



Operatori Tuina e
Tecniche Olistiche
www.tuinaqigong.org

Il Tuina e il Qigong fra le professioni del benessere e della qualità della vita

In Italia è considerata tabù un'idea quasi scontata nel resto d'Europa ed espressa chiaramente anche dalla recentissima legge sulla disciplina delle medicine non-convenzionali approvata in Portogallo, che all'articolo tre ("concetti") recita:

"Sono considerate terapie non-convenzionali quelle che derivano da una base filosofica differente da quella della medicina convenzionale e usano processi di diagnosi distinti e terapie ad esse proprie."

Fatta questa premessa, il campo di nostro interesse, come organizzazione nazionale degli operatori Tuina e insegnanti Qigong è piuttosto illustrato dal comma 4 dell'art. 4 ("principi") della medesima legge, ove essa sancisce la **"difesa del benessere dell'utente che include la complementarità con altre professioni della salute"**. Si afferma qui che **esistono professionalità della salute che non rientrano nel "sanitario" ma possono essere ad esso complementari**.

Molti "operatori della salute" non ci tengono affatto a diventare "sanitari non medici". A parte la poco invitante assonanza della qualifica, chi da anni opera nelle "arti della salute" (con soddisfazione propria e dei propri clienti) accoglie questa proposta con lo stesso entusiasmo con cui un bravo artigiano accoglierebbe l'imposizione di lavorare in fabbrica. Siamo anche convinti che la clientela dell'artigiano non sarebbe meglio soddisfatta da un prodotto in serie "con tutti i marchi di garanzia".

Accogliamo l'accusa di essere un contesto particolarmente allergico alle gerarchie. In questo rappresentiamo una via "femminile" di approccio, che vuole la valorizzazione dei talenti e delle relazioni individuali e che aborre l'omologazione forzata (che sarebbe anche molto difficile vista la ricchezza delle scuole e degli stili). Non è un caso che, in tutti i paesi sviluppati, le donne siano in netta maggioranza sia fra gli operatori che fra gli utenti delle cosiddette "medicine dolci" (dati OMS) e che gli uomini che le scelgono mostrino normalmente un grado di sensibilità "femminile" superiore alla media. In ogni caso abbiamo a quanto pare una visione diversa da quella della medicina scientifica, notoriamente improntata ad una "rigorosa" ottica maschile (E. Fox Keller docet). Rispettiamo e consideriamo necessaria la gerarchia del sistema sanitario in cui sono già inseriti a pieno diritto i fisioterapisti. Non è alla ricerca di un'integrazione tecnica, della quale non hanno affatto bisogno, che molti di loro si accostano a Shiatsu, Tuina e altre arti della salute, bensì per scoprire diverse culture della salute e diversi modi di interazione "terapeutica" (le virgolette sono d'obbligo) fra esseri umani. Fra i fondatori di OTTO ci sono fisioterapisti, tecnici della riabilitazione, ex masso-fisioterapisti e operatori semplici; ma non ci sono né rivalità, né atteggiamenti di superiorità/inferiorità. Perché chi è davvero dentro il Tuina sa che si tratta soprattutto di un "lavoro sull'energia" con presupposti teorici completamente diversi da quelli che sottendono alla fisioterapia. Per noi il Tuina è fondamentalmente Qigong applicato. Non vogliamo che sia inteso come una sorta di "fisioterapia cinese", nemmeno dall'utenza.

Perché supporre - anzi dare addirittura per scontato - che chi si rivolge ad un operatore di Tuina o ad un insegnante di Qigong debba necessariamente avere un problema? Dati statistici dimostrano che spesso lo si fa per una semplice e legittima richiesta di benessere, per rilassarsi, per attivarsi, per coccolarsi un po'. Il che fa senz'altro bene alla salute: allentare lo stress, avere "contatti umani" e fare un movimento moderato sono le chiavi per mantenersi sani e magari anche per la risoluzione di piccoli malesseri; ciò che è utile allo scopo, come le passeggiate nel verde, le risate con gli amici, lo scambio di tenerezze, una lezione di canto o di equitazione può essere detto 'terapeutico' senza per questo diventare appannaggio di figure sanitarie. O dobbiamo paventare che se la ricerca confermasse scientificamente il valore terapeutico della risata dovremmo consultarci con il medico sull'opportunità di frequentare il Cabaret? Ciò per ribadire che **non tutto ciò che migliora le condizioni di salute è di pertinenza del medico, a tutto vantaggio del Sistema Sanitario Nazionale (SSN)**, che ha già risorse purtroppo piuttosto esigue per la prevenzione, principalmente impiegate nella diagnosi precoce. Immaginiamo cosa succederebbe se dovesse farsi carico dello "stress" o del "bisogno di contatto"! E quanti degli attuali utenti potrebbero ancora permettersi le nostre caste "coccole sapienti" le nostre "meditazioni a mediazione corporea" se per praticarle ci volesse la laurea? O peggio ancora se le arti per la salute fossero apprese in Master post-laurea?

Con ciò non si intende certo sostenere che non sia **fondamentale la preparazione e la competenza degli operatori**, né negare che il Tuina o il Qigong possano essere *anche* una terapia specifica.

In Cina il Tuina è utilizzato regolarmente negli ospedali, ma la Cina è fra i pochi paesi al mondo cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce un SS "integrato", dove hanno pari dignità due sistemi medici *diversi* dalle fondamenta teoriche alla prassi e che proprio per questo hanno creato ottime sinergie. In un paese a SSN "integrato", l'inserimento in strutture pubbliche di discipline tradizionali *non comporta la loro riduzione al modello biomedico* e comunque, anche se insegnato in corsi di durata varia (anche a livello universitario), il Tuina non è nemmeno in Cina una professione protetta.

Oltre ai Sistemi Sanitari "integrati", l'OMS riconosce altre due tipologie di SS: i Sistemi Sanitari Inclusivi (Stati Uniti, Canada, Norvegia, Gran Bretagna, Germania, Australia e prevedibilmente in futuro altri paesi europei che hanno recepito la direttiva UE del 1999, come il Portogallo ecc.) e i Sistemi Sanitari Tolleranti (Danimarca, Belgio, Olanda, Liechtenstein, Finlandia, Ungheria, Irlanda, Malta, Svezia, più altri grandi paesi extraeuropei come il Brasile ecc.). La classificazione dell'OMS finisce qui. Per trovare l'Italia dovremmo aggiungere la categoria dei "sistemi sanitari intolleranti" dove ci troveremmo in compagnia di Grecia e Lussemburgo, mentre per Francia e Spagna ci vorrebbe una categoria di "semi-tolleranza": in Francia, seppure riservate ai medici, discipline quali l'omeopatia e l'agopuntura sono ufficialmente riconosciute ed inserite nel SSN che le rimborsa. La Spagna ha leggi che regolamentano i farmaci omeopatici ma per il resto - almeno attenendosi allo studio OMS del 1999 - ha una legislazione molto simile a quella ancora in vigore in Italia, con l'esercizio della medicina riservato ai soli medici allopatrici. **A parità di condizioni l'interpretazione giuridica spagnola è molto diversa** da quella nostrana. Il 19/6/1989 una sentenza della Corte Suprema dichiarò non colpevole di abuso della professione medica un praticante di agopuntura-moxibustione (non medico) sulla base di due punti: il praticante aveva diversi titoli stranieri ed era membro della Società di Ricerca Latino-americana su Agopuntura e Moxibustione (competenza) e, in secondo luogo, dal momento che la MNC non è insegnata nelle facoltà di medicina spagnole e poiché non c'è certificazione che autorizzi o legalizzi la pratica medica non convenzionale, essa legalmente non esiste. Di conseguenza non corrisponde ad alcuna professione definita per legge e quindi non può essere connotata di abuso di professione. Nel 1993 la stessa Corte ha assolto un altro agopuntore non medico con simili motivazioni. Analogamente, a seguito della denuncia di alcuni chiropratici da parte dell'associazione spagnola dei fisioterapisti, nel marzo 1997 la Corte Suprema ha deliberato che chiropratici e altri operatori che usano MNC non commettono abuso. Insomma, la giurisprudenza spagnola ha stabilito che quando la legge dichiara che la pratica della medicina è riservata ai medici, intende la medicina scientifica, accreditata dal SSN ed insegnata nelle università, con tutte le sue prassi specifiche; non la medicina *tout court*.

Altri principi "tabù" che vengono da un paese vicino? Eppure la nostra **Corte di Cassazione**, il 3/10/2000, scrive: **"L'evoluzione scientifica e tecnologica determinano sovente la possibilità che nuove attività professionali non riescano ad essere incasellate nelle professioni ufficialmente consolidate, ma ciò non può essere motivo per una dilatazione degli ambiti delle categorie professionali riconosciute fino a ricomprendere, nella riserva loro spettante, attività soltanto analoghe, complementari, parallele o ausiliarie rispetto alle professioni protette."**

Va detto comunque che nel nostro paese **tutto quanto attiene alla "diagnosi, profilassi e cura degli eventi morbosi" è riservato al medico** e quindi, se a rivolgersi ad un operatore della salute fosse una persona con problemi clinici evidenti o dichiarati, non soltanto la "supervisione" ma anche *l'opera* del medico (o del paramedico) sarebbe irrinunciabile e quindi doveroso, da parte dell'operatore, accertarsi che la persona l'abbia consultato. Non ne consegue che il medico debba assumersi la responsabilità delle azioni dell'operatore, perché essi agiscono in ambiti diversi: il medico inderogabilmente sulle patologie, l'operatore, solo su richiesta, "cura" la qualità della vita della persona. Ed è giusto che ciascuno si assuma le proprie responsabilità; per l'operatore, prima fra tutte, quella di **non sottrarre una persona che ne necessita alla terapia medica. Questa è deontologia professionale, una materia che noi di OTTO consideriamo della massima importanza.**

Se poi il medico vorrà consigliare al paziente qualche "arte della salute" o avvalersi della collaborazione di un operatore, ben venga! Piena libertà alla sua "scienza e coscienza"! Ciò non significa che ci renderà "sanitari" né ne consegue che debba essere un obbligo la prescrizione medica, non soltanto perché l'autotutela della salute è un diritto inalienabile e le nostre sono semmai "cure da banco", ma soprattutto perché **così si capovolgerebbero le competenze: le persone fondamentalmente sane dovrebbero andare dal medico e all'operatore arriverebbero solo quelle con problemi.** Poco auspicabile per chiunque abbia buon senso.