



coordinamento Nazionale delle Discipline Bio-naturali

CO.N.D.I.B.

Segreteria Via Principessa Clotilde 75
10144 Torino - tel. 011.485739 – cell. 3396501448
e-mail coordinamento@discipline-bionaturali.it internet www.discipline-bionaturali.it

Presidente e Coordinatore Nazionale dott. Valerio Sanfo

“QUALE FUTURO PER LE DISCIPLINE BIO-NATURALI?”

Sabato 25 marzo 2006

Hotel ROYAL – Torino

***Relazione introduttiva del dott. Valerio Sanfo, presidente e coordinatore del CO.N.D.I.B.,
al Convegno “Quale futuro per le discipline bio-naturali?”***

Dalla risoluzione del Parlamento Europeo n. 75 del 1997 sullo status delle Medicine non Convenzionali, ad oggi, come recita una famosa canzone “Le mamme imbiancano ed i figli crescono”, e noi ci troviamo a marzo del 2006 (nove anni dopo) a sperare che nello scenario politico qualche bagliore possa trasformarsi in luce duratura.

I governi regionali producono leggi rivolte al riconoscimento degli operatori salutistici, non medici, che vengono invalidate (a parte qualche perdurare).

Perché questo accanirsi contro le normative promulgate dalle regioni?

Vi è solo l'atto anticostituzionale del riconoscimento di nuove professioni che spetta al governo centrale o forse (ahimè) anche il veto delle multinazionali farmaceutiche e di altri poteri occulti che controllano, decidono e impongono le proprie scelte opportunistiche?

Le campagne denigratorie a carico delle Medicine non Convenzionali, in senso lato, anche quelle recenti a danno dell'omeopatia, ne sono una palese dimostrazione (il riferimento è rivolto alla Commissione Nazionale di Bioetica).

Abbiamo la vaga sensazione che ai vertici delle sanità non interessino più di tanto i possibili risparmi finanziari della spesa pubblica. Tali risparmi sarebbero ottenibili se i cittadini venissero educati ad aver cura della propria salute modificando gli errati stili di vita (prevenzione primaria); come attestato nei mesi scorsi dal *British Medical Journal* in un articolo sul reale risparmio derivante dall'utilizzo delle terapie complementari in Inghilterra.

Si ha quasi il sospetto che gli italiani debbano essere una sorta di produttori di insania a vita per poterli medicare ad oltranza.

Ci assale il dubbio che la salute sia: mercificata, strumentalizzata, protocollata, e che rimpingui le casse dei “governatori della malattia”, che autolegittimandosi in base al loro potere razionale, propongono modelli scientifici assoluti e indiscutibili (non falsificabili).

La salute: non si vede, non si vende, non si compra, non si può definire, non si può qualificare, non si pianifica, non è protocollabile, non si può identificare (in nessuna specifica competenza), non possiede regole di mercato, non è un prodotto economico, non può essere sottoposta ai processi di mercificazione.

La salute non può essere identificata con il paradigma della mera assenza di malattia¹; essa è molto di più e correla molteplici aspetti, tra l’altro influenzati anche dai gradienti socio-economici quali ad esempio: alimentazione scarsa o inadeguata, ambiente insalubre, attività lavorativa poco gratificante, emarginazione sociale e razziale, stress psicosociale, poche opportunità per stringere amicizie.

Molti elementi del “*Governo clinico*” (Governance in sanità) devono tener conto della complessità dello status di salute che trascende la medicalizzazione, per aprirsi a nuovi scenari salutistici che, guarda caso, erano presenti nelle antiche pratiche mediche (medicine tradizionali).

Nella nostra società la parola “medicina” evoca immediatamente l’intervento terapeutico farmacocentrico, mentre nel contesto tradizionale, vuol significare un completo stato di benessere.

La vera *Governance* non può essere univoca, ma deve presentarsi quale rete di relazioni rivolte al miglioramento dello stato globale di benessere, e non quale “supermarket” del medicinale.

Le discipline bio-naturali devono essere inserite nell’ambito del Welfare con la partecipazione di attori sociali competenti negli ambiti salutistici, per tradursi in percorsi fisici-psicologici-sociali, economici e spirituali. Ovvero posizionarsi tra il sistema di produzione socio-culturale e bio-psichico. Con l’inserimento nei servizi socialmente utili.

Oggi chiediamo ai politici presenti in sala di tener conto, nei loro programmi legislativi, di queste nuove realtà sociali e di aiutarci a porre su di un metalivello la “necessità” di riconoscere nuove figure professionali del benessere, per realizzare un modello salutistico dinamico e olistico, basato sul mantenimento dello stato globale armonico del vivere e dell’esistere.

E’ con questa speranza, che auspichiamo sia una previsione, che apriamo i lavori di questo odierno incontro, auspiciando una politica della salute e non una politica della malattia

Valerio Sanfo

Presidente e Coordinatore nazionale
del CO.N.DI.B.

¹ La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l’ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l’obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.

(Dalla 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute 17-21 novembre 1986, Ottawa, Ontario, Canada)