

**Parlare di Salute  
con quale idea in mente  
nel fare sistema?**



**Antonino Trimarchi**  
Presidente CARD Veneto

**Il paradigma  
della Domiciliarità**

**Tra visioni strutturali  
vs funzionali  
Tra Case della Salute  
vs Salute a Casa**

**Per un'organizzazione  
DISTRETTO  
da (ri) Animare**

# INCIPIIT

*né pupi né mariuoli... ma...*



*Protagonisti responsabili*

Tra i  
*dis* → stretti  
*dis* → corsi  
e ricorsi  
della  
Politica...

MI DOMANDO:  
IN CHE FÓRMAT  
VIVIAMO?



*... forse  
un pizzico  
di sana  
ironia ...  
potrebbe  
rianimarci ...*

DOBBIAMO RIPENSARE  
TUTTO, MA NON  
MI RICORDO COME SI FA.



... argomentando argomenti inantivi:  
“AL CENTRO LA PERSONA” ...

MI AMI?

VORREI, MA NON  
CI SONO RISORSE.



Per non dimenticare  
di Sorridere di Noi

... LIBERANDOCI DAL DOVERE  
DI ESSERE UNIVERSALISTI...



**“NON SI PUÒ  
DARE TUTTO  
A TUTTI”**

*...universalismo selettivo...!*

Per non dimenticare  
di Sorridere di Noi

... SMETTENDO DI LAGNARCI  
LIBERI DI CURARCI COME SI VUOLE...

SONO SCONTENTO  
MA NON SO PIU'  
CON CHI LAGNARMI.



**A FUROR  
DI POPOPO:  
“MENO TASSE  
MENO SERVIZI”**

... LIBERANDOCI DALL'INCUBO  
DELLA DISOCCUPAZIONE ...



**CONVINCENDOCI  
CHE:  
"GLI IMMIGRATI  
CI RUBANO  
IL LAVORO"**

... E DEI MEDICI CONVENZIONATI  
E DI SE STESSI ...



**AFFERMANDO  
CHE:  
“L’OSPEDALE  
È MEGLIO...”**

IN – FINE...

## PACIFICANDOCI CON LA CARTOMANZIA (la programmazione ignorante...)



**CREDENDO CHE:  
"IL DISTRETTO  
NON È  
IL TERRITORIO"**

Si ... per  
*rianimarci*  
basterà  
ricordare  
di non  
essere  
necessari !

BASTA. ESIGO LE MIE  
DIMISSIONI.



# Per un Distretto da ri-Animare



«Perché parli tanto?  
Che hai da nascondere?»

*La Rochefoucauld*

Perché parliamo tanto di “**case della salute**”?

Che cosa abbiamo da nascondere?

**Come evitare il rischio di cambiare per non cambiare?**

Giustissimo far riflettere, ragionare, NON gufare! Ma crediamo che dopo tanti anni la gente sarebbe contenta di vedere che da qualche parte succede qualcosa di bello... Che **cambiare** possa significare che la Salute torni in sé... ad essere... **di casa a Casa propria**.

**Che ne dite, ne parliamo assieme?**

# OLTRE IL SIPARIO DELLE BELLE INTENZIONI





# CAMBIAMENTO

**Come evitare** *l'omeostasi disfunzionale*  
*del cambiamento per non cambiare?*

**Come mantenere** *la propria Identità*  
*nel cambiamento comunitario?*

**Come garantire** *la diversità*  
*nel cambiamento della GlobalizzAziendalizzazione?*

# CAMBIARE PER NON CAMBIARE?



Un esempio dalla **Medicina Convenzionata:**

1. MEDICINA IN ASSOCIAZIONE
2. MEDICINA DI RETE
3. MEDICINA DI GRUPPO SEMPLICE
4. MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA
5. NCP (*Nuclei di Cure Primarie*)
6. AFT (*Aggregazioni Funzionali Territoriali*)
7. UTAP (*Unità Territoriale Assistenza Primaria*)
8. **CASE DELLA SALUTE**
9. UCCP (*Unità Complesse Cure Primarie*)
10. DCP (*Dipartimento Cure Primarie*)



MONITO: Smettere di cambiare *inutilmente*...  
“tanto per cambiare” (né si deve, né conviene)



... potrebbe **cambiare** significativamente  
la quotazione **IN BORSA** del SSN Pubblico!

# OGGI COSA CAMBIA SE CAMBIAMO L'ARCHITETTURA DELLA **CONOSCENZA**?



**Figure 1** The levels of integrated care



Source: Valentijn *et al* (2013)

Cambia che il Distretto sociosanitario si capacita nel realizzare il portale di *accesso universale* del SSN

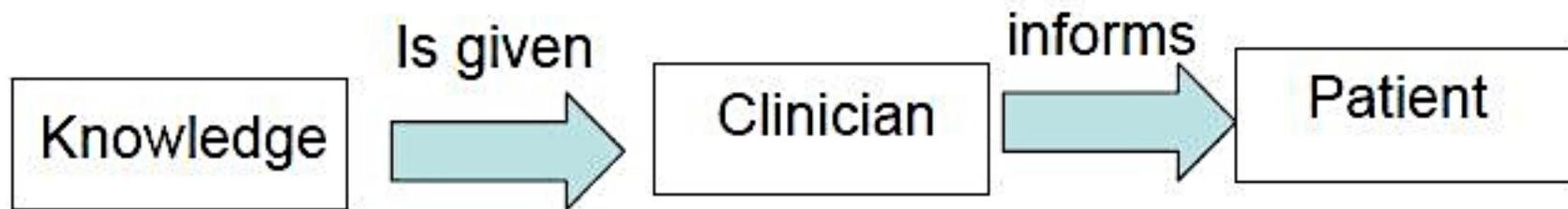


*AVERE UN'IDENTITÀ FORTE FACILITA L'INTEGRAZIONE NEL CAMBIAMENTO COMUNITARIO*

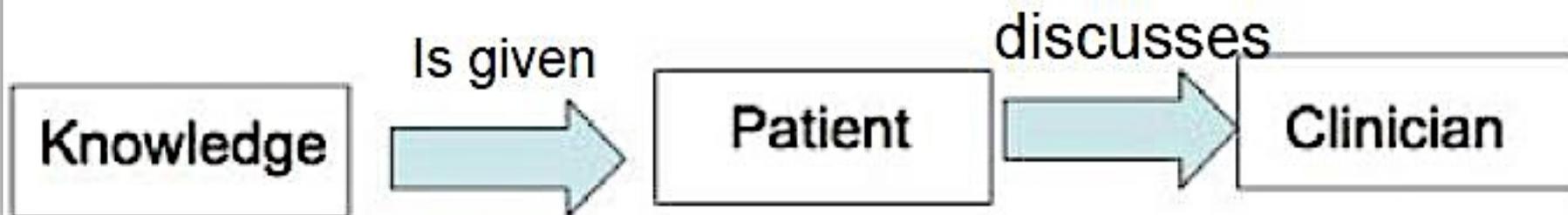
E... quale INTER-ESSE c'è... se S-CAMBIAMO  
le PUNTEGGIATURE della COMUNICAZIONE?



### 20th Century knowledge flow



### 21st Century knowledge flow



L'inter-esse sta nella Relazione che riconnettendo  
l'OGGETTO al S-OGGETTO



tutela la diversità dell'individuo

L'Assistenza Primaria rappresenta il punto centrale  
dei processi di presa in carico della Persona  
il punto di riferimento per ogni altro livello di cura



**ASSISTENZA PRIMARIA**  
TRATTARE CON CURA OGNI CREATURA

A garanzia dei LEA va *agito* il ruolo “nominale” del  
Distretto socio-sanitario *assumendo* il CAMBIAMENTO:

1

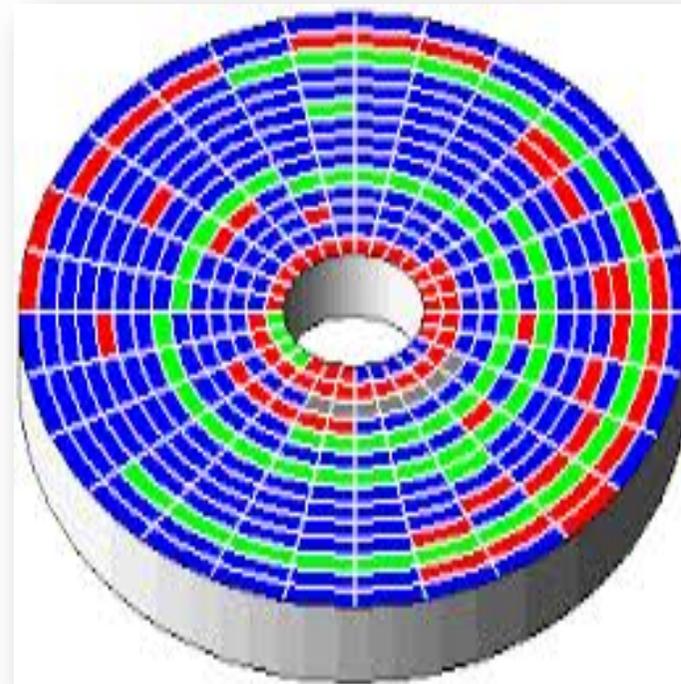
CAMBIAMENTO  
ORGANIZZATIVO



Distretto:  
SISTEMA  
ecologicamente  
forte (economico)

SOBRIETÀ  
OLISTICA

Deframmentazione



# 1b

CAMBIAMENTO  
ORGANIZZATIVO

MEMORIA  
OLISTICA

Armonizzazione



Distretto:  
SISTEMA  
ecologicamente  
forte (economico)



1c

CAMBIAMENTO  
ORGANIZZATIVO

AZIONE  
OLISTICA  
Attenzione



Distretto:  
SISTEMA  
ecologicamente  
forte (economico)



2

# CAMBIAMENTO GESTIONALE

PERFORMANCE  
CONTINUATIVA  
Resistenza



Distretto:  
ORGANIZZAZIONE  
strutturalmente  
forte (consistente)



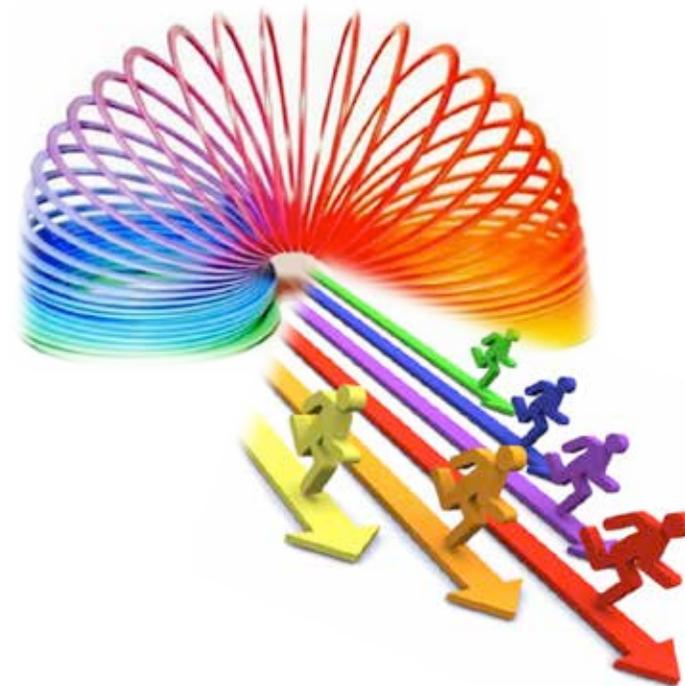
3

CAMBIAMENTO  
OPERATIVO

ADATTATIVITÀ  
COMPETITIVA  
Resilienza



Distretto:  
STRUTTURA  
funzionalmente  
forte (flessibile)



4

CAMBIAMENTO  
STRATEGICO



Distretto:  
SERVIZIO  
socialmente  
forte (solidale)

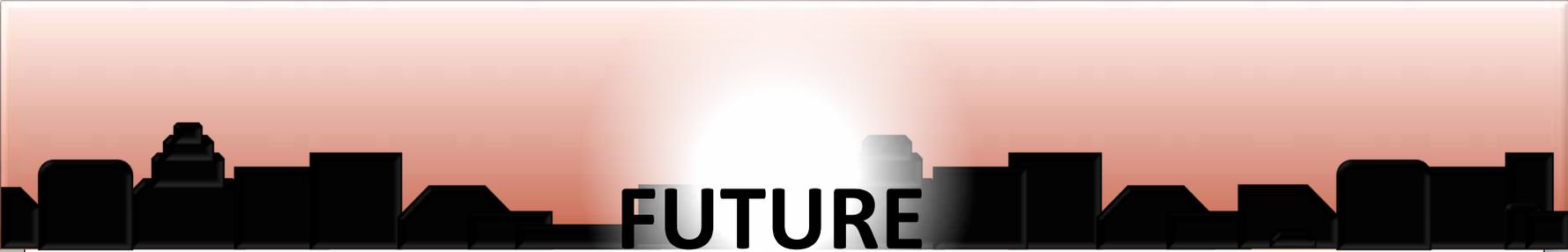
PERTINENZA  
ETICA  
Equità

"Cambiare il  
mondo, amico  
Sancho, non è  
follia né utopia, ma  
solo giustizia."



# VISION AND MISSION

CASE DELLA SALUTE O SALUTE A CASA ?



## FUTURE

STRUTTURA

1

HOUSE

PROCESSO

3

HOME CARE

FUNZIONE

2

HOME

VERSO QUALE ORGANIZZAZIONE ?

DISTRETTO OGGI



# Un'idea luminosa

## Domiciliarità

Essere sensibili  
alla (filo) sofia  
della presa in carico  
(essere connessi)



CALUMET DELLA PACE

# DOMICILIO etimologia

**DOMUS** 1- Colére  
2- Celare

1- STRUTTURA DA ABITARE?

*Casa della salute?*

2- FUNZIONE DA TUTELARE?

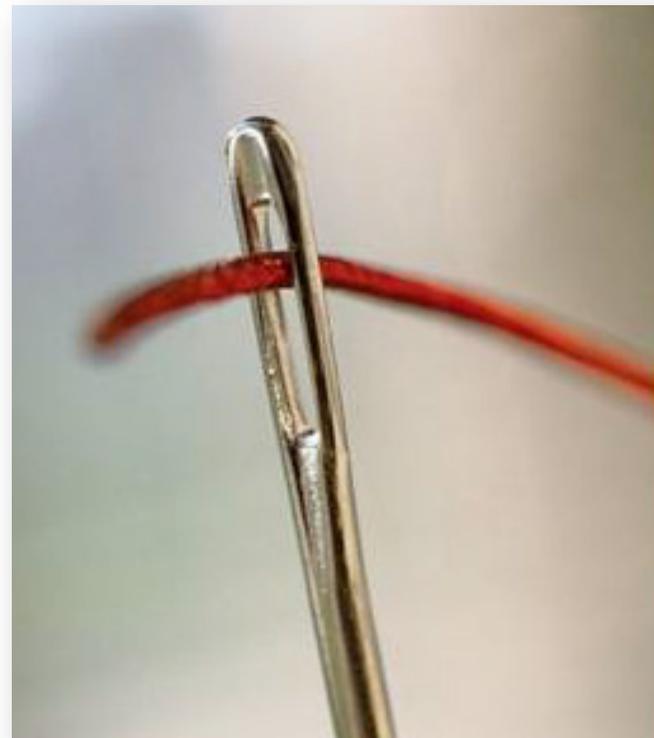
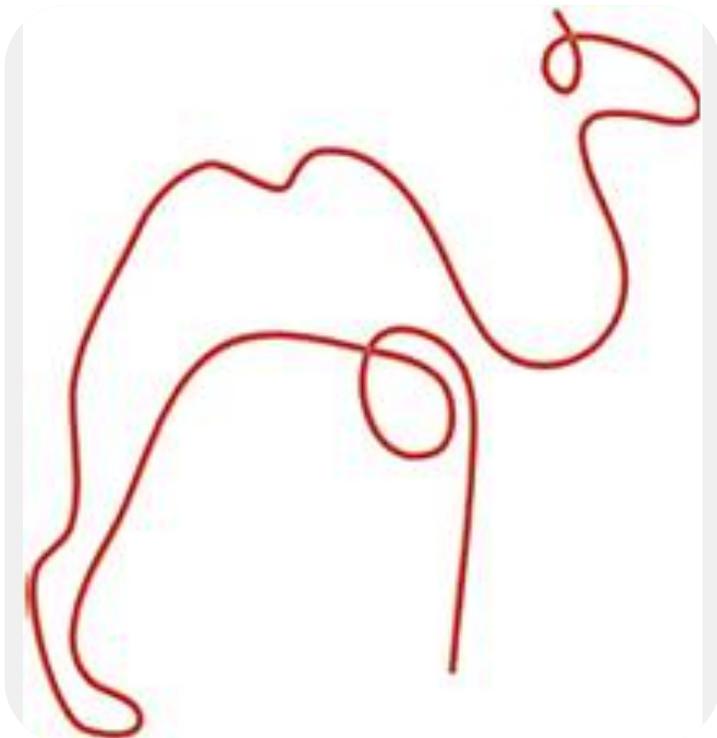
*Salute a casa?*

---

In viaggio verso casa:  
*varcheranno / varcheremo la soglia ?*



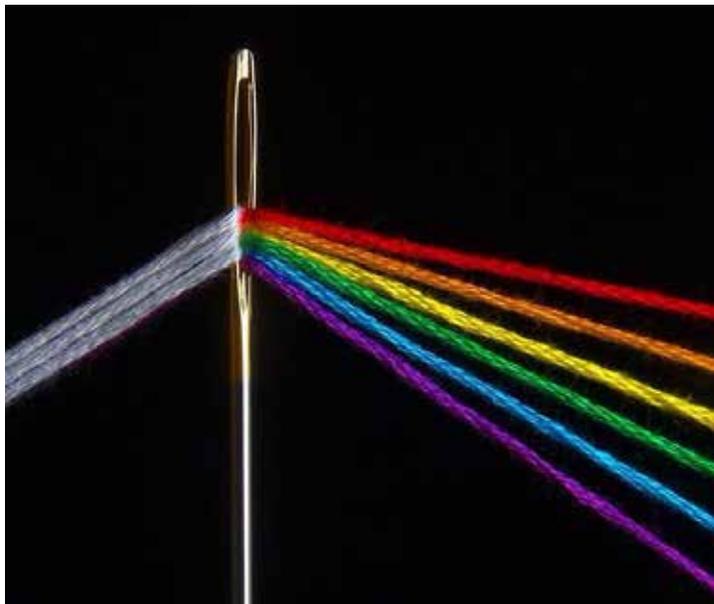
# Sapremo utilizzare il filo della Domiciliarità?



Essere sensibili alla *struttura che connette*

# ANALOGIA

## Cruna - **Distretto** - Prisma



- L'Analogia è il vasto sistema di trasporti della cognizione che comprende tutti i binari ferroviari, tutte le rotte aeree, tutte le autostrade e superstrade, tutte le strade statali, tutti i ponti, tutti i grandi viali, tutte le vie locali, tutti i minuscoli vialetti e perfino i marciapiedi, tutti i sentieri e i corridoi, tutte le scale che vanno su nonché quelle che vanno giù – per farla breve – **l'Analogia è ciò che ci porta ad ogni destinazione mentale possibile**
- Un'Analogia consiste nella percezione rapidissima di importanti, spesso nascosti, elementi comuni tra due situazioni o strutture mentali
  - *Douglas R. Hofstadter*

1° serve  
Un Cuore  
Cognitivo



*Per favore  
Non lasciatevi rubare  
la Speranza*  
www.fransisforismi.com

Domiciliarità  
Nesso analogico  
di mondi  
altrimenti alieni

Il Papa  
sta alla Chiesa  
**Come**  
Il Papà  
sta alla Casa

---

# 2° serve Una Mente Ecologica



## Domiciliarità

Passaggio  
analogico  
in/out of the box

Lo Specialista  
sta alla corsia  
dell'House Hospital  
*come il*  
Medico di Assistenza Primaria  
sta al corridoio  
della Home Care

---

2° serve  
Una Mente  
Ecologica

Domiciliarità

Passaggio  
analogico  
in/out of the box

Lo Specialista

*Gli Specialisti lungo i corridoi dell'Ospedale, presidiano le stanze degli ammalati con problemi respiratori, dismetabolici, neuropsichici, urologici, ortopedici... cardiopatici e curano le Malattie dei Pazienti*

Medico di Assistenza Primaria

*I MAP attraversando i corridoi di casa osservano la sala d'ingresso, la cucina, la camera da letto, il bagno, la stanza degli attrezzi... il salotto degli incontri e si prendono cura della Salute della Persona*

3° serve  
Una Ecologia  
della Salute



“Felicità è appartenenza al  
Presente, non la destinazione  
del Domani”

**Domiciliarità**  
paradigma  
analogico  
*dell'organizzazione*  
*per processi*

Domiciliarità è  
metodologia  
processuale  
della Salute  
Non una sua  
localizzazione  
in difesa  
di una buona fine

---

## Casa: servizio o servizio?

**Oggetto**  
dell'osservatore  
organizzato sulla scrivania?

**Soggetto**  
emergente dalla relazione  
operativa sul territorio?

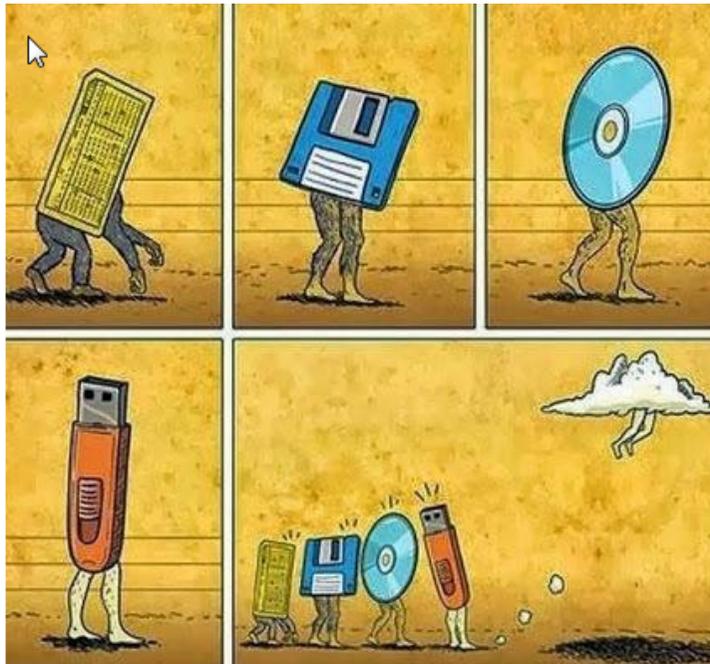


“Potresti per favore vedere se riesci a trovare la cartella “Casa della Salute” sulla mia scrivania?

Dentro ci dovrebbe essere un documento che porta la data del 1983.. Per favore fanne una copia, mettine una nella mia cartella delle cose urgenti da sbrigare e inviala ai Colleghi...

E per finire, potresti riordinare la mia cartella “Salute a Casa” piena di linee guida, PDTA da condividere? Dovresti **solamente** buttar via quello che non serve, e, quando hai finito, svuotare il cestino. Una volta terminato, non dimenticare di chiudere tutte le finestre aperte”...

Da Platone a Marx e oltre  
Dalle nuvole la sovrastruttura attraverso  
cui *strutturare* la Salute a casa...?



Verso la  
*dematerializzazione  
della struttura?*

**Ovvero**

Verso la costruzione  
fluida della struttura?  
*(post costruttivismo)*

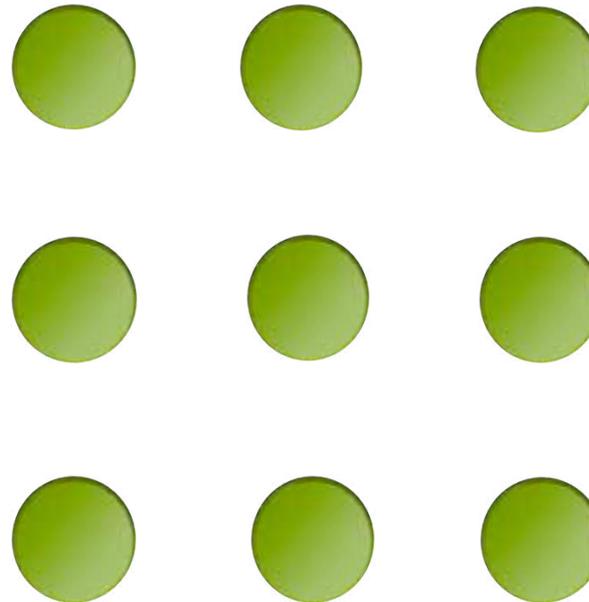
*Un'esemplificazione attualissima*  
**“LA CASA” tra STRUTTURA e FUNZIONE**

*Senza sollevare la matita disegnare quattro rette toccando tutti e nove i punti*



**Casa** della salute  
o  
**Salute** a casa?

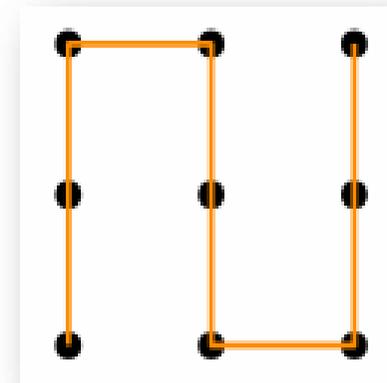
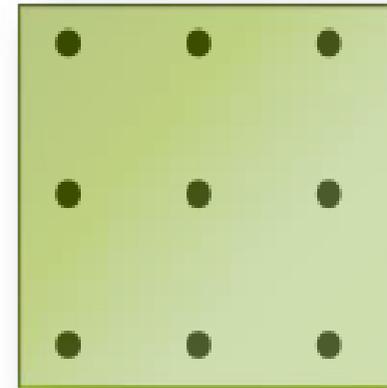
Gilberto Gentili  
Presidente CARD Italia



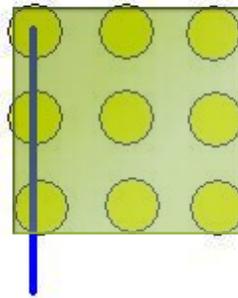
## Dubito, dunque (*pos...*) siamo



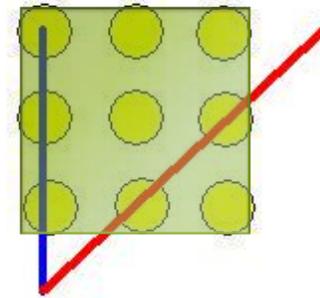
- Scrive Minsky: la maggior parte delle persone incontrano difficoltà nel risolvere il problema dei nove punti perché suppongono che i punti formino una **struttura (casa)** che contiene/prescrive (inconsciamente nell'osservatore) lo spazio di lavoro.
- La difficoltà di questo problema è di ordine epistemologico ed etico: se non si può uscire da quell'area, non esiste soluzione... **ma uscire** dalla **struttura (mentale?)** sa di "travisamento" e ancor più, se **struttura ideologizzata**, di "tradimento".
- Il problema è risolvibile quando non si percepiscono/definiscono quei punti come delimitanti una **struttura tirannica, senza la quale...**



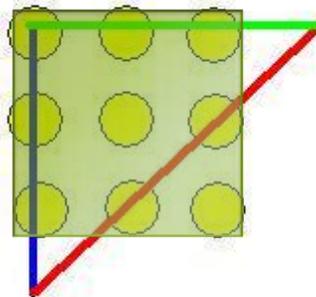
La  
soluzione  
dei 9  
punti...



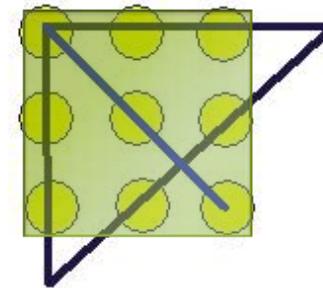
1° TRATTO



2° TRATTO



3° TRATTO



4° TRATTO

Uscire dalla “struttura cosale” (*mettere l’oggettività tra parentesi*)

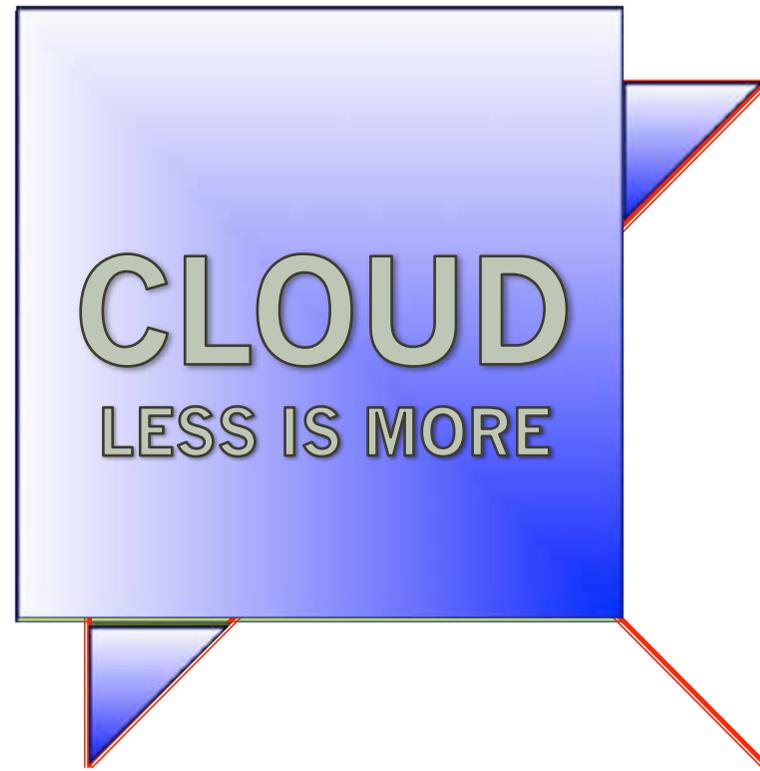
è divenire sensibili alla “struttura che connette”:

**INTER-ESSE? S-OGGETTIVITÀ RESPONSABILE**

La  
soluzione  
dei 9  
punti...



## CHANGE VS PROCESS MANAGEMENT



Ecco come un processo (Home Care)

**destrutturando una struttura** (la Casa della Salute)

**può trasformarla e promuoverla a “BRAND”** (simbolo)

*rendendola utile in quanto crea spazio senza occupare spazio*



**CONNECTING PEOPLE \***

**DISTRETTO CASA DELLA SALUTE \*ICLOUD CARD  
PER UN MONDO DI SALUTE A CASA**



## Key words

### **HOUSE**

Residenza → Struttura → **ISTITUZIONE**

### **HOME**

Dimora → Funzione → **ABI-LÌ-TAZIONE**

### **HOME CARE**

Domiciliarità → Processo → **INTE-G-RAZIONE**

### **ECOLOGIA DELLA SALUTE**

Cittadinanza → Organizzazione → **PARTECIPAZIONE**

# HOUSE

VS

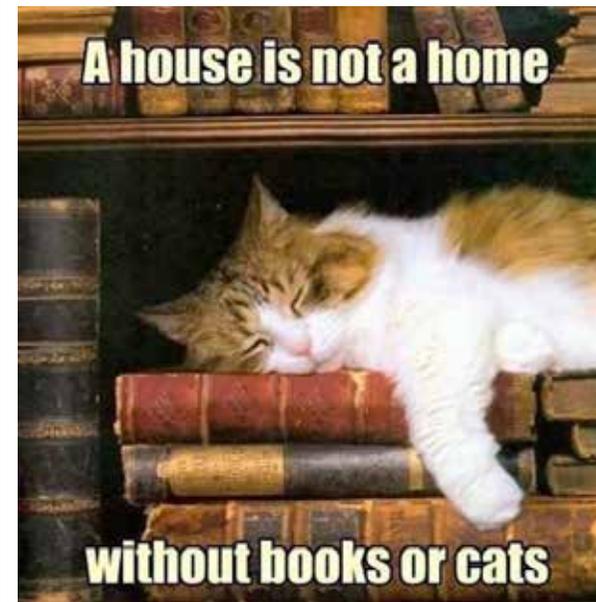
# HOME

**STRUTTURA  
FUNZIONALE?**

**FUNZIONE  
STRUTTURANTE?**

*“A house is made  
of bricks and stone  
but a home is made  
of love alone”*

*Una casa è fatta  
di mattoni e pietra...  
ma una dimora è fatta  
di solo amore*



# HOUSE CURE vs HOME CARE

**Ospedalizzazione  
domiciliare**



***Ospitalizzazione*  
domiciliare**



IDEE per un DISTRETTO  
da RIANIMARE

# DOCTOR HOUSE vs DOCTOR HOME

SPECIALISTA



GENERALISTA



# HIGH TECH vs HIGH TOUCH

INFRASTRUTTURAZIONE



DESTRUTTURAZIONE



*WE TEACH: la realtà della realtà*  
*Avremo il coraggio di sollevare i veli*  
*confondenti o diabolici?*



# *Distrettuologia*

ovvero la saggezza di farsi una domanda in più...

- ⌘ Può evolvere una struttura senza una funzione ?
- ⌘ Può realizzarsi una funzione senza alla base una struttura ?
- ⌘ Quale relazione tra struttura e funzione ?
- ⌘ ***Perché si realizzano facilmente strutture a bassa funzionalità e si incontrano difficoltà nel sostenere le Funzioni performanti a bassa strutturazione?***

# Domiciliarità Accoppiamento strutturale

**Contenitore/Cervello**



**Contenuto/Mente**



## Domiciliarità Organizzazione complessa

**Il cervello-mente**  
**è la patria**  
**della complessità**  
**lì dove ogni pensiero**  
**si sente a casa**



Adattativo, sistemico,  
autopoietico, cibernetico,  
*ad hoc cratico...*

il pensiero complesso trova  
nell'**Ecologia della Mente**  
l'espressione più naturale  
della ricchezza di una  
benvenuta nuova unità.

Così l'**Ecologia della Salute**  
trova nella **Domiciliarità**  
il **paradigma** per superare  
la scissione tra Casa della  
Salute e Salute a Casa

# HOUSING vs HOMING

**Accasare**  
i *“Senza tetto”*

ALLOGGIAMENTO  
ETEROGUIDA  
TECNOSTRUTTURA  
OSPEDALIZZAZIONE  
TO CURE

**Orientare**  
i *“Senza strada”*

ACCOGLIENZA  
AUTOGUIDA  
AREA SISTEMA  
OSPITALIZZAZIONE  
TO CARE

# CARD e il paradigma della domiciliarità

## L'Organizzazione del Distretto:

- ⌘ è la somma di strutture e funzioni?  
(anomia?)
- ⌘ È la loro integrazione?  
(tecnocrazia top down?)
- ⌘ È l'integrale?  
(democrazia bottom up?)

## DISTRETTO TRA PRODUZIONE E COMMITTENZA



Casa della Salute, *presidio sentinella* della Salute a Casa?

Dalla letteratura  
sull'assistenza integrata  
emerge dall'esperienza  
dei pazienti che...

*“UN 'INTEGRAZIONE  
ORGANIZZATIVA NON PORTA  
NECESSARIAMENTE A  
UN'ASSISTENZA INTEGRATA”*

*Curry and Ham 2010*

# Domiciliarità: Integrale House/Home

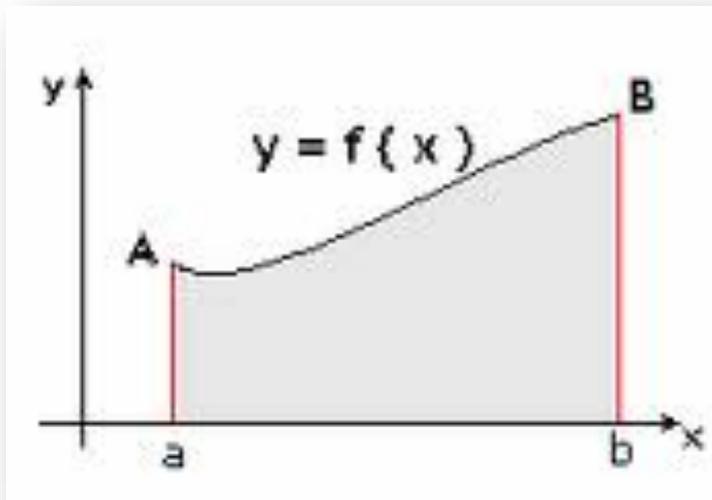
DE-FINITO...



... IN-DE-FINITO

## Domiciliarità: INTEGRALE DEFINITO

$f(x)$ Care: (a)House (b)Home



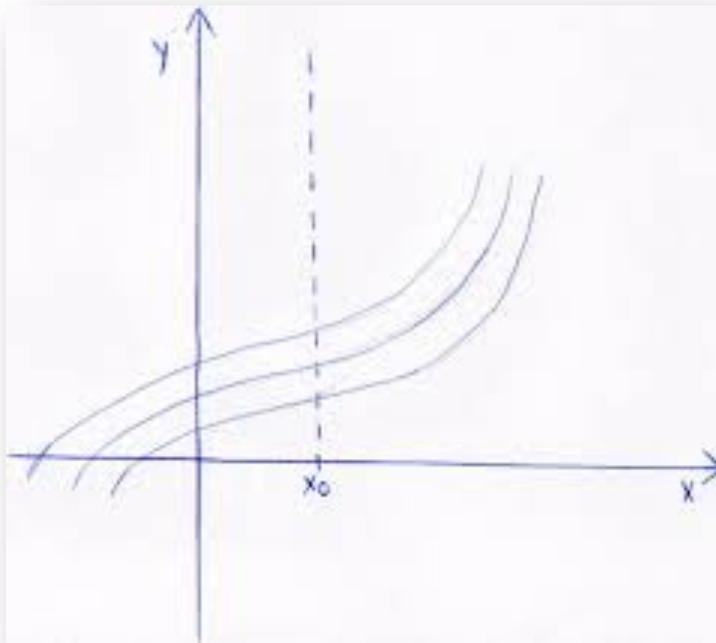
- *Integrale definito* di una funzione  $f(x)$  su un intervallo  $(a, b)$ , la differenza tra i valori, calcolati in  $b$  e in  $a$ , di una qualunque funzione primitiva della funzione  $f(x)$

**AREA SISTEMA** strutturata a derivazione delimitata?

## Domiciliarità: INTEGRALE INDEFINITO

OIKOS

$f(x)$  Care



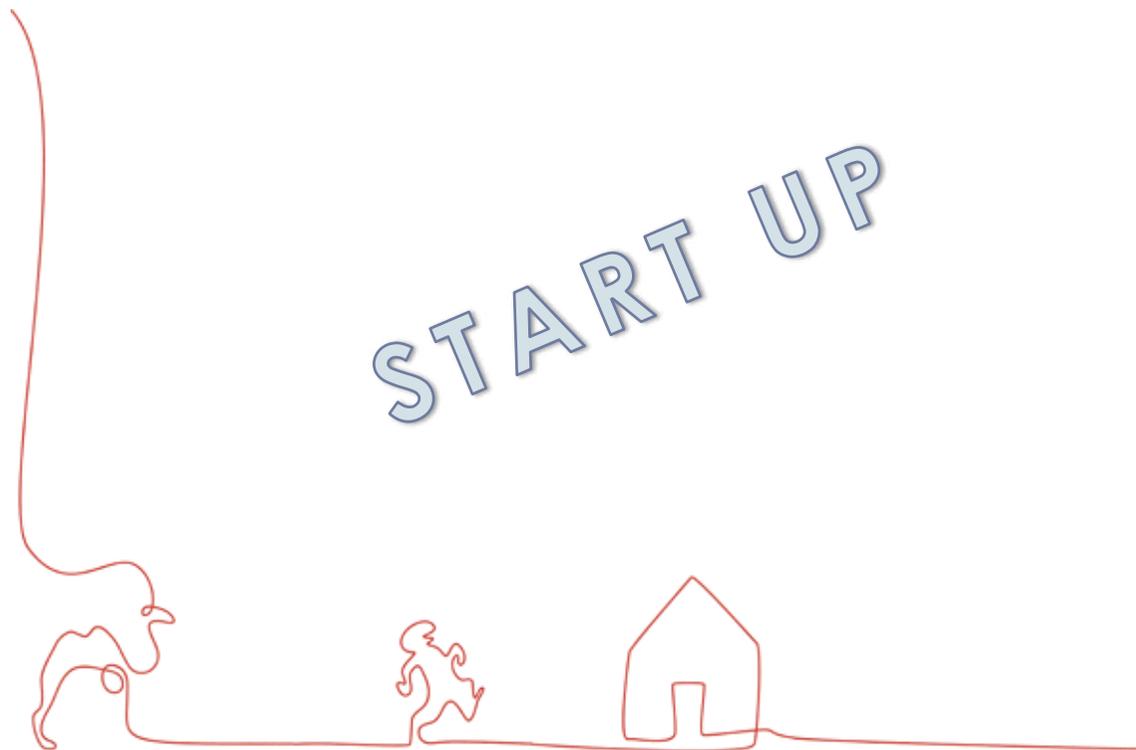
- *integrale indefinito* di una funzione  $f(x)$  che sia integrabile e di una sola variabile, l'insieme di tutte le funzioni primitive della funzione  $f(x)$ , cioè quelle la cui derivata è  $f(x)$ , che differiscono tra loro per una qualità costante

**AREA SISTEMA** destrutturata ad alta derivazione?

# Il paradigma Domiciliarità

*tra case della salute e salute a casa*

START UP



# Organigrammi e funzionigrammi distrettuali

**Quali indicazioni**  
si ricavano dall'analisi  
**del Patto della Salute**  
e dai documenti  
della Conferenza  
Stato Regioni  
**sull'Organizzazione**  
**dei Territori/Distretti ?**

**Quali competenze**  
**sono previste nei**  
**processi sistemici,**  
organizzativi  
gestionali, professionali  
ed assistenziali,  
**stante l'obiettivo**  
**della Salute per Tutti ?**

**Alla luce di quale modello di sviluppo?**

# PATTO PER LA SALUTE

Come mantenere la lucidità

nell'*attuale congiuntura della spending review?*



Razionalizzare è diverso  
che Razionare.

*Proponiamo lo shift  
da decisioni guidate da  
costi/ricavi a decisioni  
guidate dalla creazione  
di valore. La salute non è  
una merce, tanto meno  
quella dell'Anziano fragile  
pensato da molti come  
un vuoto a perdere.*

# IL VALORE PUBBLICO del “costo lavoro” della Salute



È il **valore pubblico** della spesa per la Salute che promuove la solidarietà e la lealtà fiscale: **“Se non ribaltiamo il costo del lavoro in valore del lavoro, non c’è futuro. Ma questo ribaltamento non è possibile a lavoro invariate”** *I. Cavicchi*

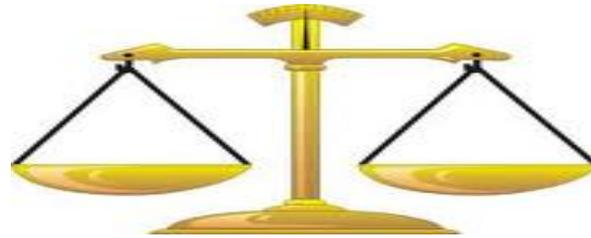
Non si passa dal costo al valore del lavoro salute senza introdurre la salute in tutte le politiche

# PATTO PER LA SALUTE

## Giustizia ed equità



Case  
della Salute



Salute  
a Casa

È difficilmente  
accettabile  
che un cittadino  
sia penalizzato  
per il beneficio  
della collettività

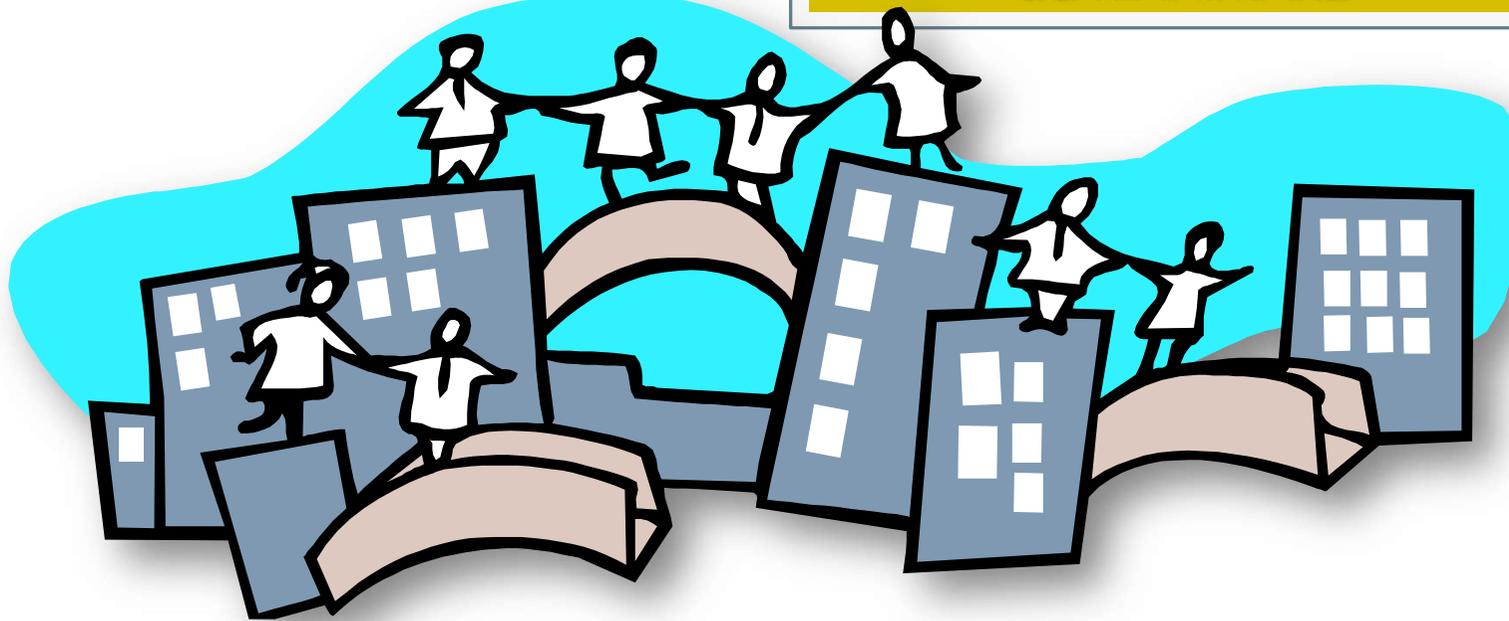
È inevitabile  
considerare le  
conseguenze sociali  
di una decisione  
presa nell'interesse  
dei singoli



# Salute a Casa: una narrazione da valorizzare

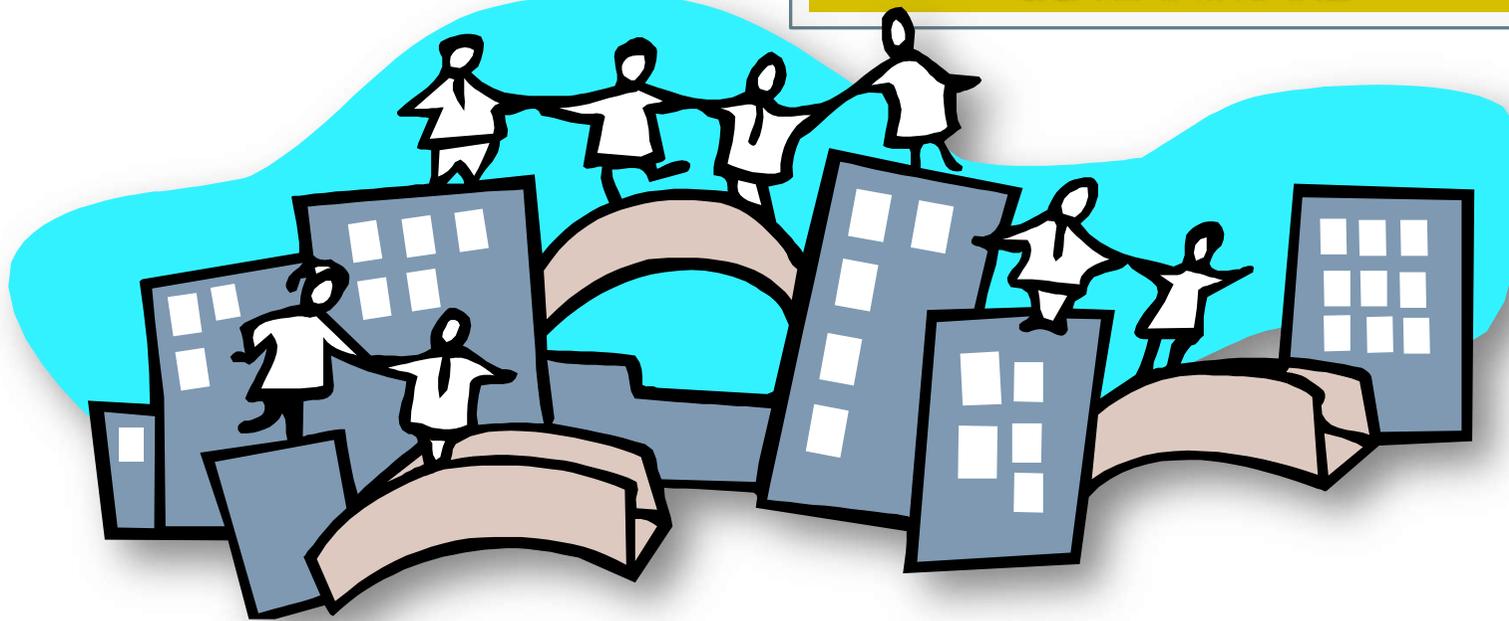


## IDEE per un DISTRETTO da RIANIMARE



Domiciliarità non è alternativa al ricovero, semmai è il contrario! Domiciliarità è un modo Altro di Tutelare la salute del Paziente Fragile. Oggi più di ieri servono metodologie coerenti all'Unità, politiche attente alla *famiglia* e alla *casa*: senza poter appartenere ad una Relazione e poter accedere ad una Abitazione abitata dalla Salute, non vi può essere domiciliarità. **Questo spiega l'utilità di una rivisitazione della rete delle strutture nosocomiali e residenziali** che in questi anni abbiamo voluto e mantenuto, **alla luce di un principio fondamentale...**

IDEE per un DISTRETTO  
da RIANIMARE



*...che gli Ospedali e le Strutture Intermedie  
siano luoghi di discontinuità delle cure  
**mentre** la Domiciliarità (Home Care) venga  
accreditata quale setting della continuità delle  
cure, dove le persone si riconoscono protagoniste e  
partecipano attivamente alla Tutela della salute*

## DOMICILIARITÀ PERCHÉ NON SIANO SOLO BUONE INTENZIONI



*L'anziano con bisogni complessi ci indica autorevolmente, e molti studi recenti lo confermano, della appropriatezza di operare rispondendo alla complessità esterna non con complessità interna ma con semplicità interna*

## DOMICILIARITÀ PERCHÉ NON SIANO SOLO BUONE INTENZIONI

I tagli lineari degli investimenti in atto ricadendo sull'Assistenza Primaria, diffondono e perpetuano una cultura di basso profilo: *“Non si può dare tutto a tutti! Tanto ci sono le cure urgenti a colmare le differenze!”*

E i costi imposti dalla continua emergenza procurata, (*Genova docet*) *matrigna degli interventi urgenti*, impediscono il trasferimento e la perequazione di risorse tra *ospedale e territorio per la tutela della Salute a Casa...*



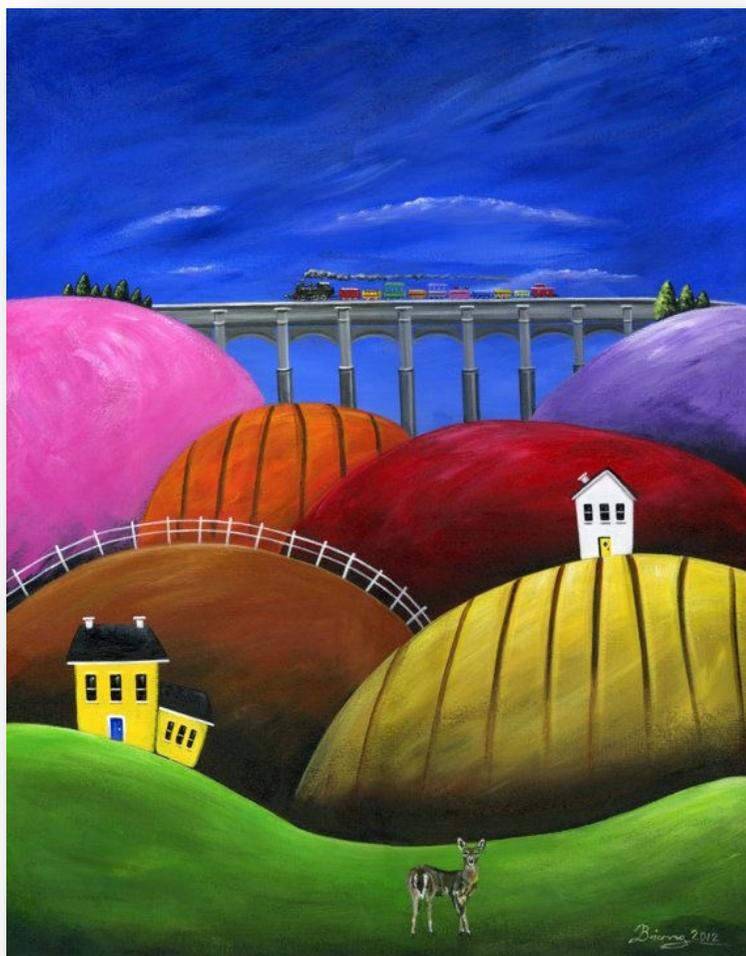
# DOMICILIARITÀ PERCHÉ NON SIANO SOLO BUONE INTENZIONI



Una proposta controcorrente  
di CARD è di promuovere i  
***LEA DOMICILIARI***  
come strumento  
dell'Equità della Salute

**DARE DIVERSITÀ  
A DIVERSI**  
continuativamente  
intervenendo  
simultaneamente sui  
determinanti sociali  
della Salute  
**per ridurre  
le diseguaglianze  
causa di conflitti  
e malattie**

# DOMICILIARITÀ PERCHÉ NON SIANO SOLO BUONE INTENZIONI



*Possiamo dal  
Maestro Anziano apprendere  
tutto quello che c'è da fare  
prima e dopo l'Ospedale?  
Vogliamo ripensare  
al dettato costituzionale  
del "Diritto alla Salute"  
come "Dovere liberale" da  
assumere nella propria Casa?*

# DOMICILIARITÀ PERCHÉ NON SIANO SOLO BUONE INTENZIONI

*Domiciliarità è sinonimo di neghentropia*



*Dobbiamo  
alla Comunità e  
a Noi stessi  
la Carta dei DIRITTI  
e dei DOVERI  
della Domiciliarità  
Segno -patto- della  
responsabilità assunta  
nel ricondurre  
l'atteso al reale*

SINOSI: per non dimenticare



## DOMICILIARITÀ CHI FA CHE COSA COME



TRE LIVELLI DI CLINICA → DI RESPONSABILITÀ  
IL CORPO DEL PAZIENTE → Case Manager dell'Equipe  
IL CORPO FAMILIARE → Care Manager del Team  
IL CORPO SOCIALE → Project Manager del Social Group

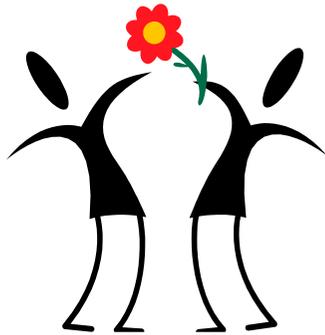
TRE LIVELLI DI MANAGEMENT → DI STRATEGIA



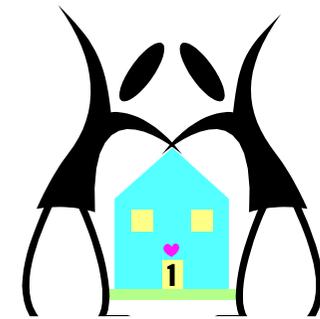
ASSISTENZIALE → Casa della Salute  
GESTIONALE → Casa in salute  
SISTEMICO → Salute a Casa



SINOSI: per non dimenticare



## DOMICILIARITÀ CHI FA CHE COSA CON CHI



### TRE RETI DI OSPITALITÀ

FAMILIARE e di PROSSIMITÀ → RETE INFORMALE

ASSOCIAZIONISMO NON PROFIT → RETE SEMIFORMALE

SERVIZI SOCIOSANITARI PUBBLICI → RETE FORMALE



PER UN DISTRETTO RETE INVISIBILE che:

OPERA e COMUNICA (NETWORK)

CONTIENE E CONTESTUALIZZA (FRAMEWORK)

CONNETTE E SOCIALIZZA (INTERNET point)

# DOMICILIARITA': SALUTE A CASA

SIGNIFICANTE, SIGNIFICATO, SENSO DI UN DISTRETTO ALTRO

*È un modo di pensare che ci porta un mondo nuovo tra le mani.*

*È un modo di agire che ci fa comprendere che costruire la salute è prendersi per mano ponendo attenzione ai processi relazionali.*

*È un metodo di pensiero e di azione che ha principio nella solidarietà e fine nella bellezza.*





# TAKE HOME



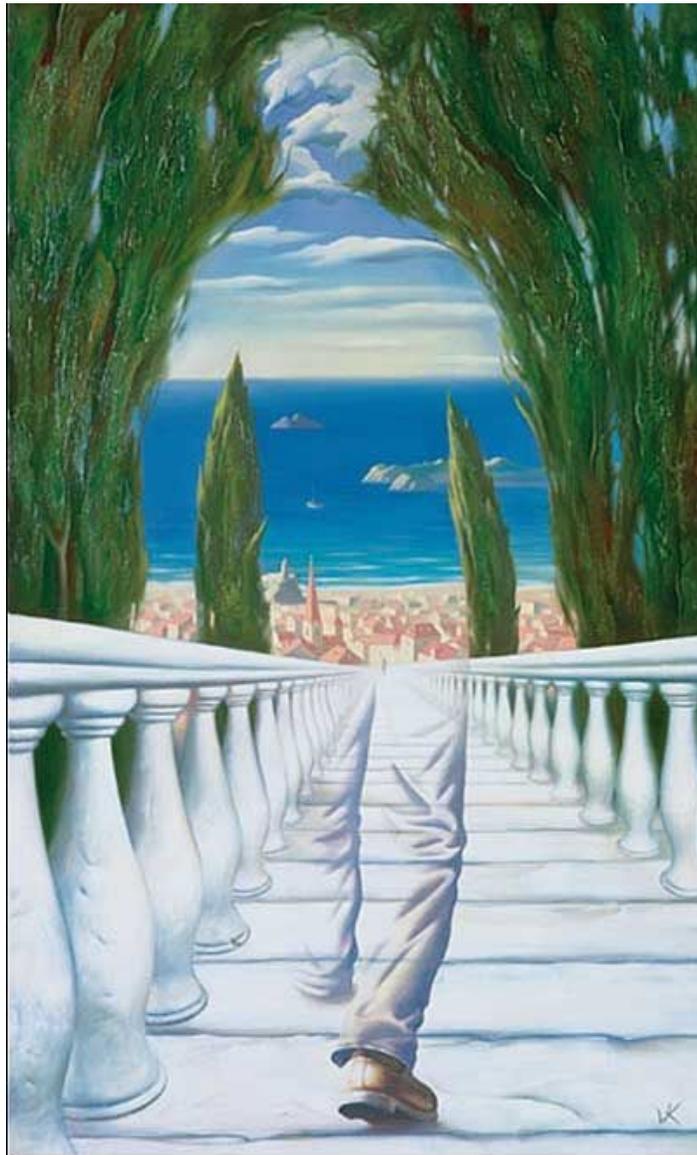
*La Domiciliarità  
non ha lo stesso significato  
di Assistenza Domiciliare*

*Domiciliarità è oltre e attraverso  
l'intorno e l'interno: è l'Intero.*

*È l'Ecologia Umana:  
il suo Corpo nel corpo geografico  
economico e sociale = Oixos  
con la sua Parola = Logos*

*È l'Eco-Eco*

*È un obiettivo culturale e politico*



camminando  
s'apre  
il Cammino

Grazie per l'attenzione  
Nino Trimarchi