

Organizzazione mondiale della Sanità (OMS)

STANDARD DI RIFERIMENTO PER LA PRATICA DELL'AGOPUNTURA

Traduttore utilizzato GEMINI Flash

Traduzione professionale e formale delle note legali e dei disclaimer del documento OMS.

© Organizzazione Mondiale della Sanità 2020

Tutti i diritti riservati. Quest'opera è disponibile secondo i termini della licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Ai sensi della presente licenza, è possibile copiare, ridistribuire e adattare l'opera per scopi non commerciali, a condizione che l'opera sia adeguatamente citata, come indicato di seguito. In qualsiasi utilizzo di quest'opera, non deve esservi alcun suggerimento che l'OMS approvi o sostenga specifiche organizzazioni, prodotti o servizi. L'uso del logo dell'OMS non è consentito. In caso di adattamento dell'opera, è necessario concedere la licenza per la propria opera secondo i termini della stessa licenza Creative Commons o di una equivalente. Se si crea una traduzione di quest'opera, è necessario aggiungere la seguente dichiarazione di non responsabilità (disclaimer) insieme alla citazione consigliata:

"La presente traduzione non è stata creata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS non è responsabile del contenuto o dell'accuratezza di questa traduzione. L'edizione originale in lingua inglese costituisce l'edizione vincolante e autentica".

Qualsiasi mediazione relativa a controversie derivanti dalla licenza sarà condotta in conformità con i regolamenti di mediazione dell'Organizzazione Mondiale della Proprietà Intellettuale (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citazione consigliata. Parametri di riferimento OMS per la pratica dell'agopuntura (*WHO benchmarks for the practice of acupuncture*). Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2020. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dati di catalogazione della pubblicazione (CIP). I dati CIP sono disponibili all'indirizzo <http://apps.who.int/iris>.

Vendita, diritti e licenze. Per acquistare le pubblicazioni dell'OMS, consultare il sito <http://apps.who.int/bookorders>. Per inviare richieste di utilizzo commerciale e quesiti su diritti e licenze, consultare il sito <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiali di terze parti. Se si desidera riutilizzare materiale di quest'opera attribuito a terzi, come tabelle, figure o immagini, è responsabilità dell'utente determinare se sia necessaria un'autorizzazione per tale riutilizzo e ottenerla dal titolare del copyright. Il rischio di reclami derivanti dalla violazione di qualsiasi componente di proprietà di terzi all'interno dell'opera ricade esclusivamente sull'utente.

Dichiarazioni di non responsabilità generali. Le denominazioni impiegate e la presentazione del materiale in questa pubblicazione non implicano l'espressione di alcun parere da parte dell'OMS riguardo allo stato giuridico di qualsiasi paese, territorio, città o area, o delle sue autorità, o riguardo alla delimitazione dei suoi confini o frontiere. Le linee tratteggiate e puntinate sulle mappe rappresentano confini approssimativi per i quali potrebbe non esserci ancora un pieno accordo.

La menzione di società specifiche o di prodotti di determinati produttori non implica che essi siano approvati o raccomandati dall'OMS in preferenza ad altri di natura simile che non vengono menzionati.

Salvo errori od omissioni, i nomi dei prodotti registrati sono contrassegnati dall'iniziale maiuscola.

L'OMS ha adottato ogni ragionevole precauzione per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza alcuna garanzia di alcun tipo, sia espressa che implicita. La responsabilità dell'interpretazione e dell'uso del materiale ricade sul lettore. In nessun caso l'OMS sarà ritenuta responsabile per danni derivanti dal suo utilizzo.

Sommario

Indice:

Prefazione

Premessa

Ringraziamenti

Glossario

Sintesi esecutiva

1. Introduzione

2. Procedure

2.1 Preparazione

2.2 Tecniche

2.3 Documentazione

3. Strutture

3.1 Spazio fisico

3.2 Attrezzature e dispositivi

3.3 Gestione dei rifiuti

4. Sicurezza

4.1 Precauzioni

4.2 Controindicazioni

4.3 Prevenzione e controllo delle infezioni

4.4 Gestione degli incidenti

Riferimenti bibliografici

Allegato 1. Requisiti di disinfezione durante il trattamento agopunturistico

Allegato 2. Protocollo di gestione degli incidenti durante il trattamento agopunturistico

Allegato 3. Primo incontro del gruppo di lavoro

Allegato 4. Secondo incontro del gruppo di lavoro

Prefazione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sta attualmente attuando il suo 13° Programma Generale di Lavoro (GPW13) per sostenere i Paesi nel raggiungimento di tutti gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) legati alla salute. Il GPW13 è strutturato attorno a tre priorità strategiche interconnesse: raggiungere la copertura sanitaria universale, affrontare le emergenze sanitarie e promuovere popolazioni più sane. Queste priorità strategiche sono sostenute da tre cambiamenti di rotta strategici: rafforzare la leadership, guidare l'impatto della salute pubblica in ogni paese e orientare i beni pubblici globali verso un impatto concreto.

La medicina tradizionale ha sempre avuto un ruolo in questo sforzo collettivo. La Dichiarazione di Astana, rinnovata a partire dalla Dichiarazione di Alma-Ata verso la copertura sanitaria universale e gli SDG, ribadisce il ruolo della medicina tradizionale nel rafforzamento dell'assistenza sanitaria primaria — pietra miliare dei sistemi sanitari — nel perseguimento della salute per tutti. Ciò si riflette anche nel Rapporto Globale OMS sulla Medicina Tradizionale e Complementare del 2019, nel quale l'88% degli Stati Membri dell'OMS riconosce l'uso della medicina tradizionale e complementare nell'assistenza sanitaria.

Prendendo atto della crescente importanza della medicina tradizionale nell'erogazione dell'assistenza sanitaria a livello nazionale e globale, l'OMS e i suoi Stati Membri si sono adoperati per esplorare modalità volte a integrare, laddove appropriato, servizi di medicina tradizionale e complementare che siano sicuri e basati su prove scientifiche (*evidence-based*) all'interno dei sistemi sanitari nazionali o subnazionali, come sancito nella Dichiarazione Politica dell'Incontro di Alto Livello sulla Copertura Sanitaria Universale.

L'OMS mira a fornire una guida politica e tecnica agli Stati Membri; promuovere l'uso sicuro ed efficace della medicina tradizionale e complementare attraverso una regolamentazione appropriata di prodotti, pratiche e professionisti; e sostenere gli Stati Membri nel valorizzare il contributo della medicina tradizionale e complementare a favore di un'assistenza sanitaria centrata sulla persona nell'attuazione della Strategia OMS per la Medicina Tradizionale 2014-2023.

Definire norme e standard è una funzione peculiare dell'OMS. Il lavoro normativo è guidato dai bisogni reali e può tradursi in un impatto concreto nei paesi interessati attraverso opzioni politiche adeguate. Questa serie di parametri di riferimento (*benchmarks*), che copre diversi sistemi e interventi di medicina tradizionale, complementare e integrativa, mira a fornire un punto di riferimento rispetto al quale valutare la pratica effettiva e i professionisti.

È con grande piacere che presento questa serie ai decisori politici (*policy-makers*), agli operatori sanitari e al pubblico in generale, e credo fermamente che essa saprà adempiere al proprio scopo.

Zsuzsanna Jakab

Vice Direttore Generale

Organizzazione Mondiale della Sanità

Introduzione

I servizi sanitari integrati sono essenziali per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'attuazione del suo 13° Programma Generale di Lavoro, che mira a sostenere i paesi nel raggiungimento della copertura sanitaria universale e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile legati alla salute. La missione fondamentale del Dipartimento dei Servizi Sanitari Integrati è accelerare l'accesso equo a servizi sanitari di qualità che siano integrati, centrati sulla persona e passibili di monitoraggio e valutazione.

L'OMS è unica nel suo mandato di fornire una guida normativa indipendente. I suoi prodotti normativi comprendono un'ampia gamma di beni pubblici sanitari globali, inclusi norme e standard. Pertanto, il ruolo primario del Dipartimento dei Servizi Sanitari Integrati è generare e produrre tali beni globali di rilevanza strategica. La chiave per migliorare il lavoro in questo ambito consiste nel garantire che i beni pubblici sanitari globali siano guidati dai bisogni dei singoli paesi e possano produrre impatti tangibili a livello nazionale.

A partire dal 2018, anno in cui l'88% degli Stati Membri dell'OMS ha riconosciuto l'uso della medicina tradizionale e complementare, il supporto dell'OMS nella valutazione della sicurezza, della qualità e dell'efficacia di tali medicine si è costantemente collocato tra le principali aree di necessità riscontrate, secondo quanto riportato nel Rapporto Globale OMS sulla Medicina Tradizionale e Complementare del 2019.

L'OMS attribuisce priorità ai prodotti normativi basandosi sulla valutazione delle richieste. Per rispondere a queste crescenti esigenze e guidare l'impatto nei vari paesi, questa serie di parametri di riferimento (*benchmarks*) delinea i principali sistemi e interventi della medicina tradizionale, complementare e integrativa, definendo le norme e gli standard richiesti per la formazione e la pratica.

I principi guida e le procedure di garanzia della qualità dell'OMS sono stati rigorosamente seguiti nella progettazione e nella formulazione di questi parametri di riferimento. L'OMS non si limiterà a valutare la qualità di questi prodotti normativi, ma ottimizzerà anche i sistemi e i piani per il loro monitoraggio e la loro valutazione.

È con piacere che presento questa serie di parametri di riferimento e vi invito a unirvi a noi nel misurarne e documentarne l'impatto.

Edward Kelley

Direttore

Dipartimento dei Servizi Sanitari Integrati

Organizzazione Mondiale della Sanità

Ringraziamenti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) esprime la propria gratitudine per il sostegno finanziario ricevuto dall'Amministrazione Nazionale della Medicina Cinese Tradizionale (*National Administration of Traditional Chinese Medicine*, Cina), senza il quale la stesura di questo documento non sarebbe stata possibile.

Si ringraziano l'Associazione Cinese di Agopuntura e Moxibustione (*China Association of Acupuncture-Moxibustion*) e l'Università di Medicina Cinese di Guangzhou (*Guangzhou University of Chinese Medicine*, Cina) per aver gentilmente fornito il supporto logistico ai meeting del gruppo di lavoro dell'OMS dedicati a questo documento.

Un ringraziamento speciale va a Baoyan Liu, Jia Liu e Nicola Robinson, che hanno contribuito in modo attivo e diligente alla stesura e alla revisione editoriale del testo. L'OMS è riconoscente a tutti gli esperti che hanno fornito i loro contributi durante le riunioni del gruppo di lavoro e nel processo di revisione paritaria (*peer review*).

Qi Zhang e Qin Liu hanno curato il lavoro di revisione sotto la guida di Edward Kelley. I colleghi del team della sede centrale dell'OMS (*WHO headquarters*) per la medicina tradizionale, complementare e integrativa hanno fornito il supporto di segreteria.

Glossario

Manipolazione dell'ago / dell'agopuntura (*Acupuncture manipulation*)

Movimento impresso all'ago dopo l'inserzione per aumentare l'efficacia del trattamento; comprende fondamentalmente le manovre di affondamento (spinta), sollevamento, torsione e rotazione.

Mano che fissa (o mano d'appoggio) (*Pressing hand*)

La mano dell'operatore che esercita una pressione sul punto di inserzione (*shuxue*) per facilitare l'introduzione dell'ago.

Mano che infigge (o mano attiva) (*Puncturing hand*)

La mano dell'operatore che impugna e inserisce l'ago.

Manipolazione di tonificazione e dispersione (*Reinforcing and reducing manipulation*)

L'obiettivo terapeutico raggiunto attraverso la manipolazione dell'ago. La tonificazione (*reinforcing*) mira a ricostituire il Qi e a ripristinare l'organismo da uno stato di ipoattività. La dispersione (*reducing*) mira a espellere i fattori patogeni e a ripristinare l'organismo da uno stato di iperattività funzionale.

Sintesi descrittiva

Perché questo documento di riferimento?

Nel 1999, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato le linee guida *Guidelines on basic training and safety in acupuncture* (Linee guida sulla formazione di base e sulla sicurezza in agopuntura). Questo testo presentava quelli che gli esperti del settore e i legislatori sanitari consideravano i programmi di formazione più appropriati per i professionisti dell'agopuntura [1].

Finora è tuttavia mancato un protocollo standardizzato per il trattamento agopunturistico rispetto al quale poter confrontare e valutare la pratica clinica effettiva. Con il crescente utilizzo dell'agopuntura nei contesti clinici di tutto il mondo, vi è l'urgente necessità di sviluppare parametri di riferimento (*benchmarks*) per la pratica dell'agopuntura, al fine di garantirne la sicurezza, la qualità e l'efficacia.

Questo documento si affiancherà ai parametri di riferimento aggiornati per la formazione in agopuntura, andando a costituire parte integrante di una serie di standard focalizzati sulle principali modalità di intervento della medicina tradizionale, contribuendo così alla creazione di uno strumento di riferimento (*toolkit*) per i vari paesi.

Come è stato preparato questo documento di riferimento?

Durante lo sviluppo di questo documento sono state redatte quattro bozze successive, grazie all'intenso supporto tecnico di un gruppo di esperti con sede in Cina. Per facilitare la stesura di tali bozze sono stati organizzati due meeting del gruppo di lavoro dell'OMS e un'estesa revisione paritaria (*peer review*). Questo processo ha coinvolto centinaia di esperti nelle aree pertinenti in tutto il mondo.

In linea con i principi e i processi stabiliti dall'OMS per lo sviluppo dei parametri di riferimento, il Segretariato dell'OMS ha elaborato la proposta di pianificazione e chiarito l'ambito di lavoro. La prima bozza è stata preparata da esperti leader selezionati, sulla base del quadro di riferimento fornito dall'OMS. Tale bozza è stata poi presentata al meeting del gruppo di lavoro per la discussione.

Al primo meeting del gruppo di lavoro hanno partecipato ventitré esperti provenienti da 14 paesi di diverse regioni dell'OMS. Dopo tre giorni di intensa discussione sull'ambito, la struttura e il contenuto della bozza di documento, l'incontro si è concluso con un consenso unanime e con raccomandazioni per ulteriori miglioramenti, che hanno guidato la stesura della seconda bozza. Quest'ultima è stata quindi sottoposta a una estesa revisione paritaria esterna.

Nel processo di revisione paritaria esterna sono stati consultati in totale 196 esperti provenienti da 59 paesi, coprendo tutte e sei le regioni dell'OMS. Essi rappresentavano l'ampia gamma di competenze necessarie per lo sviluppo di questi parametri di riferimento. Al termine sono stati ricevuti 571 suggerimenti concreti riguardanti ogni aspetto del documento, dall'organizzazione strutturale complessiva a specifiche questioni tecniche di natura specialistica. Questo prezioso feedback ha fortemente orientato la stesura della terza bozza, esaminata successivamente nel secondo meeting del gruppo di lavoro.

Il secondo meeting del gruppo di lavoro aveva l'obiettivo di concludere il processo di consultazione, invitando esperti selezionati a finalizzare il documento. Diciassette esperti provenienti da nove paesi delle diverse regioni dell'OMS hanno preso parte alla consultazione e hanno contribuito allo sviluppo della quarta bozza, divenuta l'ultima versione tecnica del parametro di riferimento prima dell'impaginazione e della stampa.

Cosa include questo documento di riferimento?

Il presente documento è strutturato in quattro parti:

- **Introduzione (*Introduction*):** fornisce una breve sintesi del contesto e degli obiettivi del documento.
- **Procedure (*Procedures*):** presenta una guida dettagliata, passo dopo passo, per la gestione e la somministrazione del trattamento di agopuntura.
- **Strutture (*Facilities*):** definisce i requisiti infrastrutturali minimi per l'erogazione di un servizio di agopuntura.
- **Sicurezza (*Safety*):** sottolinea gli elementi chiave per una pratica sicura dell'agopuntura.

Queste quattro parti costituiscono un insieme completo di parametri di riferimento per la pratica dell'agopuntura.

A chi si rivolge questo parametro di riferimento?

Definendo norme e standard, questo documento contribuisce a colmare il divario tra la crescente domanda e l'erogazione non certificata dei servizi di agopuntura. Offre un utile punto di riferimento per valutare la pratica dell'agopuntura, a beneficio di decisori politici (*policy-makers*), operatori sanitari, istituti di formazione e del pubblico in generale.

Qi Zhang

Capo dell'Unità di Medicina Tradizionale, Complementare e Integrativa

Dipartimento dei Servizi Sanitari Integrati

Organizzazione Mondiale della Sanità

[1] Si veda: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66007/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf

1. Introduzione

L'agopuntura rimane la forma più diffusa di pratica di medicina tradizionale, con un utilizzo riconosciuto da 113 Stati Membri nel Rapporto Globale OMS sulla Medicina Tradizionale e Complementare del 2019 (1). Nel 1999, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato le linee guida *Guidelines on basic training and safety in acupuncture* (2). Tali linee guida presentavano quelli che gli esperti del settore e i legislatori sanitari consideravano i programmi di formazione più appropriati per i professionisti dell'agopuntura.

È risultata tuttavia mancante la disponibilità di protocolli standardizzati per il trattamento agopunturistico, rispetto ai quali poter confrontare e valutare l'efficacia della pratica clinica. Definendo i requisiti di riferimento standardizzati (*benchmarked*) per la pratica dell'agopuntura, il presente documento si propone di colmare queste lacune e di garantire la sicurezza, la qualità e l'efficacia dei servizi di agopuntura.

Oltre all'introduzione, questo documento comprende tre parti essenziali — procedure, strutture e sicurezza — al fine di costituire un insieme completo di parametri di riferimento per la pratica dell'agopuntura.

2. Procedure

2.1 Preparazione

2.1.1 Aghi da agopuntura

- **Selezione:** l'operatore deve selezionare gli aghi da agopuntura in base all'età, alla costituzione fisica e allo stato di malattia del paziente, nonché alla localizzazione dell'agopunto (*acupoint*) selezionato (3).
- **Ispezione:** l'operatore deve controllare attentamente gli aghi da agopuntura prima di ogni trattamento e scartare l'eventuale presenza di aghi difettosi (4).

2.1.2 Agopunti

- **Localizzazione:** l'operatore deve selezionare i metodi più appropriati per localizzare gli agopunti in cui inserire gli aghi (5,6).
- **Disinfezione:** l'operatore deve preparare correttamente il sito di inserzione dell'ago in conformità con le linee guida locali per il controllo delle infezioni.

2.1.3 Posizionamento del paziente

- **In clinostatismo (paziente sdraiato):**
 - la **posizione supina** è raccomandata per il trattamento agopunturistico di torace e addome;
 - la **posizione prona** è raccomandata per il trattamento agopunturistico di schiena e regione lombare;
 - la **posizione in decubito laterale** è raccomandata per il trattamento agopunturistico dei lati del corpo.
- **In ortostatismo/seduto (paziente seduto):**
 - la **posizione seduta con capo eretto/reclinato all'indietro** (*backward-sitting*) è raccomandata per il trattamento agopunturistico di fronte, viso, collo, arti superiori e torace;
 - la **posizione seduta con capo flesso in avanti** (*forward-sitting*) è raccomandata per il trattamento agopunturistico di vertice, occipite, spalle e schiena.

Altre posizioni possono essere concordate tra l'operatore e il paziente per agevolare l'esecuzione del trattamento.

2.1.4 Altre preparazioni

- L'operatore deve mantenere un atteggiamento professionale e una rigorosa igiene personale.
- Il paziente deve indossare un abbigliamento adeguato per facilitare lo svolgimento del trattamento.

2.2 Tecniche

2.2.1 Impugnatura

- L'operatore deve prestare la massima attenzione alla corretta disinfezione delle proprie mani prima di somministrare il trattamento di agopuntura.

- L'operatore deve impugnare il manico o il corpo dell'ago da agopuntura in modo appropriato, utilizzando due o tre dita.

2.2.2 Inserzione

- L'operatore deve stabilire il metodo di inserzione più appropriato in base alla localizzazione dell'agopunto e alla tipologia di aghi selezionati.
- L'operatore deve inserire l'ago coordinando la mano che infigge (mano attiva) e la mano che fissa (mano d'appoggio) in modo adeguato.
- L'operatore deve inserire l'ago rispettando l'angolo e la profondità appropriati in base alla localizzazione dell'agopunto, all'obiettivo terapeutico e alle condizioni fisiche del paziente, al fine di garantire una pratica sicura ed efficace.

2.2.3 Manipolazione

- L'operatore deve eseguire le opportune manovre di affondamento, sollevamento, torsione e rotazione per ottenere la sensazione agopunturistica (*de qi / needling sensation*) e l'efficacia terapeutica.
- L'operatore può eseguire una manipolazione di pressione digitale lungo il meridiano per intensificare la sensazione agopunturistica.

2.2.4 Ritenzione (Permanenza dell'ago)

- L'operatore deve determinare il tempo di permanenza dell'ago in base alla condizione specifica del paziente.
- L'operatore può prevedere la messa a dimora dell'ago associandovi o meno una manipolazione intermittente, a seconda dei casi.

2.2.5 Rimozione (Estrazione)

- L'operatore deve sollevare leggermente l'ago fino alla scomparsa della sensazione di tensione (resistenza dei tessuti) attorno al corpo dell'ago, per poi procedere alla sua estrazione.
- L'operatore deve utilizzare un tampone pulito per assistere la rimozione e può esercitare una pressione sul sito di inserzione immediatamente dopo l'estrazione.

2.3 Cartella clinica e documentazione

2.3.1 Informazioni da registrare

- Motivo principale del consulto (sintomatologia principale) e anamnesi medica;
- Esame obiettivo;
- Differenziazione delle sindromi (*pattern differentiation*) e principio terapeutico;
- Prescrizione terapeutica di agopuntura e consenso informato del paziente;
- Dettagli tecnici dell'infissione e risposta del paziente;
- Esiti del trattamento ed eventuali eventi avversi/incidenti;
- Ulteriori raccomandazioni, inclusi i controlli successivi (*follow-up*), se necessari.

2.3.2 Conservazione della documentazione

L'operatore deve conservare le cartelle cliniche complete dei pazienti in modo corretto, secondo quanto specificato dalle leggi e dalle normative locali vigenti.

3. Struttura e materiali

3.1 Spazio fisico (Ambiente di lavoro)

- L'ambiente di lavoro e l'area circostante devono essere mantenuti puliti e ordinati.
- L'area di trattamento deve essere ben illuminata, mantenere una temperatura adeguata e disporre di una ventilazione idonea.
- L'area di trattamento deve essere conforme ai requisiti locali per la tutela e il rispetto della privacy del paziente.
- L'ambiente di stoccaggio per gli aghi da agopuntura e i relativi dispositivi deve essere mantenuto asciutto e ventilato.
- Lo spazio fisico deve essere strutturato in modo da garantire l'accessibilità alle persone con disabilità.

3.2 Attrezzature e dispositivi

- Lettino e sgabello per l'esecuzione del trattamento;
- Paravento (o tenda) e teli per la tutela e il rispetto della privacy del paziente;
- Aghi da agopuntura di diverse specifiche e misure;
- Dispositivi correlati per potenziare il trattamento di agopuntura;
- Dispositivi correlati per trattamenti adiuvanti;
- Attrezzature e dispositivi idonei a soddisfare i requisiti igienico-sanitari;
- Presidi e attrezzature di emergenza per il primo soccorso.

3.3 Gestione dei rifiuti

- Dopo l'uso, gli aghi monouso devono essere immediatamente riposti e conservati all'interno di un apposito contenitore per taglienti (smaltimento aghi) e smaltiti secondo le modalità previste.
- I rifiuti infettivi devono essere gestiti correttamente in conformità con le linee guida locali per il controllo delle infezioni (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo).
- I rifiuti non infettivi devono essere smaltiti correttamente e tempestivamente secondo le normative vigenti.

4. Sicurezza

4.1 Precauzioni

4.1.1 Prima del trattamento

- Il paziente deve essere informato dei possibili benefici e dei potenziali rischi associati al trattamento.
- L'operatore deve ottenere il consenso informato da parte del paziente prima del trattamento, in forma orale o scritta.

4.1.2 Durante il trattamento

- L'intensità della manipolazione — inclusi la profondità di affondamento, l'ampiezza di sollevamento, nonché l'angolo, la frequenza e la durata della torsione e della rotazione — deve essere stabilita in base alle condizioni di salute e alla risposta del paziente, nonché agli obiettivi principali del trattamento.
- Si deve prestare particolare attenzione durante la rimozione dell'ago da agopuntura nelle regioni corporee con tendenza al sanguinamento. In questo caso è necessario esercitare una pressione con un tampone pulito per evitare l'emorragia.

4.1.3 Dopo il trattamento

- L'operatore deve assicurarsi che tutti gli aghi da agopuntura siano stati rimossi dal paziente.
- L'operatore deve registrare i dati del paziente relativi al trattamento nella cartella clinica.
- L'operatore deve fornire al paziente ulteriori raccomandazioni successive al trattamento, qualora necessario.

4.2 Controindicazioni

4.2.1 Per patologia e sindrome

- Il trattamento di agopuntura non deve essere somministrato a soggetti affetti da disturbi della coagulazione del sangue (coagulopatie).
- Il trattamento di agopuntura non deve essere somministrato a soggetti affetti da epilessia instabile.

4.2.2 Per condizione del paziente

- Nei lattanti, il trattamento di agopuntura non deve essere eseguito sulla fontanella prima della sua completa chiusura.
- Nelle donne in stato di gravidanza, il trattamento di agopuntura non deve essere praticato a livello del basso addome o della regione lombosacrale, al fine di evitare la comparsa di contratture uterine.

4.2.3 Per regione anatomica di trattamento

- Il trattamento di agopuntura non deve essere somministrato in regioni corporee che presentano ulcere, piaghe o lesioni cicatriziali.
- La profondità di inserzione dell'ago deve essere rigorosamente controllata negli agopunti situati in prossimità di vasi sanguigni vitali, tronchi nervosi e organi vitali.

4.3 Prevenzione e controllo delle infezioni

L'Allegato 1 (*Annex 1*) fornisce informazioni dettagliate sui requisiti di disinfezione. Gli elementi chiave per la prevenzione e il controllo delle infezioni durante il trattamento di agopuntura sono:

- sterilizzazione degli aghi da agopuntura riutilizzabili;
- disinfezione delle altre apparecchiature e presidi;
- igiene delle mani dell'operatore (9);
- igiene dei siti degli agopunti;
- disinfezione dei materiali;
- disinfezione dell'area di trattamento.

4.4 Gestione degli incidenti e degli eventi avversi

L'Allegato 2 (*Annex 2*) fornisce informazioni dettagliate sulla gestione degli incidenti che si possono riscontrare durante il trattamento di agopuntura (10). Esempi di tali incidenti includono:

- sincope (svenimento);
- dolore eccessivo durante l'infissione dell'ago;
- ago bloccato (*stuck needle*);
- ago piegato;
- rottura dell'ago;
- pneumotorace;
- lesione nervosa;
- lesione vascolare;
- lesione d'organo (lesione organica).

Bibliografia

1. *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019* [Rapporto globale OMS sulla medicina tradizionale e complementare 2019]. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf>, consultato il 28 luglio 2020).
2. *Guidelines on basic training and safety in acupuncture* [Linee guida sulla formazione di base e la sicurezza in agopuntura]. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 1999 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66007/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf, consultato il 28 luglio 2020).
3. *Acupuncture needles* [Aghi da agopuntura]. Pechino: Amministrazione di Standardizzazione della Repubblica Popolare Cinese (*Standardization Administration of People's Republic of China*); 2016.
4. *Standardized manipulation of acupuncture and moxibustion part 20: basic techniques of filiform needle* [Manipolazione standardizzata di agopuntura e moxibustione, parte 20: tecniche di base dell'ago filiforme]. Pechino: Amministrazione di Standardizzazione della Repubblica Popolare Cinese; 2009.
5. *Nomenclature and location of acupuncture points* [Nomenclatura e localizzazione dei punti di agopuntura]. Pechino: Amministrazione di Standardizzazione della Repubblica Popolare Cinese; 2006.
6. *WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific region* [Standard OMS per la localizzazione dei punti di agopuntura nella regione del Pacifico occidentale]. Manila: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2008.
7. *Standardized manipulation of acupuncture and moxibustion part 21: filiform needle manipulation by basic applying technique* [Manipolazione standardizzata di agopuntura e moxibustione, parte 21: manipolazione dell'ago filiforme mediante tecnica di applicazione di base]. Pechino: Amministrazione di Standardizzazione della Repubblica Popolare Cinese; 2013.
8. *Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems* [Modello informativo minimo per i sistemi di segnalazione e apprendimento degli incidenti legati alla sicurezza dei pazienti]. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255642/WHO-HIS-SDS-2016.22-eng.pdf>, consultato il 28 luglio 2020).
9. *WHO guidelines on hand hygiene in health care* [Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria]. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf, consultato il 28 luglio 2020).
10. *Handling methods for acupuncture abnormal conditions* [Metodi di gestione per le condizioni anormali in agopuntura]. Pechino: Amministrazione di Standardizzazione della Repubblica Popolare Cinese; 2016.

Allegato 1. Requisiti di disinfezione durante il trattamento di agopuntura

La disinfezione richiesta durante l'erogazione del trattamento di agopuntura deve essere eseguita in conformità con le linee guida locali per il controllo delle infezioni, tenendo conto dei seguenti principi fondamentali:

- **Sterilizzazione degli aghi da agopuntura riutilizzabili:** gli aghi da agopuntura riutilizzabili devono essere sottoposti a sterilizzazione. L'uso di aghi sterili monouso è fortemente raccomandato e ne è tassativamente vietato il riutilizzo.
- **Disinfezione delle altre apparecchiature e presidi:** i dispositivi e le apparecchiature a diretto contatto con gli aghi da agopuntura devono essere adeguatamente disinfettati prima di ogni singola applicazione.
- **Igiene delle mani dell'operatore:** l'operatore deve detergere e disinfettare le proprie mani e le dita sia prima che dopo l'esecuzione del trattamento di agopuntura.
- **Igiene dei siti degli agopunti:** gli agopunti e le aree cutanee circostanti devono essere accuratamente disinfettati prima che venga somministrato il trattamento.
- **Disinfezione dei materiali:** i materiali a diretto contatto con il paziente (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, lenzuola e teli) devono essere disinfettati o di tipo monouso. I materiali non a diretto contatto (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, materasso e cuscino) devono essere mantenuti in condizioni igieniche ottimali per ciascun utilizzo.
- **Disinfezione dell'area di trattamento:** l'ambulatorio (sala di trattamento), i mobili e le attrezzature devono essere mantenuti rigorosamente puliti e ordinati.

Allegato 2. Protocollo per la gestione degli incidenti durante il trattamento di agopuntura

A2.1 Sincope (Svenimento)

- Interrompere immediatamente l'infissione degli aghi.
- Rimuovere tutti gli aghi dal paziente.
- Far sdraiare il paziente e farlo riposare in una posizione confortevole.
- Valutare le condizioni cliniche e inviare al pronto soccorso/specialista se appropriato.

A2.2 Dolore eccessivo durante l'infissione

- Interrompere immediatamente l'infissione.
- Rimuovere l'ago dal paziente.
- Tranquillizzare il paziente.
- Far riposare il paziente in una posizione confortevole.

A2.3 Ago bloccato (*Stuck needle*)

- Interrompere immediatamente la manipolazione dell'ago.
- Tranquillizzare il paziente.
- Chiedere al paziente di tornare alla posizione iniziale, se applicabile (qualora il blocco sia dovuto a un movimento muscolare).
- Ruotare l'ago in senso inverso nel caso in cui sia stata effettuata un'eccessiva torsione in un'unica direzione.
- Picchiettare delicatamente l'area circostante (*tapping*) per favorire la risoluzione dello spasmo muscolare.

A2.4 Ago piegato

- Interrompere immediatamente la manipolazione dell'ago.
- Tranquillizzare il paziente.
- Chiedere al paziente di tornare alla posizione iniziale, se applicabile.
- Estrarre l'ago con delicatezza seguendo la direzione della curvatura.

A2.5 Rottura dell'ago

- Interrompere immediatamente qualsiasi manovra.
- Tranquillizzare il paziente.
- Chiedere al paziente di mantenere rigorosamente la posizione corporea corrente (per evitare la migrazione del frammento).
- Afferrare ed estrarre il frammento visibile dell'ago utilizzando una pinza sterile.
- Inviare a consulenza chirurgica se il frammento rotto è completamente sommerso sotto il piano cutaneo.

A2.6 Pneumotorace

- Interrompere immediatamente l'infissione degli aghi.
- Rimuovere tutti gli aghi dal paziente.
- Tranquillizzare il paziente.
- Far riposare il paziente in una posizione idonea (solitamente semiseduta per facilitare la respirazione).
- Valutare i parametri e inviare d'urgenza ad altri professionisti sanitari/strutture ospedaliere, se appropriato.

A2.7 Lesione nervosa

- Interrompere immediatamente l'infissione.
- Rimuovere l'ago dal paziente.
- Tranquillizzare il paziente.
- Applicare un impacco freddo (ghiaccio).
- Valutare il deficit neurologico e indirizzare a una valutazione specialistica se appropriato.

A2.8 Lesione vascolare

- Interrompere immediatamente l'infissione.
- Rimuovere l'ago dal paziente.
- Tranquillizzare il paziente.
- Esercitare una pressione con un tampone sterile asciutto in caso di lieve sanguinamento.
- Applicare un impacco freddo in presenza di ematoma moderato.
- Applicare un bendaggio compressivo in caso di sanguinamento continuo.
- Valutare il quadro emodinamico e indirizzare d'urgenza a una valutazione medica/ospedaliera se appropriato.

A2.9 Lesione d'organo (lesione organica)

- Interrompere immediatamente l'infissione.
- Rimuovere tutti gli aghi dal paziente.
- Valutare tempestivamente i segni vitali e disporre l'invio d'urgenza in una struttura ospedaliera (pronto soccorso).

Allegato 3. Primo meeting del gruppo di lavoro

Partecipanti

Regione OMS delle Americhe

- **Terry Wai-Tin Hui**, *Cosmos Integrative Health Centre*, Canada
- **Jian Kong**, Dipartimento di Psichiatria, *Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School*, Stati Uniti d'America
- **Paulo Roberto Sousa Rocha**, Consulente, Politica Nazionale delle Pratiche di Medicina Integrativa e Complementare, Dipartimento di Assistenza Sanitaria Primaria, Ministero della Salute, Brasile
- **Weidong Yu**, Presidente, *Traditional Chinese Medicine-Acupuncture Program Advisory Committee, Kwantlen Polytech University*, Canada

Regione OMS del Mediterraneo Orientale

- **Amir Hooman Kazemi**, Facoltà di Medicina Tradizionale, *Tehran University of Medical Sciences*, Repubblica Islamica dell'Iran

Regione OMS Europea

- **Hongguang Dong**, Direttore, Divisione di Medicina Integrativa, *La Tour Hospital*, Svizzera
- **Claudia Ghilardi**, Centro Collaboratore OMS per la Medicina Tradizionale, Italia
- **Raphaël Nogier**, Presidente, *Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales*, Francia
- **Pedro Ribeiro da Silva**, Direzione Generale della Salute, Portogallo

Regione OMS del Sud-Est Asiatico

- **Tawat Buranatawonsom**, *Institute of Thai-Chinese Medicine*, Dipartimento per lo Sviluppo della Medicina Tradizionale e Alternativa Thailandese, Ministero della Salute Pubblica, Thailandia
- **Koosnadi Saputra**, Istituto Nazionale di Ricerca e Sviluppo Sanitario, Ministero della Salute, Indonesia

Regione OMS del Pacifico Occidentale

- **Yaolong Chen**, Capo del Centro GRADE, *Lanzhou University*, Cina
- **Kim Kun Hyung**, Dipartimento di Agopuntura e Moxibustione, *Korean Medicine Hospital, Pusan National University*, Repubblica di Corea
- **Baoyan Liu**, Presidente della *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies* (Federazione Mondiale delle Società di Agopuntura e Moxibustione), Cina
- **Farisah Binti Shaari**, Direttore Assistente Principale Senior, Divisione Tradizionale e Complementare, Ministero della Salute, Malesia
- **Chunzhi Tang**, Preside, *Acupuncture and Tuina School, Guangzhou University of Chinese Medicine*, Cina
- **Nenggui Xu**, Vicepresidente, *Guangzhou University of Chinese Medicine*, Cina
- **Charlie Changli Xue**, Preside, *School of Health Sciences, RMIT University*, Australia

- **Fang Zeng**, Vicepreside, *Acupuncture and Tuina School, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*, Cina

Osservatori

- **Zhaoxiang Bian**, Direttore e Professore Ordinario della Divisione Clinica, *School of Chinese Medicine, Hong Kong Baptist University*, Regione Amministrativa Speciale di Hong Kong, Cina
- **Yi Feng**, Professore Associato, *Institute of Acupuncture Research, Shanghai Medical College, Fudan University*, Cina
- **Yufeng Qiu**, *Nanjing University of Chinese Medicine*, Cina
- **Ling Zhao**, *Shanghai University of Traditional Chinese Medicine*, Cina

Segretariato OMS

- **Qi Zhang**, Coordinatore, Medicina Tradizionale, Complementare e Integrativa, Erogazione dei Servizi e Sicurezza (*Service Delivery and Safety*), OMS, Svizzera
- **Lin Zheng**, Volontario, Medicina Tradizionale, Complementare e Integrativa, Erogazione dei Servizi e Sicurezza, OMS, Svizzera

Segretariato Locale

- **Jia Liu**, *China Academy of Chinese Medical Sciences*, Cina
- **Hong Zhao**, *China Academy of Chinese Medical Sciences*, Cina
- **Guoxin Zhong**, *Acupuncture and Tuina School, Guangzhou University of Chinese Medicine*, Cina

Allegato 4. Secondo meeting del gruppo di lavoro

Partecipanti

Regione OMS Africana

- **Anastasia Michaelina Yirenkyi**, Direttore Reggente, Medicina Tradizionale e Alternativa, Ministero della Salute, Ghana

Regione OMS delle Americhe

- **Iva Lloyd**, Presidente della *World Naturopathic Federation* (Federazione Mondiale di Naturopatia), Canada

Regione OMS del Mediterraneo Orientale

- **Amir Hooman Kazemi**, Facoltà di Medicina Tradizionale, *Tehran University of Medical Sciences*, Repubblica Islamica dell'Iran

Regione OMS Europea

- **Mehmet Zafer Kalayci**, Capo del Dipartimento di Medicina Tradizionale e Complementare, Ministero della Salute, Turchia
- **Hedwig Luxenburger**, Presidente dell'*International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques* (Consiglio Internazionale di Agopuntura Medica e Tecniche Correlate), Germania

Regione OMS del Sud-Est Asiatico

- **Panita Kasomson**, *Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic*, Thailandia

Regione OMS del Pacifico Occidentale

- **Yi Guo**, Preside, *College of Clinical Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine*, Cina
- **Longxiang Huang**, Istituto di Agopuntura e Moxibustione, *China Academy of Chinese Medical Sciences*, Cina
- **Yong-Suk Kim**, Capo del Dipartimento di Agopuntura e Moxibustione, *Hospital of Korean Medicine, Kyung Hee University*, Repubblica di Corea
- **Lixing Lao**, Direttore, *School of Chinese Medicine, University of Hong Kong*, Regione Amministrativa Speciale di Hong Kong, Cina
- **Yachan Li**, Direttore, Centro Collaboratore OMS per la Medicina Tradizionale, Ufficio della Sanità, Regione Amministrativa Speciale di Macao, Cina
- **Fengxia Liang**, Vicepreside, *College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine*, Cina
- **Baoyan Liu**, Presidente della *World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies*, Cina
- **Hua Wang**, Ex Presidente, *Hubei University of Chinese Medicine*, Cina
- **Christopher Zaslowski**, Responsabile di Disciplina (Medicina Cinese), *School of Life Sciences, University of Technology Sydney*, Australia
- **Hong Zhao**, Vicepresidente, *Acupuncture and Moxibustion Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences*, Cina

Osservatori

- **Salih Mollahaliloglu**, *Ankara Yildirim Beyazit University*, Turchia

Segretariato OMS

- **Qi Zhang**, Coordinatore, Medicina Tradizionale, Complementare e Integrativa, Erogazione dei Servizi e Sicurezza, OMS, Svizzera
- **Qin Liu**, Funzionario Tecnico, Medicina Tradizionale, Complementare e Integrativa, Erogazione dei Servizi e Sicurezza, OMS, Svizzera

Segretariato Locale

- **Jingzhi Wang**, *Hubei University of Chinese Medicine*, Cina
- **Xuqiang Wei**, *China Academy of Chinese Medical Sciences*, Cina