necessità di promozione della salute, prevenzione delle malattie ed educazione sanitaria. Esse sottolineano il ruolo delle iniziative di sanità pubblica, diagnosi precoce e cure preventive come componenti essenziali dell'assistenza sanitaria dell'UE.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Questa direttiva sostiene la standardizzazione delle qualifiche in tutta l'UE, in particolare per i professionisti sanitari, garantendo che siano dotati delle competenze necessarie in settori quali la medicina preventiva e la sanità pubblica. Promuove l'educazione sanitaria</p> <p>garantire che gli operatori sanitari siano ben formati in materia di prevenzione e salute pubblica misure.</p> <p>Quadro di sicurezza sanitaria dell'UE (decisione n. 1082/2013/UE)</p> <p>Questo quadro rafforza la cooperazione tra i paesi dell'UE in risposta alle minacce sanitarie transfrontaliere e alle emergenze di sanità pubblica. Supporta l'educazione sanitaria e le strategie preventive per controllare e prevenire la diffusione delle malattie, inclusa la diagnosi precoce e la risposta alle minacce per la salute.</p>
SS5 Preparazione al parto e alla genitorialità, compresi gli aspetti psicologici	Preparazione al parto, all'allattamento e alla genitorialità, compresi gli aspetti sociali, culturali e psicologici	Preparazione al parto, all'allattamento e alla genitorialità, compresi gli aspetti culturali e psicologici		<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)</p>

				Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera
SS6 Preparazione al parto (inclusa la conoscenza e l'uso delle attrezzature tecniche in ostetricia)	Preparazione al parto (inclusa la conoscenza e l'uso delle attrezzature tecniche in ostetricia)	--		Suggerisco di rimuoverlo, poiché è già coperto dall'elemento nella riga SS3 sopra; l'uso di attrezzature tecniche appropriate è implicito nel lavoro di qualsiasi professionista e non è necessario sottolinearlo.
SS7 Analgesia, anestesia e rianimazione	Analgesia (compresi i metodi non farmacologici), anestesia e rianimazione	Analgesia (compresi i metodi non farmacologici), anestesia e rianimazione		<p>Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera</p> <p>Direttiva 2001/83/CE del Codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano</p> <p>Regolamento (UE) n. 1235/2010 e direttiva 2010/84/UE sulla farmacovigilanza</p> <p>Raccomandazione del Consiglio sul rafforzamento dei sistemi farmaceutici nell'UE (2019)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali (e relative modifiche)</p> <p>Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Vedi anche: https://www.ema.europa.eu/it/chi-siamo/come-lavoriamo/governance-reporting/policies-procedures</p>
SS8 Fisiologia e patologia del neonato	Fisiologia e patologia del neonato	Fisiologia e patologia del neonato		Terminologia aggiornata, come sopra (vedi riga GS5 e altri)

SS9 Fattori psicologici e sociali	Salute mentale perinatale	Salute mentale perinatale	Aggiorna la terminologia, suggerito da Svezia/Portogallo/Austria/Estonia/Grecia/Belgio/Danimarca/Francia/Germania/Irlanda/Lettonia/Lussemburgo/Romania/Spagna/Malta/Slovenia/Croazia/Repubblica Ceca/Finlandia/Italia/Polonia/Cipro Assemblea generale delle ostetriche europee Associazione, Islanda/settembre 2024
SS10 (nuova aggiunta)	Fornitura di servizi ostetrici in contesti umanitari, di emergenza e colpiti dal clima	Fornitura di servizi ostetrici in contesti umanitari, di emergenza e colpiti dal clima	Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali Carta dei diritti fondamentali Unione Europea (2000) Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria) Piano d'azione dell'UE sui diritti umani Democrazia (2020-2024) Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)

Parte B: Formazione pratica e clinica

Rif.	Testo dell'originale	Testo suggerito (annotato)	Testo suggerito (versione pulita)	Motivazione
B1 (nuova aggiunta)		Prescrizione e somministrazione di farmaci a 40 donne e neonati rilevanti per l'assistenza ostetrica (consentendo alle ostetriche di segnalare gli effetti avversi)	Prescrizione e somministrazione di farmaci a 40 donne e neonati rilevanti per l'assistenza ostetrica (consentendo alle ostetriche di segnalare gli effetti avversi)	Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti Assistenza sanitaria transfrontaliera Direttiva 2001/83/CE del Codice comunitario Relativo ai medicinali per uso umano Regolamento (UE) n. 1235/2010 e direttiva 2010/84/UE sulla farmacovigilanza Raccomandazione del Consiglio sul rafforzamento Sistemi farmaceutici nell'UE (2019)

				<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali (e relativi emendamenti)</p> <p>Principio 16 del Parlamento Europeo sui Diritti Sociali (Assistenza sanitaria)</p> <p>Vedi anche:</p> <p>https://www.ema.europa.eu/it/about-us/how-we-work/governance-reporting/policies-procedures</p>
B2		<p>Fornitura di assistenza a 20 donne che hanno subito una perdita di gravidanza (inclusa la fornitura di assistenza completa per l'aborto)</p>	<p>Fornitura di assistenza a 20 donne che hanno subito una perdita di gravidanza (inclusa la fornitura di assistenza completa per l'aborto)</p>	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B3	<p>Consulenza alle donne incinte, che prevede almeno 100 visite prenatali.</p>	<p>Assistenza, consulenza e valutazione delle donne incinte, con almeno 100 visite prenatali ed esami prenatali</p> <p>in tutti i contesti (comunità, struttura sanitaria, ospedale). Questo dovrebbe includere almeno 20 donne con esigenze di assistenza complesse o fattori di rischio identificati.</p>	<p>Assistenza, consulenza e valutazione delle donne incinte, con almeno 100 visite prenatali in tutti i contesti (comunità, struttura sanitaria, ospedale). Questo dovrebbe includere almeno 20 donne con esigenze di assistenza complesse o fattori di rischio identificati.</p>	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p>

				<p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B4	Supervisione e assistenza di almeno 40 donne incinte.	Supervisione e assistenza di almeno 40 donne incinte, comprese, ove opportuno, almeno 5 esperienze di continuità assistenziale che forniscano assistenza durante la gravidanza, il parto e il periodo postnatale.	Supervisione e assistenza di almeno 40 donne incinte, comprese, ove opportuno, almeno 5 esperienze di continuità assistenziale che forniscono assistenza durante la gravidanza, il parto e il periodo postnatale.	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B5	Condotta da parte dello studente ad almeno 40 parti; qualora questo numero non possa essere raggiunto a causa della mancanza di donne disponibili in travaglio, può essere ridotto a un minimo di 30, a condizione che lo studente assista ad altri 20 parti.	<p>Gestire la condotta dello studente almeno 40 parti vaginali; laddove questo numero non possa essere raggiunto a causa della mancanza di donne in travaglio disponibili, può essere ridotto a un minimo di 30, a condizione che lo studente assista ad altri 20 parti.</p> <p>Dovrebbero essere incluse almeno 10 donne con esigenze di assistenza complesse o con fattori di rischio identificati.</p>	Gestire almeno 40 parti vaginali; laddove questo numero non possa essere raggiunto a causa della mancanza di donne disponibili in travaglio, può essere ridotto a un minimo di 30, a condizione che lo studente assista a 20 ulteriori parti. Questo dovrebbe includere almeno 10 donne con esigenze di cura complesse o fattori di rischio identificati.	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B6	Partecipazione attiva ai parti podalici. Dove questo non è possibile a causa della mancanza di parti podalici,	<p>Partecipazione attiva ai parti podalici.</p> <p>Gestire i parti podalici vaginali sotto stretta supervisione.</p> <p>Dove questo non è possibile perché</p>	Gestire i parti podalici vaginali sotto stretta supervisione. Laddove ciò non sia possibile a causa della mancanza di parti podalici vaginali, questo	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p>

	<p>praticaforseinunasituazione simulata.</p>	<p>in caso di assenza di parti podalici, parti podalici vaginali, la pratica può essere simulata; ciò può includere sessioni di pratica simulata in cui viene valutata la competenza.</p>	<p>può includere sessioni di simulazione pratica in cui viene valutata la competenza.</p>	<p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000) Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria) Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024) Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B7	<p>Le iniziazioni devono includere istruzione teorica e pratica clinica. La pratica della sutura include la sutura della ferita dopo un'episiotomia e una semplice lacerazione perineale. Questa può essere una situazione simulata se assolutamente necessaria.</p>	<p>Esecuzione dell'episiotomia e dell'iniziazione alta cura perineale, inclusa la conduzione dell'episiotomia e della sutura (valutazione e riparazione del perineo e del tratto genitale; istruzione teorica e pratica clinica) per almeno 10 donne. La pratica dell' _____ La sutura comprende la sutura della ferita in seguito a una lacerazione perineale spontanea o a un'episiotomia e a una lacerazione perineale semplice. _____ Ciò può includere esercitazioni di simulazione con attrezzature appropriate. Questa potrebbe essere una situazione simulata se assolutamente necessaria.</p>	<p>Cura perineale, inclusa l'esecuzione di episiotomia e sutura (valutazione e riparazione del tratto perineale e genitale; istruzione teorica e pratica clinica) per almeno 10 donne. La sutura include la sutura della ferita in seguito a una lacerazione perineale spontanea o a un'episiotomia. Ciò può includere una simulazione di pratica con attrezzature appropriate.</p>	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE) Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000) Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria) Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024) Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B8	<p>Supervisione e cura di 40 donne a rischio di gravidanza, travaglio o periodo postnatale.</p>	<p>Supervisione e cura di 40 donne a rischio di gravidanza, travaglio o periodo postnatale.</p>	<p>==</p>	<p>Suggerisco di rimuovere; per chiarezza abbiamo aggiunto una percentuale di donne e neonati con esigenze di assistenza complesse e/o fattori di rischio identificati a ciascuno dei domini (prenatale, intrapartum, postnatale, neonatale)</p>

B9 (nuova aggiunta)		<p>Fornitura di supporto all'allattamento al seno a 40 donne nel periodo postnatale, inclusa la fornitura di informazioni basate sull'evidenza sui benefici dell'allattamento al seno sia per le madri che per i neonati, tecniche per iniziare e mantenere l'allattamento al seno (inclusa la comunicazione aperta, ambiente favorevole e assistenza di follow-up nella comunità), identificando e gestendo i problemi di allattamento al seno, come difficoltà di attacco, problemi di produzione di latte e disagio materno.</p>	<p>Fornitura di supporto all'allattamento al seno a 40 donne nel periodo postnatale, tra cui la fornitura di informazioni basate sull'evidenza sui benefici dell'allattamento al seno sia per le madri che per i neonati, tecniche per iniziare e mantenere l'allattamento al seno (inclusa la comunicazione aperta, l'ambiente favorevole e l'assistenza di follow-up nella comunità), l'identificazione e la gestione dei problemi di allattamento al seno come difficoltà di attacco, problemi di produzione di latte e disagio materno.</p>	<p>La Direttiva 2010/31/UE sulla prestazione energetica nell'edilizia sottolinea l'importanza di fornire ambienti favorevoli alla salute, comprese strutture per l'allattamento al seno nelle strutture sanitarie.</p> <p>La direttiva 2013/55/UE, che modifica la direttiva 2005/36/CE, sottolinea la necessità di uno sviluppo professionale continuo, garantendo che gli operatori sanitari, comprese le ostetriche, siano ben preparati a offrire un supporto adeguato all'allattamento al seno.</p> <p>Il Codice europeo di buone pratiche per l'allattamento al seno, approvato dall'Organizzazione mondiale della sanità, promuove un supporto e una formazione completi sull'allattamento al seno per gli operatori sanitari, al fine di promuovere pratiche di allattamento al seno efficaci.</p> <p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)</p>
B10	Supervisione e cura (incluso l'esame) di almeno 100 bambini postnatali	<p>Supervisione e assistenza Assistenza, consulenza e valutazione (incluso l'esame) di almeno 100</p>	Assistenza, consulenza e valutazione (incluso l'esame) di almeno 100 donne sane	Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE)

	donne e neonati sani.	donne sane nel periodo postnatale. Questo dovrebbe includere almeno 20 donne con esigenze di assistenza complesse o fattori di rischio identificati. e neonati sani.	dopo la nascita. Dovrebbero essere incluse almeno 20 donne con esigenze di assistenza complesse o fattori di rischio identificati.	<p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B11	(nuovaaggiunta, per chiarimenti con B10)	Assistenza, consulenza e valutazione (incluso l'esame) di almeno 100 neonati sani.	Assistenza, consulenza e valutazione (incluso l'esame) di almeno 100 neonati sani.	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)</p>
B12	Osservazione e cura del neonati che necessitano di cure speciali, compresi quelli nati prematuri, post-termine, sottopeso o malati.	Valutazione e cura dei 40 neonati con esigenze di salute complesse , tra cui neonati prematuri, post-termine, piccoli per l'età gestazionale , sottopeso o malati e/o malati.	Valutazione e cura dei 40 neonati con esigenze di salute complesse, tra cui neonati prematuri, post-termine, piccoli per l'età gestazionale e/o malati.	<p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nei trasporti transfrontalieri Assistenza sanitaria (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle Qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea Unione (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (Assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p>

				Risoluzione del Parlamento europeo sulla sessualità Salute e diritti riproduttivi (2021)
B13 Assistenza alle donne con condizioni patologiche nei campi della ginecologia e dell'ostetricia.	Assistenza a 40 donne con diagnosi identificata Fattori di rischio ostetrici, medici o sociali durante il periodo preconcezionale, la gravidanza, il travaglio, il periodo postnatale o il parto durante le cure in corso. Ciò può includere l'assistenza alle donne sottoposte a fecondazione in vitro, taglio cesareo, procedure ginecologiche, tra cui interventi chirurgici.	Assistenza a 40 donne con diagnosi identificata Fattori di rischio ostetrici, medici o sociali durante il periodo preconcezionale, la gravidanza, il travaglio, il periodo postnatale o il parto durante le cure in corso. Ciò può includere l'assistenza alle donne sottoposte a fecondazione in vitro, taglio cesareo, procedure ginecologiche, tra cui interventi chirurgici.		Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE) Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000) Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria) Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024) Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)
B14 Iniziazione all'assistenza campo della medicina e della chirurgia. L'iniziazione deve includere l'istruzione teorica e la pratica clinica.	Iniziazione all'assistenza nel campo della medicina e della chirurgia. L'iniziazione deve comprendere l'istruzione teorica e la pratica clinica. Educazione teorica completa Le ostetriche devono ricevere formazione teorica completa che comprende principi essenziali, procedure chirurgiche e protocolli rilevanti per l'assistenza chirurgica. Questa formazione deve includere, ma non essere limitata a, le seguenti aree: tecniche chirurgiche, valutazione del paziente— in particolare per le donne che seguono	Educazione teorica completa Le ostetriche devono ricevere un'istruzione teorica completa che comprenda i principi essenziali, le procedure chirurgiche e i protocolli rilevanti per l'assistenza chirurgica. Questa istruzione deve includere, ma non essere limitata a, le seguenti aree: tecniche chirurgiche, valutazione del paziente, in particolare per le donne dopo tagli cesarei e interventi ginecologici, e post-operatorio cura.		Suggerito da: Svezia/ Portogallo/Austria/Estonia/Grecia/Belgio/Danimarca/ Francia/Germania/Irlanda/Lettonia/Lussemburgo/ Romania/Spagna/Malta/Slovenia/Croazia/Repubblica ceca/ Finlandia/Italia/Polonia/Ciproall'Assemblea generale dell'Associazione europea delle ostetriche, Islanda/ settembre 2024 La direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali sottolinea l'importanza di una formazione e di un'istruzione adeguate per gli operatori sanitari, garantendo che possiedano le competenze necessarie per fornire un'assistenza sicura ed efficace. La direttiva 2013/55/UE modifica la direttiva precedente, rafforzando l'importanza di un monitoraggio continuo

		<p>Parto cesareo, interventi chirurgici ginecologici e cure post-operatorie.</p> <p>Pratica clinica supervisionata</p> <p>Le ostetriche devono impegnarsi in una pratica clinica supervisionata e abilitante, offrendo opportunità di applicare le loro conoscenze teoriche in ambienti chirurgici reali. Questo impegno pratico garantirà che le ostetriche siano attrezzate per fornire assistenza e supporto di alta qualità ai pazienti sottoposti a procedure chirurgiche.</p>	<p>Pratica clinica supervisionata</p> <p>Le ostetriche devono impegnarsi in una pratica clinica supervisionata e abilitante, offrendo opportunità di applicare le loro conoscenze teoriche in ambienti chirurgici reali. Questo impegno pratico garantirà che le ostetriche siano attrezzate per fornire assistenza e supporto di alta qualità ai pazienti sottoposti a procedure chirurgiche.</p>	<p>sviluppo professionale e adattamento dei programmi di formazione per soddisfare le esigenze sanitarie in continua evoluzione.</p> <p>Il regolamento (UE) 2017/745 sui dispositivi medici evidenzia il ruolo fondamentale degli operatori sanitari, comprese le ostetriche, nel garantire la sicurezza dei pazienti e l'uso efficace dei dispositivi medici nelle procedure chirurgiche. Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)</p>
B15 (nuova aggiunta)		<p>Consulenza e fornitura di contraccezione per 40 donne, inclusa la prescrizione e la somministrazione di farmaci e dispositivi contraccettivi (ciò può includere la simulazione pratica in cui viene valutata la competenza)</p>	<p>Consulenza e fornitura di contraccezione per 40 donne, inclusa la prescrizione e la somministrazione di farmaci e dispositivi contraccettivi</p> <p>(ciò può includere la pratica di simulazione in cui viene valutata la competenza)</p>	<p>Il regolamento (UE) 2017/746 sui dispositivi medico-diagnostici in vitro riconosce il ruolo degli operatori sanitari nel fornire un'assistenza completa, comprese le opzioni contraccettive.</p> <p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p>

				Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)
B16 (nuova aggiunta)		<p>Esperienza pratica con strumenti digitali come l'elettrocardiogramma fetale</p> <p>monitoraggio, consulenze digitali e utilizzo di sistemi di supporto alle decisioni cliniche, prescrizione elettronica e farmacovigilanza per le madri in gravidanza e in allattamento.</p>	<p>Esperienza pratica con strumenti digitali come l'elettrocardiogramma fetale</p> <p>monitoraggio, consulenze digitali e utilizzo di sistemi di supporto alle decisioni cliniche, prescrizione elettronica e farmacovigilanza per le madri in gravidanza e in allattamento.</p>	<p>Suggerito da: Svezia/ Portogallo/Austria/Estonia/Grecia/Belgio/Danimarca/Francia/ Germania/Irlanda/Lettonia/Lussemburgo/Romania/ Spagna/Malta/Slovenia/Croazia/Repubblica ceca/Finlandia/Italia/ Polonia/Ciproall'Assemblea generale dell'Associazione europea delle ostetriche, Islanda/settembre 2024</p> <p>Vedi anche:</p> <p>Commissione Europea.(2020)."Dare forma al futuro digitale dell'Europa" – delinea l'impegno dell'UE per la trasformazione digitale nell'assistenza sanitaria.</p> <p>Direttiva UE sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (2011/24/UE)</p> <p>Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali</p> <p>Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000)</p> <p>Pilastro europeo dei diritti sociali – Principio 16 (assistenza sanitaria)</p> <p>Piano d'azione dell'UE sui diritti umani e la democrazia (2020-2024)</p> <p>Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti (2021)</p>

7. Comitati consultivi

Articolo IV: Comitati consultivi di esperti

Sezione 1: Composizione e scopo

L'EMA istituisce i seguenti comitati **consultivi di esperti per fornire consulenza e proposte di esperti** nei rispettivi ambiti per un periodo di **tre anni**. Questi comitati **avranno una posizione consultiva e presenteranno proposte al Consiglio esecutivo o all'Assemblea generale**, che saranno responsabili dell'adozione delle decisioni finali:

1. **Comitato consultivo per l'istruzione**
 - o **Scopo:** fornire consulenza sullo sviluppo del curriculum, sugli standard di accreditamento e sulla formazione continua per le educatrici in tutta Europa.
2. **Comitato consultivo per la regolamentazione**
 - o **Scopo:** fornire indicazioni su questioni normative, requisiti di licenza e standard professionali per le mogli dei genitori.
3. **Comitato consultivo per la ricerca**
 - o **Scopo:** promuovere e sostenere la ricerca in ostetricia, identificando le priorità di ricerca, garantendo opportunità di finanziamento e garantendo standard etici.
4. **Comitato consultivo per la pratica**
 - o **Scopo:** migliorare la pratica clinica, sviluppare linee guida per la pratica e affrontare le sfide cliniche in ostetricia, promuovendo al contempo lo sviluppo della leadership tra le ostetriche.
5. **Comitato consultivo etico**
 - o **Scopo:** fornire una guida sulle pratiche etiche, sulla condotta professionale e quadri decisionali in ostetricia.
6. **Comitato di supervisione delle sovvenzioni**
 - o **Scopo:** analizzare e rivedere tutte le sovvenzioni prima che vengano accettate, rinnovate o continuate, garantendo l'allineamento con gli obiettivi dell'EMA, le considerazioni finanziarie e quelle etiche.
7. **Comitato di pianificazione strategica**
 - o **Scopo:** supportare la visione strategica e la crescita a lungo termine dell'EMA, fornendo consulenza su iniziative chiave, partnership e allocazioni di risorse per garantire il successo e la rilevanza continui dell'ostetricia in Europa.

Sezione 2: Criteri di appartenenza e selezione

- Ogni comitato è **composto da membri effettivi** nominati dall'ostetricia nazionale associazioni e approvate dal Consiglio dell'EMA.
- **Criteri di selezione:** i membri del comitato devono possedere esperienza e competenza pertinenti nell'area di interesse del comitato. Le considerazioni per la selezione includono:
 - o **Esperienza professionale:** minimo 5 anni di esperienza in ostetricia o campo correlato.
 - o **Ruoli di leadership:** leadership dimostrata, in particolare nell'istruzione, nella regolamentazione, nella pratica clinica e nell'etica all'interno di organizzazioni ostetriche nazionali o internazionali.
 - o **Contributi accademici:** esperienza nella ricerca, nelle pubblicazioni o nella partecipazione nello sviluppo professionale.

o **Impegno per l'ostetricia:** profondo impegno nel promuovere il settore dell'ostetricia in Europa, dimostrato attraverso il coinvolgimento attivo in iniziative nazionali o regionali.

o **Competenza linguistica:** capacità di comunicare efficacemente in inglese o in un altro lingue comunemente utilizzate all'interno dell'EMA.

- Il **presidente** di ciascun comitato deve essere un membro attuale del consiglio di amministrazione dell'EMA e rimarrà in carica per un periodo di **tre anni**.
- Il **Vicepresidente** sarà eletto dai membri del comitato e **non è necessario** essere un membro del Consiglio di Amministrazione. Il Vicepresidente resterà in carica per **tre anni**.
- Per il **Comitato di supervisione delle sovvenzioni:**
 - o Il **Presidente** svolgerà le funzioni di Presidente.
 - o Il **Tesoriere** svolgerà la funzione di Vicepresidente.

Sezione 3: Responsabilità dei membri del comitato

- Partecipare a tutte le riunioni programmate.
- Partecipare attivamente alle discussioni e ai lavori dei comitati.
- Contribuire allo sviluppo di **proposte e raccomandazioni** da sottoporre a **il Consiglio Esecutivo o l'Assemblea Generale**.
- Servire volontariamente, secondo gli standard EMA.

Sezione 4: Ufficiali

- **Presidente:** membro del Consiglio dell'EMA, con mandato **triennale**. Responsabile di condurre le riunioni e rappresentare il comitato.
- **Vicepresidente:** eletto dai membri del comitato per **un mandato di tre anni**, assistendo il Presidente e subentrando durante la sua assenza.
- **Segretario:** eletto dai membri del comitato per **un mandato di tre anni**, responsabile di mantenendo registri e verbali.
- Per il **Comitato di supervisione delle sovvenzioni:**
 - o Il **Presidente** svolge le funzioni di Presidente.
 - o Il **Tesoriere** svolgerà le funzioni di Vicepresidente.

Sezione 5: Riunioni

Ogni comitato si riunisce almeno due volte l'anno, **esclusivamente in modalità digitale**, con riunioni supplementari se necessario. Le decisioni all'interno dei comitati sono prese a maggioranza dei voti, con il voto decisivo del presidente in caso di parità. **Le decisioni definitive** sulle raccomandazioni formulate dai comitati saranno prese **dall'Assemblea generale** o dal **Consiglio esecutivo**.

Sezione 6: Segnalazione

I comitati riferiranno al consiglio di amministrazione dell'EMA dopo ogni riunione. Verrà presentata una relazione annuale che riassume le attività, i risultati, **le proposte e** le raccomandazioni.

Sezione 7: Emendamenti

Eventuali modifiche al presente statuto possono essere apportate con voto a maggioranza di due terzi da ciascun comitato, previa approvazione del Consiglio dell'EMA.

Articolo VI: Autorità decisionale del Consiglio dell'EMA

Qualsiasi altro dettaglio operativo, procedura o questione non esplicitamente delineata nel **presente statuto sarà determinato a discrezione del Consiglio dell'EMA**. Il Consiglio si riserva il diritto di introdurre ulteriori regole, linee guida o modifiche per garantire l'efficace funzionamento di tutti i comitati e l'aderenza agli obiettivi strategici dell'EMA.

EmendamentoPropostaProcesso

Tali emendamenti allo statuto dell'EMA dovranno essere presentati all'Assemblea generale. Si terrà una votazione per determinare se lo statuto proposto e le strutture dei comitati saranno formalmente adottati nel quadro giuridico e procedurale dell'EMA.

L'Assemblea generale richiederà **un voto a maggioranza semplice** per accettare gli emendamenti, dopodiché i comitati saranno pienamente integrati nella struttura di governance dell'EMA.

7.1 GrantOversightCommittee– Relazione annuale 2025

Scopo: analizzare e rivedere tutte le sovvenzioni prima che vengano accettate, rinnovate o continuate, garantendone l'allineamento con gli obiettivi, la salute finanziaria e le considerazioni etiche dell'EMA.

Il comitato di supervisione delle sovvenzioni, composto dal presidente dell'EMAP, dal tesoriere dell'EMA, da Alina Liepinaitienė, Nicola Keating e Hanna Grundström, ha tenuto cinque riunioni durante l'anno: **il 3 aprile, il 22 aprile, il 21 maggio, il 7 giugno e il 3 settembre 2025.**

L'obiettivo principale del lavoro del Comitato è **stato lo sviluppo dei Termini di Riferimento (ToR)**, che sono stati redatti, rivisti e finalizzati attraverso riunioni e scambi scritti. I ToR stabiliscono lo scopo, la composizione, le responsabilità e le linee guida operative del Comitato, garantendo l'allineamento con il quadro etico dell'EMA, le normative finanziarie europee e i principi di trasparenza e responsabilità.

Oltre al ToR, i membri hanno fornito un prezioso contributo attraverso la corrispondenza e-mail continua, contribuendo a perfezionare il quadro e a confermare le procedure pratiche per il funzionamento del Comitato. Questo processo collaborativo ha gettato le basi per una solida supervisione delle attività di sovvenzione dell'EMA.

Risultato principale per il 2025: il Comitato ha adottato con successo i suoi termini di riferimento, stabilendo così formalmente il suo ruolo nel supportare la gestione trasparente, etica ed efficiente delle sovvenzioni EMA.

Responsabilità finanziaria:

Il Comitato ha inoltre esaminato le dichiarazioni di spesa relative alle attività dell'EMA. Queste sono state debitamente verificate e approvate dal Tesoriere, in conformità con le procedure finanziarie dell'EMA.

Guardando al futuro, il Comitato continuerà a monitorare le attività di sovvenzione e la rendicontazione finanziaria in linea con il suo mandato, assicurando che le risorse dell'EMA siano gestite in modo responsabile e a supporto della missione dell'Associazione.

Termini di riferimento (ToR)

Comitato di supervisione delle sovvenzioni

Associazione Europea delle Ostetriche (EMA)

Data di adozione:

1.Scopo

Il Comitato di supervisione delle sovvenzioni è stato istituito per garantire una gestione trasparente, equa ed efficiente delle sovvenzioni amministrate dall'Associazione europea delle ostetriche (EMA). Il Comitato monitorerà il processo di concessione delle sovvenzioni, dall'esame della domanda fino al completamento, garantendo l'allineamento con la missione, gli obiettivi strategici e gli standard etici dell'EMA.

1a.Filosofia di base e quadro etico

Il Comitato di supervisione delle sovvenzioni opera in linea con i principi etici, i valori e gli standard professionali dell'ostetricia, promossi dall'Associazione europea delle ostetriche e dalle dichiarazioni internazionali. Questi includono:

Rispetto per i diritti umani

Promozione della pratica basata sull'evidenza

Impegno per la salute pubblica, tra cui:

- o Iniziative per l'allattamento al seno
- o Salute mentale materna
- o Assistenza alla maternità rispettosa
- o Cura rispettosa del neonato

Sostenibilità e responsabilità sociale

Ostetriche come avvocati

Promozione dei valori delle ostetriche

2. Obiettivi e fondamento giuridico

La funzione del Comitato è supportata sia dagli obiettivi strategici dell'EMA sia dagli standard legali ed etici europei pertinenti, tra cui la conformità ai regolamenti finanziari dell'UE, al GDPR e alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Il Comitato garantisce il rispetto dei principi di buona governance quali partecipazione, responsabilità, trasparenza e reattività.

3. Iscrizione

Il comitato dovrebbe essere composto da 5 membri, tra cui due membri del Consiglio dell'EMA (Presidente e Tesoriere) e, facoltativamente, un esperto legale indipendente. I membri sono nominati per un mandato di tre anni. Il presidente del comitato sarà il Presidente del Consiglio dell'EMA e il vicepresidente, il tesoriere del Consiglio dell'EMA e il segretario saranno eletti tra i suoi membri.

4. Responsabilità

Le responsabilità includono:

- o Revisione delle applicazioni
- o Monitoraggio e valutazione o
- Supervisione della conformità o
- Responsabilità finanziaria o
- Reporting o
- Gestione dei conflitti di interesse

5. Riunioni

Il comitato si riunisce trimestralmente o più frequentemente, secondo necessità. Il quorum richiede la maggioranza semplice. Gli ordini del giorno vengono distribuiti con 5 giorni lavorativi di anticipo.

6. Processo decisionale

Le decisioni vengono prese a maggioranza consensuale. In caso di parità, il Presidente ha voto decisivo.

7. Reporting e rendicontazione

Il comitato riferisce direttamente al Consiglio dell'EMA, presentando riepiloghi e raccomandazioni annuali.

8. Etica, codice di condotta e responsabilità professionale

I membri devono mantenere riservatezza e integrità. Sono previsti il rispetto dell'etica ostetrica, il sostegno ai diritti delle donne e dei neonati e la promozione dell'allattamento al seno e dell'assistenza incentrata sulla persona.

9. Revisione dei termini

Il presente ToR sarà rivisto ogni due anni o quando necessario dal Consiglio dell'EMA.

7.2 Rapporto annuale del comitato consultivo sulla pratica

Termini di RiferimentoToR– Pratica

Comitato consultivo per la pratica

Associazione Europea delle Ostetriche (EMA)

Membri:

MagdalenaKurbanovic– Croazia

BlankaTianen– Repubblica Ceca

LiseElOmari– Francia

AsaHermansson– Svezia

MarleneReyns– Belgio

C'erano tre squadre che si incontravano

il 12 marzo 2025 - Riunione di avvio il 9

aprile 2025

24 giugno 2025

3 settembre 2025

1. Scopo II

Comitato di Pratica è istituito per migliorare la pratica clinica, sviluppare linee guida per la pratica e affrontare le sfide cliniche nell'ostetricia.

2. Obiettivi e fondamento giuridico La funzione

del Comitato può collaborare con i Comitati di ricerca. L'idea è quella di implementare la ricerca. La pratica (competenze di qualificazione) dovrebbe essere anche la base dell'istruzione e dovrebbe essere la base per scrivere le direttive UE. Il Comitato inizia rafforzando l'assistenza ostetrica, ovvero l'assistenza incentrata sulle donne!

3. Composizione II

comitato dovrebbe essere composto da 5 membri, tra cui un membro del consiglio dell'EMA. I membri vengono nominati per un mandato di tre anni. Il presidente del comitato sarà il membro del consiglio dell'EMA, mentre il vicepresidente e il segretario saranno eletti tra i suoi membri. I comitati sono composti da professionisti esperti, educatori clinici e rappresentanti di istituzioni sanitarie?

4. Responsabilità Le

responsabilità includono:

- Partecipare attivamente alle riunioni e ai compiti del comitato. •
- Essere consapevoli delle recenti ricerche e dei modi per implementare tali ricerche
- Fornire relazioni scritte o aggiornamenti ai Consigli dell'EMA, se necessario.

5. Riunioni II

Comitato si riunirà trimestralmente tramite riunioni virtuali. Se necessario, potranno essere programmate ulteriori riunioni.

6. Processo decisionale

Le decisioni vengono prese tramite voto unanime o a maggioranza.

7. Rendicontazione e responsabilità II

comitato riferisce direttamente al Consiglio dell'EMA, presentando riepiloghi e raccomandazioni annuali.

8. Etica, codice di condotta e responsabilità professionale I membri devono

mantenere riservatezza, integrità e aderenza all'etica ostetrica.

9. Revisione dei termini

Il presente ToR sarà rivisto ogni due anni o secondo necessità dal Consiglio dell'EMA

7.3 Relazione annuale del comitato consultivo sulla regolamentazione

Membri:

MelaniaTudose- Romania

AnitaPrelec- Slovenia

EvaWelge- Cehia

ElsaDelBo- Italia

DawnJohnson- Irlanda

Ci sono state tre riunioni Zoom:

7 aprile

30 giugno

16 settembre

Termini di riferimento (ToR)

Data di adozione: 2.7.2025

1.Scopo

Il Comitato consultivo sulla regolamentazione è stato istituito per guidare e supportare l'Associazione europea delle ostetriche (EMA) in questioni relative alla regolamentazione dell'ostetricia in tutta Europa. Il Comitato mira a rafforzare la regolamentazione dell'ostetricia fornendo analisi specialistiche, monitorando gli sviluppi legislativi e politici europei, promuovendo l'armonizzazione e fornendo consulenza sulle migliori pratiche che salvaguardano l'autonomia e gli standard professionali delle ostetriche.

1a.Filosofia di base e quadro etico

Il Comitato consultivo sulla regolamentazione opera in conformità con i principi etici e i valori professionali dell'ostetricia, approvati dall'EMA e dai quadri normativi internazionali. Questi includono:

- Rispetto per i diritti umani
- Promozione della pratica basata sull'evidenza
- Autonomia e responsabilità professionale
- Equità di genere e giustizia sociale
- Sostenibilità e responsabilità sociale
- Le ostetriche come difensori delle donne e delle famiglie
- Protezione e promozione dei valori dell'ostetricia

2. Obiettivi e fondamento giuridico

Le funzioni del Comitato sono allineate con gli obiettivi strategici dell'EMA e con i quadri normativi e giuridici europei pertinenti, tra cui:

- Direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali, modificata dalla Direttiva 2013/55/UE;
- Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR);
- Carta dei diritti fondamentali dell'UE;
- Standard normativi dell'OMS e dell'UE per la pratica dell'allattamento al seno.

Il Comitato promuove i principi di buona governance quali partecipazione, trasparenza, responsabilità, inclusività e reattività.

3. Iscrizione

- Il Comitato sarà composto da 5 membri, tra cui almeno un membro del Consiglio di Amministrazione dell'EMA;
- I membri sono nominati dal Consiglio dell'EMA per un mandato di tre anni, rinnovabile una volta;
- Il Presidente sarà un membro del Consiglio di Amministrazione dell'EMA;
- Il Vicepresidente e il Segretario saranno eletti tra i membri del Comitato membri alla prima riunione di ogni nuovo mandato;
- Il Comitato può anche includere esperti esterni o osservatori (senza diritto di voto) provenienti da competenti organi di regolamentazione europei, se necessario.

4. Responsabilità

- Monitorare gli sviluppi nei quadri normativi nazionali e dell'UE in materia di ostetricia;
- Fornire consulenza all'EMA su questioni normative strategiche che riguardano la formazione ostetrica, l'ambito di applicazione pratica, licenze e sviluppo professionale continuo;
- Promuovere l'allineamento degli standard normativi nazionali con la legislazione e le raccomandazioni dell'UE;
- Identificare gli ostacoli alla mobilità professionale e proporre soluzioni;
- Fornire un contributo di esperti alle dichiarazioni di posizione dell'EMA e alle campagne di advocacy relative a regolamento;
- Sostenere le associazioni affiliate nel rafforzamento dei quadri normativi nazionali;
- Promuovere meccanismi di responsabilità, rivalidazione ed etica professionale;
- Esaminare e raccomandare strategie normative in risposta ai cambiamenti politici (ad esempio, l'intelligenza artificiale in assistenza sanitaria, assistenza transfrontaliera).

5. Riunioni

Il Comitato si riunirà trimestralmente, di persona.

ovirtualmenteconvocato

○

Sono necessarie ulteriori riunioni.

COME

L'ordine del giorno verrà diffuso con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo.

Il quorum è costituito dalla maggioranza semplice dei membri.

6. Processo decisionale

Le decisioni saranno prese per consenso. In caso di fallimento, il voto decisivo spetta al Presidente. se necessario, a maggioranza dei voti.

7. Reporting e rendicontazione

Il Comitato risponde direttamente al Consiglio dell'EMA, presentando relazioni e raccomandazioni annuali.

Su richiesta del Consiglio, possono essere fornite relazioni ad hoc.

8. Etica, codice di condotta e responsabilità professionale

Ci si aspetta che tutti i membri agiscano con integrità, riservatezza e in linea con l'etica ostetrica.

Gli interessi in conflitto devono essere resi noti e gestiti in modo trasparente.

Il Comitato difende i diritti delle donne, dei neonati e delle famiglie e sostiene un'assistenza etica, incentrata sulla persona e culturalmente competente.

9. Revisione dei termini

I presenti Termini di Riferimento saranno rivisti ogni due anni o secondo necessità dal Consiglio dell'EMA.

7.4 Relazione annuale del Comitato consultivo per l'istruzione

Membri:

Pernilla Stenbäck – Finlandia

Ali Gharchi - Lussemburgo

Beate Elvira Lamprecht - Austria

Katrin Klein - Estonia

Eva Christina Furskog Risa - Norvegia

Suzanne Thompson Ali - Paesi Bassi

1. Scopo

Il Comitato consultivo per l'istruzione è stato istituito per promuovere e supportare la formazione ostetrica in tutta Europa fornendo consulenza sullo sviluppo del curriculum, sugli standard di accreditamento e sulla formazione continua per le ostetriche in tutta Europa.

Attività pianificata. Il comitato consultivo per l'istruzione ha dichiarato che presenterà una proposta sullo stato dell'arte dell'istruzione ostetrica in Europa. Il comitato ha presentato un abstract all'ICM2026.

2. Obiettivi e fondamento giuridico

La funzione del Comitato è supportata sia dagli obiettivi strategici dell'EMA sia dagli standard legali ed etici europei pertinenti, tra cui le direttive UE per l'istruzione e la professione, la conformità ai regolamenti finanziari dell'UE, al GDPR e alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Il Comitato garantisce il rispetto dei principi di buona governance quali partecipazione, responsabilità, trasparenza e reattività.

3. Iscrizione

Il comitato dovrebbe essere composto da 5 membri, tra cui un membro del consiglio di amministrazione dell'EMA. I membri sono nominati per un mandato di tre anni. Il presidente del comitato sarà il membro del consiglio di amministrazione dell'EMA (Pernilla Stenbäck), il vicepresidente (Ali Gharchi) e il segretario (Karin Klein).

4. Responsabilità

- Partecipare attivamente alle riunioni e ai compiti del comitato.
- Contribuire all'identificazione e alla consulenza sullo sviluppo del curriculum.
- Creare un esempio di standard di accreditamento.
- Fornire consulenza e supporto alla formazione continua per le educatrici
- Fornire relazioni scritte o aggiornamenti ai Consigli EMA, se necessario.

5. Riunioni tramite Teams

7 aprile 2025

2 giugno 2025

22 settembre 2025

Il Comitato si riunirà trimestralmente tramite riunioni virtuali. Se necessario, potrebbero essere programmate ulteriori riunioni.

6. Processo decisionale

Le decisioni vengono prese con voto a maggioranza consensuale.

7. Reporting e rendicontazione

Il comitato riferisce direttamente al Consiglio dell'EMA, presentando riepiloghi e raccomandazioni annuali.

8. Etica, codice di condotta e responsabilità professionale

I membri devono mantenere la riservatezza e l'integrità, nonché l'aderenza all'etica ostetrica.

9. Revisione dei termini

Il presente ToR sarà rivisto ogni due anni o secondo necessità dal Consiglio dell'EMA

7.5 Rapporto annuale del comitato consultivo sulla ricerca

Scopo: promuovere e sostenere la ricerca in ostetricia in tutta Europa identificando le priorità di ricerca, facilitando le opportunità di finanziamento, garantendo standard etici e promuovendo la collaborazione tra i ricercatori in ostetricia.

Il comitato consultivo per la ricerca è composto dal membro del consiglio dell'EMA Malin Bogren, Joeri Vermeulen (Belgio), Antigoni Sarantaki (Grecia), Rhona O'Connell (Irlanda), Agnieszka Bien (Polonia) e Kerstin Erlandsson (Svezia). Il comitato si è riunito quattro volte nel 2025 (12 marzo, 2 aprile, 18 giugno e 25 agosto).

Un risultato chiave di quest'anno è stato lo sviluppo e l'adozione dei Termini di Riferimento (ToR) del Comitato, che ne definiscono lo scopo, la composizione, le responsabilità e le linee guida operative. I ToR garantiscono l'allineamento con il quadro etico dell'EMA, le normative finanziarie europee e i principi di trasparenza e responsabilità.

Un altro obiettivo strategico è stato il lavoro **preparatorio per l'istituzione di un dottorato europeo**

Rete, progettata per:

- Rafforzare la collaborazione nella ricerca e lo scambio accademico.
- Migliorare il rigore accademico attraverso il tutoraggio tra pari, l'istruzione accademica e la revisione tra pari.
- Fornire alle ostetriche una piattaforma per influenzare le politiche in materia di assistenza e istruzione materna e neonatale.
- Collegare la ricerca e la pratica clinica per promuovere l'assistenza basata sull'evidenza.

Sulla base del documento pubblicato di recente (Vermeulenetal.2025PMID:40817697), il **PhDMidwifeNetwork** ha continuato ad ampliare il suo ruolo di piattaforma globale per la condivisione delle conoscenze e la collaborazione.

Nel 2025, il Comitato ha condotto un sondaggio online per comprendere meglio le priorità delle ostetriche. Il sondaggio ha ricevuto 69 risposte da 24 paesi. Il Regno Unito ha rappresentato il gruppo più numeroso di intervistati (29%). Una forte maggioranza (77%) ha completato il dottorato di ricerca tra il 2012 e il 2025 e il 97% ha espresso interesse a unirsi alla rete di ostetriche. Il sondaggio ha inoltre identificato **le seguenti priorità principali per la rete**: collaborazione e progetti congiunti, ricerca e sviluppo della conoscenza, networking e connessioni e sviluppo professionale e accademico.

Termini di riferimento (ToR)

Comitato consultivo per la ricerca Associazione europea delle ostetriche (EMA)

Data di adozione: 28/06/2025

1. Scopo

Il Comitato consultivo per la ricerca è stato istituito per promuovere e sostenere la ricerca in ostetricia in tutta Europa, individuando le priorità di ricerca, agevolando le opportunità di finanziamento, garantendo standard etici e promuovendo la collaborazione tra i ricercatori in ostetricia.

1a. Filosofia di base e quadro etico

Il Comitato consultivo per la ricerca opera in linea con i principi etici, i valori e gli standard professionali dell'ostetricia, promossi dall'Associazione europea delle ostetriche e dalle dichiarazioni internazionali. Questi includono:

- Rispetto per i diritti umani
- Promozione della pratica basata sull'evidenza
- Sostenibilità e responsabilità sociale
- Ostetriche come avvocati
- Promozione dei valori delle ostetriche

2. Obiettivi e fondamento giuridico

La funzione del Comitato è supportata sia dagli obiettivi strategici dell'EMA sia dagli standard legali ed etici europei pertinenti, tra cui la conformità ai regolamenti finanziari dell'UE, al GDPR e alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Il Comitato garantisce il rispetto dei principi di buona governance quali partecipazione, responsabilità, trasparenza e reattività.

3. Iscrizione

Il comitato dovrebbe essere composto da 5 membri, tra cui un membro del consiglio di amministrazione dell'EMA. I membri sono nominati per un mandato di tre anni. Il presidente del comitato sarà il membro del consiglio di amministrazione dell'EMA, mentre il vicepresidente e il segretario saranno eletti tra i suoi membri.

4. Responsabilità

Le responsabilità includono:

- o Partecipare attivamente alle riunioni e ai compiti del comitato.

- o Contribuire all'identificazione e alla definizione delle priorità delle aree di ricerca chiave.
- o Supportare la revisione di proposte di ricerca, documenti o briefing politici richiesti di frequente.
- o Collaborare con le parti interessate accademiche, cliniche e politiche pertinenti.
- o Fornire relazioni scritte o aggiornamenti ai Consigli dell'EMA, se necessario.

5. Riunioni

Il Comitato si riunirà trimestralmente tramite riunioni virtuali. Ulteriori riunioni potrebbero essere programmate se necessario.

6. Processo decisionale

Le decisioni vengono prese con voto a maggioranza consensuale.

7. Rendicontazione e rendicontazione

Il comitato riferisce direttamente al Consiglio dell'EMA, presentando riepiloghi e raccomandazioni annuali.

8. Etica, codice di condotta e responsabilità professionale

I membri devono mantenere la riservatezza e l'integrità, nonché l'aderenza all'etica ostetrica.

9. Revisione dei termini

Il presente ToR sarà rivisto ogni due anni o quando necessario dal Consiglio dell'EMA.

7.6 Relazione annuale del comitato consultivo sulla leadership e l'etica

Membri

CaterinaMontagnoli- Svizzera
MargaretDunlea- Irlanda
MariliaGirault- Francia
MihaelaRadu- Romania
BernadetteBrieskorn- Austria

Abbiamo avuto tre riunioni di squadra il 12 marzo 2025 - Riunione di avvio il 1 aprile e il 3 giugno

TermofReference- EMA

Scopo

Il Comitato Etico dell'Associazione Europea delle Ostetriche (EMA) fornisce indicazioni, supervisione e raccomandazioni su questioni etiche relative alla pratica ostetrica, alla ricerca, alla formazione e alla condotta professionale in tutta Europa. Il comitato sostiene i più elevati standard etici, promuovendo l'integrità, la responsabilità e il rispetto dei diritti umani nell'assistenza ostetrica.

Obiettivi

Gli obiettivi principali del Comitato Etico sono:

- consigliare il Consiglio dell'EMA su questioni etiche relative all'ostetricia.
- promuovere standard etici e codici di condotta per le donne in linea con le normative europee quadri dei diritti umani.
- garantire che tutte le attività supportate dall'EMA siano in linea con gli standard etici e le migliori pratiche.
- supportare il Consiglio dell'EMA fornendo indicazioni su problemi o reclami etici.
- sensibilizzare e promuovere la discussione sulle sfide etiche emergenti nell'ostetricia.

Iscrizione

Il Comitato Etico sarà composto da 5 membri, tra cui:

- un Presidente nominato dal Consiglio dell'EMA
- ostetriche provenienti da almeno 3 diversi paesi europei
- i membri nominati riflettono la diversità della circoscrizione dell'EMA in termini di geografia, cultura e pratica professionale.
- I membri nominati restano in carica per un periodo di tre anni e possono essere rinnovati una volta.

Responsabilità

Il Comitato Etico è responsabile di:

- fungere da organo consultivo per le questioni etiche, offrendo raccomandazioni che supportano decisioni basate sulle prove e guidate dai valori.
- fornire al Consiglio dell'EMA una relazione annuale che ne riassume le prestazioni.

Obiettivo per il 2025

Redazione di una relazione su "Rispettare l'autonomia e garantire la sicurezza: ottenere il consenso informato nell'assistenza alla maternità".

Valutazione dell'idoneità della sponsorizzazione per future assemblee generali e conferenze formative.

Riunioni

- Il Comitato si riunirà almeno tre volte all'anno online.
- Ulteriori riunioni possono essere organizzate secondo necessità.
- I verbali devono essere registrati e condivisi con il Consiglio dell'EMA.

Il processo decisionale

Le decisioni vengono prese con voto a maggioranza consensuale.

Reporting e rendicontazione

- Il Comitato Etico risponde direttamente al Consiglio dell'EMA.
- Le raccomandazioni del Comitato hanno natura consultiva e non sono giuridicamente vincolanti.
- Il Presidente del Comitato presenta una relazione annuale all'Assemblea Generale dell'EMA o su richiesta del Consiglio.

Riservatezza e integrità

- Tutti i lavori dovranno essere svolti in conformità con le politiche di protezione dei dati dell'EMA.
- I conflitti di interesse devono essere dichiarati e gestiti in modo appropriato.

Revisione dei termini

I presenti Termini di Riferimento saranno rivisti ogni due anni o secondo necessità dal Consiglio dell'EMA.

7.7 Relazione annuale del Comitato di pianificazione strategica

Membri

BurjuYurtsal(Tü rkiye)Membro del consiglio

SennaVeenstra-kwakkel(Paesi Bassi)

NarcisaCampean(Romania)

AnneMcCormick (Irlanda)

MariaTzeli (Grecia)

Abbiamo avuto tre riunioni di squadra

12 marzo 2025 – Riunione di avvio

14 maggio

4 settembre

TermofReference- EMA

Scopo: sostenere la visione strategica e la crescita a lungo termine dell'EMA, fornendo consulenza su iniziative chiave, partnership e allocazioni di risorse per garantire il successo e la rilevanza continui dell'ostetricia in Europa.

Obiettivi

- Standardizzazione e qualità
- Advocacy e influenza politica
- Stato professionale e autonomia
- Assistenza sicura e incentrata sulle donne
- Monitoraggio e risposta alle sfide emergenti

Avviato con governancerefresh 2025:

- Revisione degli statuti, dei ruoli, dei mandati e dei processi decisionali
- Preparato per la discussione durante l'assemblea generale

2026

Aggiornamento della governance continua e inalizzante

- Seguendo da GM:aggiustamenti?
- Fornire un modello di governance chiaro

Sondaggio tra i MA per identificare le massime priorità

- Facilitare le sessioni digitali per discutere di questi argomenti
- Sviluppare una pianificazione strategica di base per i prossimi 3-5 anni

Difesa dei diritti

- Scrivere 2-3 briefing politici, sostenere gli sforzi di advocacy/contattare i parlamentari europei
- Rinnovo/aggiornamento dei position paper: potenziale per la pubblicazione in EJoM

Riunioni

Ogni comitato si riunisce almeno due volte l'anno, esclusivamente in modalità digitale, con riunioni supplementari se necessario.

Le decisioni all'interno dei comitati vengono prese a maggioranza dei voti; in caso di parità, il voto decisivo spetta al Presidente.

Le decisioni definitive sulle raccomandazioni formulate dai comitati saranno prese dall'Assemblea generale o dal Consiglio esecutivo.

Segnalazione

I comitati riferiranno al Consiglio dell'EMA dopo ogni riunione.

Verrà presentata una relazione annuale che riassume le attività, i risultati, le proposte e le raccomandazioni.

Autorità decisionale del Consiglio dell'EMA

Qualsiasi altro dettaglio operativo, procedura o questione non esplicitamente delineata nel presente statuto sarà determinata a discrezione del Consiglio dell'EMA.

Il Consiglio si riserva il diritto di introdurre ulteriori regole, linee guida o modifiche per garantire l'efficace funzionamento di tutti i comitati e l'aderenza agli obiettivi strategici dell'EMA.

8. Rafforzare le associazioni ostetriche e altri stakeholder attività di partnership

Rafforzamento delle associazioni di membri

Una delle azioni strategiche previste è quella di mantenere contatti più stretti con i membri per sostenere progetti locali e avere scambi più diretti.

Ostetriche ucraine

Melania Tudose, Vicepresidente, ha corrisposto e tenuto un incontro online con l'Associazione delle Ostetriche dell'Ucraina in merito alla sua richiesta di adesione all'EMA. L'organizzazione pubblica *Association of Midwives of Ukraine* è stata fondata nel 2022. È un'associazione professionale creata per sviluppare l'ostetricia in Ucraina, supportare le donne durante la gravidanza e il parto e proteggere i diritti sia dei pazienti che delle ostetriche. L'obiettivo principale dell'organizzazione è rafforzare il ruolo delle ostetriche nel sistema sanitario, in particolare a livello di assistenza sanitaria primaria, e introdurre approcci moderni nella pratica attraverso la formazione, la partnership e la difesa. L'organizzazione ha lanciato iniziative chiave, tra cui il progetto *pilota Midwife in the Community: Contribution to Life* (con il supporto dell'UNFPA), un'app mobile per le donne, programmi di formazione in 11 regioni e partecipazione a conferenze internazionali e campagne di sensibilizzazione. Organizza inoltre eventi informativi sulla salute delle donne, sul supporto durante la perdita e sulla pratica ostetrica. Il lavoro dell'Associazione si concentra sul rafforzamento della professione, sulla promozione della leadership femminile e sulla promozione dell'innovazione nella maternità e nella salute riproduttiva.

Alleanza delle ostetriche bulgare

Melania Tudose Vicepresidente

Su invito dell'Alleanza delle Ostetriche Bulgare presso la XII Accademia Internazionale di Ostetricia, 1-11 novembre, a Stara Zagora, Melania Tudose ha aperto la conferenza e ha tenuto un discorso motivazionale sull'importanza della professione ostetrica per la salute riproduttiva e sul significato dell'appartenenza delle associazioni di ostetriche all'EMA. Nel secondo giorno della conferenza, ha tenuto una presentazione intitolata " *Conoscenza e percezione da parte delle donne del ruolo dell'ostetrica*".

Ostetriche turche

Melania Tudose Vicepresidente

Melania Tudose, Vicepresidente e Burcu Yurtsal, hanno partecipato al Congresso dell'Associazione delle Ostetriche Anatoliche il 21 e 22 novembre 2024. Melania Tudose ha pronunciato un discorso di apertura alla conferenza sul ruolo e le attività dell'EMA nella promozione della professione ostetrica in Europa e sull'importanza dei servizi ostetrici nella salute riproduttiva. Il secondo giorno della conferenza, ha anche presentato *le somiglianze nella formazione, nella regolamentazione e nella pratica ostetrica in tutta Europa*.

Su invito dell'Associazione delle Ostetriche della Turchia, Victoria Vivilaki, presidente, Melania Tudose, vicepresidente e membro del consiglio direttivo di Burcu Yurtsal EMA, hanno partecipato all'8° Congresso Internazionale e all'8° Congresso nazionale di ostetricia, tenutosi ad Ankara dal 24 al 26 aprile 2025. Melania Tudose ha presentato *Pratiche per il parto in tutta Europa: cosa è buono e cosa è cattivo*.

Insieme, hanno partecipato a riunioni con le autorità locali e altre organizzazioni sanitarie e hanno interagito con le ostetriche locali in merito alla professione ostetrica, al suo status locale e alle opportunità per il suo sviluppo in linea con gli standard europei. Victoria Vivilaki Burcu Yurtsal

Dal 22 al 24 maggio 2025, tutti e tre hanno partecipato all'11° Congresso Internazionale Nazionale Turco per Studentesse Ostetriche, Kocaeli, Turchia, organizzato dal Dipartimento di Ostetricia della Facoltà di Scienze della Salute. La vicepresidente Melania Tudose ha presentato un contributo online *con la sua presentazione intitolata "Pratiche del parto in Europa e il ruolo delle ostetriche"*

Ostetriche ceche

MelaniaTudoseVicepresidente

Su invito della Camera ceca delle ostetriche, la vicepresidente Melania Tudose ha aperto online la Conferenza nazionale ceca sull'ostetricia, tenutasi a Praga il 19 ottobre 2024. Il suo discorso ha sottolineato l'importanza della professione ostetrica nel garantire un'assistenza di alta qualità a donne e bambini, nonché la necessità di riconoscere che si tratta di una professione valida. Per questo motivo, tutte le ostetriche dovrebbero esserne orgogliose, impegnarsi per essere più visibili e promuoverla attivamente. Ha inoltre sottolineato l'importanza di far parte dell'EMA.

Ostetriche serbe

MelaniaTudoseVicepresidente

Su invito dell'Associazione degli operatori sanitari della Serbia, Dipartimento di ostetricia, Melania Tudose ha tenuto una presentazione online su formazione, regolamentazione e pratica ostetrica in tutta Europa al 20° Congresso degli operatori sanitari, tenutosi a Vrnjacka Banja dal 10 al 13 ottobre 2024. In questa occasione, ha anche parlato dell'importanza di un forte dipartimento di ostetricia locale e dei vantaggi di far parte dell'organizzazione EMA.

EMA e ICM

Victoria Vivilaki, presidente, Melania Tudose, vicepresidente e Pernilla Stenback hanno partecipato alla conferenza regionale ICM/ Ostetriche360, Associazioni per un mondo in cambiamento, tenutasi a Berlino l'8-9 novembre 2024, dove hanno avuto molte interazioni con numerose ostetriche europee e discussioni molto produttive con i membri del consiglio direttivo dell'ICMB.

Il 4 dicembre 2024, il Presidente e Vicepresidente dell'EMAP hanno incontrato la Professoressa Jacqueline Dunkley-Bent, Capo Ostetrica della Confederazione Internazionale delle Ostetriche (ICM). La discussione si è concentrata sul rafforzamento della collaborazione e sulla garanzia che le ostetriche di tutta Europa possano lavorare al massimo delle loro possibilità per migliorare i risultati per la salute materna e neonatale. La Professoressa Dunkley-Bent ha fornito un prezioso feedback sulla bozza di lettera dell'EMA al Presidente della Commissione Europea, sottolineando l'importanza di formulare chiaramente la richiesta di sostegno politico fin dall'inizio e di garantire la flessibilità per l'incontro con il Presidente o i suoi rappresentanti. Questo scambio ha rafforzato l'impegno comune dell'EMA e dell'ICM a sostenere ai massimi livelli politiche che salvino vite umane e diano potere alle ostetriche.

9. Relazioni dei membri del consiglio di amministrazione

9.1 Rapporto del Presidente

Prof.ssa Dott.ssa Viktoria Vivilaki, Presidente, European Midwives Association (EMA)

Prefazione

Nell'ultimo anno, l'EMA ha amplificato la voce delle ostetriche in tutta Europa, collegando l'eccellenza clinica con la riforma delle politiche, la trasformazione digitale, la ricerca e la resilienza demografica. Dalle tavole rotonde del Parlamento ai congressi regionali, abbiamo sostenuto un'assistenza rispettosa e basata sulle prove e il tempo che le ostetriche trascorrono con le donne è una risorsa che crea fiducia, protegge la dignità e salva vite.

Momenti salienti dell'anno

- **Visibilità di alto livello:** benvenuto al **Presidente dell'Islanda** agli eventi dell'EMA (settembre 2024), sottolineando il ruolo dell'ostetricia nella promozione della disuguaglianza e dei diritti umani.
- **Advocacy in action dell'UE:** ha contribuito alle sessioni ad alto livello **degli eurodeputati sulla salute delle donne** (giugno 2025), avanzando richieste concrete sulla legislazione dell'UE, sui diritti di prescrizione e sulla farmacovigilanza.
- **Futuri digitali e della forza lavoro:** discussioni co-condotte presso **SparkLegal&PolicyConsulting** workshop (novembre 2024) sull'aggiornamento **della direttiva 2005/36/CE** con competenze digitali.
- **Leadership regionale:** presenza attiva **all'ICMBerlino** (Conferenza regionale europea), rafforzamento della collaborazione transfrontaliera.
- **Agenda demografica:** ha portato l'ostetricia al centro del dibattito demografico europeo in **occasione del Summit demografico europeo** e degli scambi correlati.
- **Formazione e sviluppo:** rivolto a **1.000 studenti di ostetricia** presso l'Università di Kocaeli (maggio 2025), focalizzando l'attenzione su equità, sicurezza culturale e leadership.
- **Globalknowledgeexchange:** Formazione in evidenza dal Sud al Nord guidata **da ruandesi ostetriche** (simulazione MVA), promuovendo un'assistenza SRH sicura e di qualità.
- **Base di ricerca professionale:** promosso un **sondaggio a livello UE sulle ostetriche con dottorato di ricerca** per mappapercorsidicARRIERAECOSTRUISCUNARETEEUEuropea.
- **Celebrazione della comunità:** campagna **internazionale** della Giornata dell'ostetrica di LedEMA e video con le associazioni membri di tutta Europa.
- **Gestione del settore:** congratulazioni **ad Annaaf Ugglas** per la sua nomina a ICMCEO e riconoscimento della leadership uscente: continuità per una professione globale forte.

Advocacy e politica

- **Modernizzazione dei quadri dell'UE:**
 - o Ha chiesto un aggiornamento **della direttiva 2005/36/CE** per riflettere l'ambito di applicazione attuale, salute digitale e alfabetizzazione AI.
 - o Ha sostenuto **i diritti di prescrizione** delle ostetriche in tutti gli Stati membri per garantire assistenza tempestiva, sicura e autonoma.
 - o Sollecitato per **l'inclusione delle ostetriche nella farmacovigilanza** per colmare le lacune nelle prove relative alle donne incinte e che allattano.
- **Impegno del Parlamento:**
 - o Ha partecipato a **tavole rotonde di parlamentari europei** di alto livello (organizzatori: Sirpa Pietikäinen, Stine Bosse) che hanno dato forma al lavoro del Comitato SANT sulle disuguaglianze nell'accesso delle donne alle cure e all'assistenza.

o Ha sottolineato il valore indispensabile **del tempo trascorso** con le donne nell'assistenza di qualità e risultati.

• **Dialogo della Commissione:**

o Scambi costruttivi avanzati **con il Gabinetto del Vicepresidente Šuica**,

collegamento tra demografia, salute sessuale e riproduttiva e pianificazione della forza lavoro.

o Invitato **Marco LaMarca** alla discussione conclusiva della Conferenza sull'Educazione dell'EMA "Demografia e forza lavoro ostetrica".

Trasformazione Digitale e Competenze Future

Allo **Sparkworkshop** (novembre 2024), l'EMA ha presentato una roadmap per integrare l'alfabetizzazione digitale, l'uso etico dei dati, le cartelle cliniche elettroniche, la telemedicina e il monitoraggio a distanza nella formazione e nella pratica ostetrica, garantendo un'armonizzazione transfrontaliera e un'assistenza più sicura ed equa.

Conferenze e Rappresentanza

• **ICMBerlino (Conferenza Regionale Europea):** Alleanze approfondite con l'Europa colleghi e leadership dell'ICM.

• **EUPHALisbona (2024):**

1. *Trattato sulla pandemia e sull'equità:* sostenuto da altri e neonati nella preparazione piani.

2. *Ecosistema di alfabetizzazione sanitaria ed informazione:* affrontare la disinformazione digitale sovraccarico e il ruolo delle ostetriche come comunicatrici fidate.

• **Università di Kocaeli (maggio 2025):** ha messo in luce la sicurezza culturale, l'equità e il potere trasformativo della professione per una nuova generazione.

Demografia e forza lavoro

Durante l'**European Demographics Summit** e le elezioni successive, l'EMA ha sottolineato che la fertilità e la formazione della famiglia sono plasmate **da fattori strutturali** (alloggio, assistenza all'infanzia, congedo parentale, sicurezza del lavoro, accesso alla salute sessuale e riproduttiva). Abbiamo posizionato le ostetriche come catalizzatori per la resilienza demografica. sostenere l'autonomia riproduttiva, le famiglie sane e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Abbiamo accolto con favore la tabella di marcia **QualityJobsEU** e abbiamo chiesto investimenti nell'istruzione, nel riconoscimento delle qualifiche e in condizioni di lavoro dignitose.

Leadership nella ricerca etica e globale

L'EMA ha accolto con favore il passo **dell'OMS** verso l'inclusione etica **delle donne in gravidanza e in allattamento nella ricerca clinica**. Abbiamo ribadito la necessità di coinvolgere le ostetriche nei forum di ricerca e regolamentazione di alto livello per colmare le lacune critiche nelle prove, soprattutto durante le crisi (ad esempio, pandemie, resistenza antimicrobica).

Ricerca, conoscenza e reti

• Ha promosso **un sondaggio a livello europeo** invitando **le ostetriche con dottorato** a condividere le proprie esperienze e a unirsi a una nuova rete, rafforzando così il percorso accademico e di leadership della professione.

• Collaborazione editoriale e accademica continua attraverso **l'European Journal of Ostetricia** e partenariati di ricerca paneuropei.

Partnership e creazione di movimenti

• Rafforzamento delle relazioni con **l'ICM**, riconoscendo **il passaggio di consegne ad Annaaf Ugglas** e rendendo omaggio al mandato **di Sally Pairman**.

- **Collaborazione Sud-Nord** presentata attraverso la formazione ospitata dall'HRP e guidata **da ruandesi ostetriche**, dimostrando solidarietà globale e trasferimento di competenze.
- La visibilità di alto livello con i capi di Stato e le istituzioni dell'UE ha confermato la centralità dell'ostetricia **per l'equità di genere, la salute delle donne e i diritti umani**.

Comunicazioni e comunità

- La campagna video **per la Giornata internazionale** dell'ostetrica ha unito i membri dell'EMA in tutta Europa.
- I continui riconoscimenti pubblici dei sostenitori delle politiche e dei leader scientifici sono amplificati **lavocedellaprofessionenellasferapubblicaeuropea**.

Guardando avanti (l'anno prossimo)

- **Slancio legislativo**: continuare a sostenere l'aggiornamento delle direttive UE; promuovere **i diritti di prescrizione e l'integrazione della farmacovigilanza**.
- **Istruzione e competenze**: integrare le competenze in materia di **salute digitale e intelligenza artificiale** nei programmi di studio e nella formazione continua.
- **Demografia e forza lavoro**: progettazione congiunta di politiche con i partner dell'UE che mettano al centro l'ostetrica, la resilienza demografica e i posti di lavoro di qualità.
- **Inclusione nella ricerca**: collaborare con le parti interessate dell'OMS e dell'UE per garantire un'inclusione etica e basata sulle prove delle donne incinte/che allattano, coinvolgendo le ostetriche nella ricerca.
- **Reti**: lanciare/ampliare **la rete europea di ostetriche con formazione di dottorato per leadership basata sulle prove di potenza**.

9.2 La demografia europea al bivio tra scelte politiche e opportunità

Rapporto del Vertice demografico europeo 2025 – Bruxelles, 25 giugno 2025

Mercoledì 25 giugno 2025 si è svolto a Bruxelles il Summit europeo sulla demografia, ospitato presso la sede della Fédération des Entreprises de Belgique (VBOFEB). Rappresentanti della politica, dell'economia, del mondo accademico e della società civile europei si sono riuniti attorno a un tema urgente e sempre più visibile: i cambiamenti demografici che modelleranno l'Europa nei prossimi decenni.

Victoria Vivilaki e Marlene Reyns hanno rappresentato le ostetriche durante questa giornata importante.

Con il titolo *“L'equazione demografica: persone, politiche e opportunità”*, un'intera giornata di intenso dibattito incentrato sulle sfide legate ai tassi di natalità, all'invecchiamento della popolazione, alla carenza di manodopera e al ruolo della migrazione, delle politiche e dell'innovazione in queste dinamiche.

Un continente in transizione demografica

Il tono è stato dato da Ivan Sáipiý, Segretario di Stato croato per la demografia, che ha delineato l'urgente realtà demografica: molti paesi europei devono affrontare tassi di fertilità persistentemente bassi e un invecchiamento della popolazione. Le conseguenze economiche, dalla carenza di manodopera all'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria, stanno diventando tangibili. Non esiste una soluzione universale, ma il messaggio è chiaro: la demografia richiede un approccio coordinato e transfrontaliero.

Bassi tassi di natalità e necessità di supporto

Il primo panel ha approfondito il tema della fertilità. I relatori hanno sottolineato che il problema non risiede tanto nel desiderio delle persone di avere figli, quanto in barriere pratiche: costi elevati degli alloggi, assistenza all'infanzia insufficiente e disuguaglianza nel mercato del lavoro. È stato fatto appello a solidi investimenti pubblici in beni accessibili

alloggi, politiche a favore della famiglia e un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata, soprattutto per le giovani donne. Esempi come Francia e Finlandia hanno dimostrato che le strategie a lungo termine possono produrre risultati positivi. È stato inoltre evidenziato che la migrazione ha un impatto sui tassi di natalità.

Il futuro del lavoro: competenze, migrazione e tecnologia

Il mercato del lavoro europeo si sta trasformando rapidamente. La seconda sessione ha analizzato il livello di preparazione dell'UE a questo cambiamento. *L'Unione delle competenze*, un'iniziativa paneuropea di apprendimento permanente, è stata presentata come pietra angolare per un mercato del lavoro sostenibile. La migrazione è stata affrontata in modo esplicito: una migrazione ben regolamentata e ben integrata è sempre più considerata un pilastro necessario per far fronte alla carenza di manodopera.

Una delle principali preoccupazioni sollevate è stata la tensione tra politiche a breve e lungo termine: mentre molti paesi si affidano a politiche temporanee, la realtà demografica è strutturale e richiede una visione a lungo termine.

Invecchiamento e finanziamento: un nuovo contratto sociale

Il dibattito sul finanziamento del cambiamento demografico si è concentrato sui sistemi pensionistici, sull'assistenza agli anziani e sulla cosiddetta "silver economy". La visione futura è quella in cui gli anziani non sono visti semplicemente come un costo, ma come contributori attivi della società, a condizione che siano in atto le strutture giuste.

Modelli di assistenza innovativi e partnership pubblico-private sono stati presentati come percorsi promettenti per mantenere l'assistenza a lungo termine accessibile e di alta qualità. Allo stesso tempo, è stata sottolineata l'importanza della distribuzione intergenerazionale dell'aria. risorsa era

L'ex primo ministro Alexander DeCroo condivideva una metafora: "Stiamo perdendo sempre più fonti di energia... ma non riusciamo a vedere che l'invecchiamento stesso è anche una fonte di conoscenza e informazione – che rimane sottoutilizzata".

Una casa per tutti - letteralmente e figurativamente

Nel pomeriggio, il mercato immobiliare è stato sottoposto a esame. Accessibilità, sostenibilità e convivenza intergenerazionale sono stati temi chiave. Soprattutto nelle aree urbane, l'alloggio sta diventando un ostacolo che scoraggia i giovani adulti dal formare una famiglia. I governi hanno un ruolo fondamentale nel definire politiche abitative a prova di futuro attraverso una regolamentazione intelligente e incentivi.

Riflessione di chiusura: la cooperazione è una necessità

La giornata si è conclusa con Dubravka Šuica, Vicepresidente europea per la democrazia e la demografia. Il suo messaggio è stato chiaro: l'Europa si trova a un bivio. Se vogliamo affrontare questi profondi cambiamenti demografici, dobbiamo dare priorità alla cooperazione rispetto alla competizione e alla visione a lungo termine rispetto alla politica a breve termine.

Conclusione

L'European Demographics Summit 2025 ha evidenziato che la demografia è tutt'altro che una "questione morbida". Tocca le fondamenta stesse dell'economia, del benessere e della resilienza. Con il diritto

scelte politiche – dalle misure a favore della famiglia alle strategie migratorie ben progettate – ci sono anche opportunità per rendere l'Europa più sociale, resiliente e inclusiva.

9.3 Commissione Europea

Il 10 giugno 2024, il

consiglio direttivo dell'Associazione europea delle ostetriche ha tenuto un incontro produttivo con il responsabile delle politiche della Direzione generale per il mercato interno, l'industria, l'imprenditoria e le PMI (DGGROW) della Commissione europea (Agata Waasku e Olivier Lanoo). Questo incontro si è concentrato sul riconoscimento delle qualifiche professionali delle ostetriche in tutta Europa, sul mantenimento del quadro giuridico pertinente e sullo sviluppo di politiche per migliorare la mobilità professionale delle ostetriche.

Durante l'incontro abbiamo affrontato diverse questioni critiche, tra cui:

1. **Posizione delle ostetriche ai sensi della direttiva sulle qualifiche professionali:** garantire che le ostetriche siano pienamente riconosciute e supportate nell'ambito dei quadri giuridici vigenti.
2. **Lo stato attuale della pratica ostetrica in Europa:** abbiamo fornito una panoramica dei successi ottenuti in ostetricia, discutendo anche le aree che necessitano di ulteriore attenzione e miglioramento.
3. **Sfide affrontate dalle ostetriche:** abbiamo esplorato le barriere normative, l'accesso allo sviluppo professionale continuo e il miglioramento delle condizioni di lavoro delle ostetriche in tutta Europa.
4. **Progetto politico attuale di Spark:** abbiamo discusso del progetto in corso volto a mappare le conoscenze e le competenze delle ostetriche in tutta Europa, che fungerà da base fondamentale per lo sviluppo futuro delle politiche e degli standard professionali.

Questo incontro rappresenta un passo significativo verso il miglioramento **della mobilità professionale** delle ostetriche in Europa, garantendo che le loro qualifiche siano riconosciute e valorizzate. Ci impegniamo a continuare la nostra collaborazione con la Commissione europea e altre parti interessate per promuovere la professione ostetrica e sostenere le ostetriche in tutto il continente. Restate sintonizzati per ulteriori aggiornamenti su queste importanti iniziative!

9.4 Direzioni DGSANTE

Forum sulla politica sanitaria dell'UE (EUPHF) di Bruxelles

Agnès, ex presidente dell'EMA, segue ancora l'EUPHF: ci sono stati diversi incontri durante l'ultimo anno.

Piattaforma di politica sanitaria a sostegno dell'Ucraina, degli stati membri dell'UE limitrofi e della Moldavia

Unione Europea

Agnès lavora con le ostetriche ucraine dal 2019. Nel 2023 si è recata in Ucraina a giugno. Nel 2024 ha collaborato con l'Unione delle ostetriche ucraine per discutere del loro progetto, supportarle e aiutarle con la loro richiesta di adesione all'EMA.

Ci sono stati 2 incontri online il 24 maggio 2024 e il 2 luglio 2024.

Agnès rimane in contatto con il Portogallo e la Francia.

9.5 Consiglio europeo degli ostetrici e ginecologi (EBCOG)

L'EMA continuerà a collaborare con l'EBCOG.

9.6 Forum europeo per l'assistenza primaria (EFPC)

Burçuyurtsal, membro del consiglio

BurcuYurtsalha partecipato a diverse riunioni dell'EFPConline come membro del comitato consultivo. Burcu Yurtsal ha fatto parte del Comitato per i Contenuti della Conferenza EFPC di Vienna 2025 - Suonare la Sinfonia dell'Assistenza Primaria Interprofessionale: Armonizzare Ricerca e Pratica. Burcu Yurtsal ha tenuto un breve discorso programmatico sull'EMA e su Burcu Yurtsal e Bernadette Brieskorndid al workshop sull'Assistenza guidata dall'Ostetricia nell'Assistenza Primaria e Continuità dell'Assistenza Postnatale in Austria. Burcu Yurtsal ha presieduto il workshop e la sessione di ricerca 7 - Assistenza Perinatale e Salute Sessuale Riproduttiva e Burcu Yurtsal ha partecipato all'Assemblea Generale dell'EFPC.

9.7 Agenzia Europea per la Medicina

ViktoriaVivilaki,President

Da agosto a settembre 2025, l'Associazione Europea delle Ostetriche ha rafforzato il suo impegno con l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) attraverso il Dipartimento per il Coinvolgimento del Pubblico e delle Parti Interessate. In seguito al coordinamento con la Sig.ra Ivana Silva, l'EMA ha confermato che la Dott.ssa Charlotte Bakker, medico e farmacologa clinica, Presidente della Comunità per la Gravidanza e l'Allattamento dell'EMA, contribuirà a distanza alla Conferenza Europea sulla Formazione delle Ostetriche a Malta (24-26 ottobre 2025). Il suo intervento affronterà la farmacovigilanza in gravidanza e allattamento, migliorando le informazioni accessibili e basate sull'evidenza sul rapporto beneficio-rischio per i professionisti sanitari e prospettive normative sul ruolo delle ostetriche nella prescrizione, nel monitoraggio e nell'uso sicuro dei farmaci, evidenziando le possibilità di collaborazione tra ostetriche accademiche e autorità di regolamentazione per migliorare i risultati materni e neonatali. Parallelamente, l'Associazione sta portando avanti la sua richiesta di riconoscimento da parte dell'EMA come organizzazione di professionisti sanitari idonea, che consente comunicazioni e consultazioni mirate con l'Agenzia; questa idoneità è distinta dall'appartenenza all'Healthcare Professionals' Working Party (HCPWP), che segue un mandato e un processo separati.

9.8 EMAeEAPM(Associazione Europea di Medicina Perinatale)

Pernilla Stenbäck e Caroline Matteo sono state rappresentanti dell'EMA in un gruppo di lavoro sulle linee guida europee sul travaglio di parto prolungato o a riposo. Le linee guida sono composte da cinque moduli sul travaglio di parto prolungato o a riposo. Il presidente del gruppo di lavoro è il dott. Hans Duvékot. I membri dell'EMA hanno avuto l'opportunità e avranno anche in futuro l'opportunità di commentare le linee guida prima della pubblicazione. Le linee guida sono state pubblicate nel luglio 2025.

Sono stati pubblicati due documenti di posizione congiunti con l'EAPM: Dichiarazione di posizione congiunta: I tassi di parto cesareo a livello nazionale dovrebbero essere compresi tra il 15 e il 20% e Dichiarazione di posizione congiunta: Assistenza in travaglio scadente e irrispettosa, perché le parole contano. La collaborazione sui documenti di posizione congiunti continuerà su questioni importanti e rilevanti nel nostro campo. La collaborazione tra ostetriche e ostetriche è rilevante e aggiunge valore alla competenza ostetrica.

9.9 IMAGiNEURO (Migliorare l'assistenza materno-neonatale nella regione EURO)

BurcuYurtsalhapartecipatoadiversiriunionionlinedelprogettoIMAGiNEEuro.

Sfide della forza lavoro

L'EMA e l'EFNMA fanno parte di un gruppo di lavoro avviato dal consiglio dell'EBCO sulle sfide che devono affrontare le donne, le madri e gli operatori sanitari addetti all'assistenza neonatale.

È stato suggerito di chiedere il supporto della task force IMAGINEURO per progettare indagini e analizzarne i risultati.

9.10 Conferenze/Congressi

7° Congresso Europeo sull'Assistenza Intrapartum (ECIC2025)

Il *Congresso Europeo di Assistenza Intrapartum (ECIC)* è una collaborazione tra l'Associazione Europea delle Ostetriche (EMA) e l'Associazione Europea di Medicina Perinatale (EAPM). Organizzato ogni due anni in una grande città europea, a anni alterni con l'ECPM, l'ECIC è una partnership unica tra tutti i professionisti dell'assistenza perinatale e uno dei pochi congressi in cui i servizi di ostetricia, ostetricia e neonatale sono rappresentati equamente. È stato persino descritto come *"l'unico luogo in cui l'ostetricia incontra l'ostetricia"*.

Il 7° ECIC si è svolto a Madrid dal 27 al 29 marzo 2025. L'EMA era fortemente rappresentata: la vicepresidente **Melania Tudose** ha ricoperto il ruolo di co-presidente del congresso e, insieme alla presidente **Viktorija Vivilaki**, ha fatto parte del comitato scientifico, dei relatori e dei moderatori. Melania Tudose ha presentato *"Pratiche di parto in Europa: cosa è buono e cosa è cattivo"*, mentre Viktorija Vivilaki ha contribuito con [inserisci il titolo della sua presentazione]. **Mervi Jokinen** è stata co-presidente del congresso. Dalla Spagna, **Francisca Postigo** (FAME) ha fatto parte del comitato organizzatore locale e ha contribuito come moderatrice e relatrice con la sua presentazione *"Innovazioni nell'assistenza intrapartum"*. Anche **Marlene Reynolds** ha partecipato come rappresentante dell'EMA.

In conclusione, l'EMA è stata molto ben rappresentata dai suoi membri del consiglio di amministrazione e dai suoi collaboratori. Il prossimo ECIC si terrà a marzo 2027 a Strasburgo, in Francia, con Viktorija Vivilaki e Melania Tudose già confermate come membri del comitato scientifico.

9.11 Sito web e social media

Nel 2023, l'Associazione **Europea delle Ostetriche (EMA)** ha compiuto passi da gigante nella modernizzazione della sua presenza online, un pilastro fondamentale del nostro piano strategico per migliorare la comunicazione e il coinvolgimento in tutta Europa. Con il prezioso supporto della nostra esperta volontaria, **Eva Prelec**, stiamo trasformando il sito web dell'EMA in una piattaforma più intuitiva e dinamica. Questo nuovo sito web fungerà da hub completo, fornendo informazioni aggiornate sulla nostra organizzazione, sulle associazioni affiliate e sui partner chiave, evidenziando al contempo il lavoro essenziale che le ostetriche svolgono in tutta Europa. Il sito rinnovato darà priorità all'accessibilità, alla facilità di navigazione e a un ricco archivio di risorse sia per i professionisti dell'ostetricia che per il pubblico, garantendo che l'EMA continui a essere all'avanguardia nel coinvolgimento digitale.

Parallelamente, la nostra **strategia sui social media** è diventata uno strumento fondamentale per aumentare la visibilità dell'EMA e rafforzare i nostri sforzi di advocacy. Attualmente siamo attivi su **Instagram, Facebook, Twitter(X)** e **LinkedIn**, dove condividiamo aggiornamenti su eventi chiave, cambiamenti di policy e sviluppi rilevanti nel campo dell'ostetricia. Queste piattaforme ci consentono di promuovere connessioni in tempo reale, evidenziare i risultati delle nostre associazioni affiliate e sostenere la salute delle donne, i diritti delle ostetriche e l'uguaglianza di genere nell'assistenza sanitaria. In futuro, miriamo ad amplificare la vostra voce sui social media integrando più narrazioni, mettendo in luce i membri e mostrando le esperienze vissute dalle ostetriche in tutta Europa.

Guardando al 2024, **EvaPrelec** assumerà un ruolo più formale nella cura dei contenuti e nella guida della nostra strategia digitale. Qui la competenza sarà fondamentale per garantire che la nostra presenza online sia in linea con gli **obiettivi strategici dell'EMA di aumentare la consapevolezza, influenzare le politiche e responsabilizzare le ostetriche** in tutta Europa. I costi associati ai contributi di Eva saranno inclusi nel nostro budget annuale mentre lavoriamo per stabilire un quadro di comunicazione digitale solido e sostenibile. Inoltre, intendiamo esplorare opportunità **per un maggiore coinvolgimento** attraverso webinar, post interattivi e contenuti gestiti dai membri per promuovere un più profondo senso di comunità e collaborazione. Continuando a investire nel nostro sito web e nei social media, l'EMA si posiziona come leader nella promozione digitale, garantendo che il nostro messaggio raggiunga ogni angolo d'Europa e oltre.

Melania Tudose è stata responsabile del montaggio e della finalizzazione del film per celebrare la Giornata internazionale delle ostetriche.