

Studio 3

Il Modello Mainz: portare assistenza sanitaria ai senza dimora

Sigrún Davídsdóttir

“Sa, ‘Herr Doktor’, le pastiglie che mi ha dato sono state proprio efficaci. Ora sto molto meglio.” È raro che dei medici incontrino i propri pazienti in una sala da tè e sentano commenti come questi, ma per il Dottor Gerhard Trabert questo non è un evento eccezionale. A differenza di quanto avviene generalmente, non sono i suoi pazienti ad andare da lui, ma è lui ad andare da loro, e la sala da tè è uno dei luoghi di consultazione. I suoi pazienti sono i senza dimora e gli appartenenti ad altri gruppi socialmente emarginati di Magonza, in Germania. Il fatto che molti senza dimora non si rivolgano ai servizi sanitari non è un fenomeno esclusivamente tedesco; è una caratteristica comune di molti Paesi. Molti servizi pubblici sono strutturati in maniera che ci si rechi presso di essi, ma molti di quelli che hanno una salute più malferma della media spesso non vanno dal medico. È per questo che il Dottor Trabert va da loro: nei dormitori per chi è senza dimora, nei sotterranei dei parcheggi e per le strade. Lui sa dove trovarli, loro sanno quando lui è in giro – e pian piano ha conquistato la loro fiducia.

Il Dottor Trabert aveva iniziato a lavorare in un ospedale, come operatore sociale. Allarmato dall’assistenza sanitaria fornita ai senza dimora e da quella che considerava l’inerzia del sistema sanitario nel fornire loro assistenza, studiò medicina. La sua tesi di dottorato, nel 1994, descriveva la situazione sanitaria dei senza dimora¹⁷. Ma fare ricerca non bastava: voleva mettere in pratica il proprio sapere. Riteneva che ai senza dimora potesse fornirsi un’assistenza sanitaria efficiente solo cooperando in maniera accuratamente pianificata con i servizi sociali. Il sistema sanitario poteva offrire la competenza medica, ma erano i servizi sociali a dover svolgere un ruolo di rilievo nel prendere contatto con i senza dimora.

¹⁷ TRABERT, G. *Gesundheitssituation und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation*. Bielefeld, VSH Verlag Soziale Hilfe, 1995.

Il suo approccio nel portare l'assistenza sanitaria ai senza dimora è stato chiamato il "Modello Mainz". Si basa sulla combinazione di lavoro retribuito e di lavoro volontario ed è composto di quattro moduli:

- visita medica, con la presenza sia di un medico generico (MG) che di una infermiera, presso un dormitorio per senza dimora;
- visita medica, con la presenza sia di un MG che di una infermiera, presso un centro diurno per i senza dimora;
- visita medica, con l'ausilio di un furgone – *Arztmobil* (camper medico) – attrezzato ad "ambulatorio medico", nelle aree urbane dove è noto che si concentrino i senza dimora; e infine
- cure mediche e palliative per i senza dimora gravemente ammalati o allo stadio terminale, ricoverati in "hospice" per i senza dimora.

Le visite mediche avvengono ad ore fisse, in modo che i senza dimora possano sapere quando e dove sia possibile chiedere aiuto. Un quinto modulo di cui si sente una forte esigenza, quello per l'assistenza ai malati mentali senza dimora, è attualmente in preparazione e molto probabilmente verrà attivato alla fine del

2002. Ogni settimana l'équipe medica visita dai 50 ai 60 pazienti, entrando in contatto con un totale di 80-100 pazienti.

L'assistenza sanitaria per i senza dimora fa parte dell'insieme di servizi sociali a loro dedicati. Il Dottor Trabert ed Andreas Pitz, che è a capo del dipartimento

dei servizi per i senza dimora per conto del *Diakonisches Werk* (una organizzazione assistenziale della Chiesa luterana tedesca), sono concordi nel ritenere che la chiave del successo in questo campo sia nella stretta cooperazione tra assistenza sanitaria e operatori sociali. "La forza del Modello Mainz," dice Pitz, "sta nel fatto che cooperiamo con tutte le istituzioni che si occupano dei senza dimora. Per riuscire, occorre lavorare in maniera interdisciplinare".

Gerhard Trabert (a sinistra) e
Andreas Pitz



Nel 1997 è stata fondata l'associazione "Povertà e salute in Germania" (*Armut und Gesundheit in Deutschland*), con l'obiettivo sia di raccogliere fondi per il Modello Mainz, sia per sensibilizzare l'opinione pubblica sul legame esistente tra povertà e salute. Oltre a raccogliere fondi e a fornire servizi alla comunità, l'associazione organizza una conferenza annuale su salute e povertà, stabilendo rapidamente una rete di rapporti, sia in Germania che altrove, con altre organizzazioni. "La prima reazione," riferisce il Dottor Trabert, "fu l'affermazione che in Germania non esisteva la povertà, e che quindi era inutile che vi fossero un'associazione e un convegno operanti in questo campo". Oggi l'atteggiamento è mutato, in buona parte grazie al lavoro dell'associazione.

Il successo di tale lavoro si sta trasformando a sua volta in un problema che deve venire risolto in tempi brevi: il lavoro è diventato troppo ampio per poter essere svolto soltanto sulla base dell'aiuto volontario. Il prossimo passo deve essere quello di assumere qualcuno per dirigere il servizio. Un sistema per offrire servizi ai senza dimora, tuttavia, non è fine a sé stesso. Secondo il dottor Trabert:

Il nostro scopo finale è il coinvolgimento del consiglio comunale e dello Stato nella gestione del servizio, rendendoli parte del servizio sanitario esistente. L'assistenza sanitaria ai senza dimora non dovrebbe essere separata, ma dovrebbe essere parte integrante dei sistemi correnti: [il servizio sanitario] dovrebbe includere i senza dimora, non escluderli. Abbiamo una documentazione di dieci anni di lavoro, che mostra che il modello funziona.

Dalle parole ai fatti

Secondo le statistiche ufficiali tedesche, nel 1998 vi erano in Germania 700.000 persone senza dimora, 180.000 delle quali erano singoli girovaghi. I più poveri tra questi – circa 31.000 persone, 3.100 delle quali donne – vivono sempre per strada. Queste statistiche, raccolte dal dottor Trabert per la sua tesi sulla salute dei senza dimora (pubblicata nel 1994) sono scioccanti, specie se si considera che in questo gruppo, preso nel suo insieme, le condizioni di salute sono peggiori di quelle del cittadino medio.

È risultato che l'80-90% dei senza dimora aveva urgente bisogno di cure mediche, che il 60-70% di essi soffriva per più di una malattia e che circa il 40% era affetta da tre o più malattie. I senza dimora sono prevalentemente affetti da malattie polmonari e intestinali, da malattie cardiache e delle coronarie, e da malattie della pelle. Non stupisce che vi sia un legame diretto tra il tempo trascorso per strada e il loro stato di salute: più a lungo dura la condizione di senza dimora, peggiore è lo stato di salute. Inoltre, sono in

aumento le lesioni per violenza, mentre sembrano in aumento anche i casi di violenza nei confronti di chi è senza dimora.

Nonostante la loro salute malferma, i senza dimora si recavano raramente negli ambulatori del servizio sanitario. La ricerca del Dottor Trabert ha mostrato la loro scarsa fiducia nei confronti del sistema, le cattive esperienze da loro accumulate, il loro timore di venire respinti e spesso l'eccessivo loro imbarazzo nel recarsi presso ambulatori regolari – che si trattasse di ospedali ovvero di ambulatori di MG. Essi ritengono inoltre che il sistema sia troppo burocratico, che richieda troppi documenti. In aggiunta a queste esperienze, spesso i senza dimora hanno una ridotta sensibilità nei confronti delle loro necessità fisiche e, nonostante siano a volte decisamente malati, semplicemente non ammettono di avere bisogno di assistenza medica.

Werner Schwarz, cassiere dell'associazione Povertà e Salute in Germania, dirige un centro diurno per i senza dimora a Bingen, nei pressi di Magonza, dove una équipe medica visita con regolarità. “Ci sono dottori, là fuori, che sarebbero disponibili ad occuparsi dei senza dimora”, osserva, “ma questi non vogliono andare a farsi visitare da loro, perché non amano aspettare nelle sale d'attesa. I senza dimora non vanno da un medico finché non sono molto malati, e anche in questo caso può essere difficile convincerli a sottoporsi alle cure”. Schwarz sa che perfino in tali circostanze i suoi pazienti tendono a non farsi vedere, e cerca, se gli è possibile, di accompagnarli lui stesso.

Gli operatori sanitari, a loro volta, si trovano immancabilmente in imbarazzo quando ricevono i senza dimora, spesso sporchi e maleodoranti, e mostrano scarsa comprensione per la loro situazione. Le medicine necessarie a prevenire le malattie, o ad impedire che una malattia peggiori, spesso non arrivano fino ai senza dimora. A quanto pare, la maggior parte dei senza dimora entra in contatto con il sistema sanitario tramite la polizia, o a seguito di un incidente, oppure perché ridotti in condizioni molto gravi.

Svolgendo la sua ricerca, il Dottor Trabert si chiedeva come potesse istituirsi una migliore assistenza sanitaria mirata a questo gruppo sociale. Raccontando della sua esperienza, afferma:

C'era molta gente pronta a dirmi che ciò che volevo fare poteva attuarsi soltanto cambiando l'intero sistema sanitario. Ma non potevo aspettare che questo avvenisse. Volevo esplorare le possibilità a portata di mano: come organizzare l'assistenza sanitaria per i senza dimora sulla base di ciò di cui disponevamo in concreto in quel momento.

Il Modello Mainz

È molto importante cercare nuove possibilità nell'ambito di un quadro di riferimento dato, per dimostrare come qualcosa possa cambiare. Se una cosa ha successo può essere usata come argomento, preparando la strada a modifiche strutturali.

Il suo progetto fu preparato nel corso del 1993, e nel settembre del 1994 ebbe inizio l'attività con i senza dimora.

Nuove idee in seno al sistema

Tradizionalmente, il sistema tedesco di assistenza sociale è un sistema misto di istituzioni governative e d'istituzioni ecclesiastiche, sia della Chiesa luterana che della Chiesa cattolica. Inoltre, i sindacati hanno una loro struttura assistenziale. Anche se il Modello Mainz è un'iniziativa privata, anch'esso si inserisce nelle strutture assistenziali esistenti, sia in seno al sistema ufficiale che in seno al sistema della Chiesa luterana, collegando così tra loro, in maniera inedita, le strutture già esistenti. Oltre a ciò, vi sono poi il lavoro volontario e la raccolta di fondi.



Pazienti che vivono in containers, in attesa di vedere il medico nell'Arztmobil

Inizialmente il servizio si svolgeva presso le strutture di soggiorno per i senza dimora, sia nei centri diurni che nelle case dove essi potevano trascorrere la notte. Ma questo escludeva coloro che non usavano mai, o quasi mai, tali strutture e che permanevano esclusivamente nelle strade. Per raggiungerli l'ideale sarebbe stato ovviamente usare un ambulatorio mobile. Con i fondi derivati dalle donazioni si acquistò un furgone, che venne dotato delle necessarie attrezzature e divenne operativo nel 1998. Questa fu, come si scoprì, la parte più facile nell'organizzazione del servizio mobile. La parte più difficile dipendeva dal fatto che nessuna delle istituzioni coinvolte era disposta a farsene carico in prima persona o a gestirla.

Per dotare il furgone di un legittimo proprietario, il Dottor Trabert ed altri fondarono l'associazione Povertà e Salute in Germania. Oggi l'associazione non si

limita a gestire il furgone, ma è anche attiva nella raccolta di fondi per operare, ed è tra i vari organizzatori dell'annuale convegno di Berlino su "Povertà e Salute". Sia il convegno che l'associazione stanno acquisendo una parte sempre più rilevante nel condividere e diffondere la conoscenza sulla povertà e la salute, non soltanto in Germania ma anche nei paesi limitrofi. L'obiettivo è quello di creare una rete del settore a livello europeo. "C'è tanta cooperazione finanziaria in Europa", osserva Trabert, "è giunta l'ora che vi sia anche un po' di cooperazione sociale".

L'associazione è anche un importante polo per l'attività a Magonza, dato che alcuni dei suoi membri non si limitano a contribuire all'operato del Modello Mainz, ma portano avanti progetti ispirati ad una simile concezione anche in altri settori, creando opportunità per chi normalmente si trova in condizioni di svantaggio. Uno dei soci, ad esempio, gestisce a Magonza un albergo, l'*Inndependence*, dove persone con handicap mentali o fisici hanno l'opportunità di lavorare in un'impresa commerciale.

Un unico sistema sanitario: non un sistema di prima ed uno di seconda classe

Il Dottor Trabert ripete spesso un suo messaggio.

Non vogliamo dar vita ad un sistema speciale per i senza dimora, al di fuori dei servizi sanitari regolari. Non stiamo dando vita ad un'assistenza sanitaria speciale per i senza dimora, ma stiamo piuttosto dimostrando che ve ne è l'esigenza. L'obiettivo non è quello di avere un sistema separato che funzioni bene, ma piuttosto che il sistema ufficiale riconosca la necessità di prendere sul serio i senza dimora e le loro specifiche esigenze, e offra loro un tipo di servizio che possa essere utile.

La struttura scelta è stata una combinazione di operatori retribuiti e volontari. L'équipe medica è formata dal Dottor Trabert (che è anche docente di medicina sociale a Norimberga) e da Ulrich Graeber, un medico in pensione di grande valore.

Trabert e Pitz sottolineano l'importanza della scelta dei collaboratori per l'avvio di una nuova iniziativa: non soltanto è importante scegliere persone ben qualificate, ma occorre

L'infermiera Anke e il Dott. Trabert visitano un paziente che abita in un camper



anche scegliere persone che richiamino rispetto e attenzione sulla nuova iniziativa.

Come di norma, e secondo gli accordi con le compagnie assicurative previdenziali, anche il lavoro svolto dal Dottor Trabert viene pagato utilizzando gli stessi fondi. Infatti ogni cittadino, comunque residente in Germania, ha diritto ad una previdenza medica diretta o indiretta. Normalmente, lo stato paga per l'utilizzo del sistema sanitario, ma per chi non fa parte di tale sistema – ad esempio perché non possiede una residenza abituale, come avviene nel caso dei senza dimora – sono invece i servizi sociali a pagare. I rifugiati e gli immigrati illegali non appartengono a nessuna delle due categorie, ma l'équipe del modello Mainz non rifiuta assistenza sanitaria a nessuno.

Con l'équipe medica vi sono tre infermiere: sorella Maria-Theresia e sorella Anegret, due religiose che lavorano per una organizzazione cristiana, sono autorizzate a dedicare del tempo per lavorare con l'équipe; l'altra infermiera, Anke, lavora con l'équipe volontariamente. Sul fronte dei servizi sociali, Pitz ed altri colleghi forniscono i servizi sociali nelle strutture per i senza dimora.

Il primo ostacolo incontrato dal Dottor Trabert nel pianificare questo servizio di tipo radicalmente nuovo fu una legge derivata da un passato in cui i ciarlatani costituivano un problema, legge che impediva quindi ai medici di esercitare se non in una sede stabile. L'intenzione di Trabert di andare alla ricerca dei pazienti trovava un ostacolo in questa legge, e occorre del tempo prima che questo si potesse superare. Ora, comunque, il Modello Mainz esiste al di fuori del sistema sanitario ordinario, anche se beneficia del fatto che il Dottor Trabert possa addebitare ad esso la propria opera, al pari di ogni altro medico praticante.

Elemento essenziale per fornire un'assistenza sanitaria di buon livello è la documentazione. Il dottor Trabert e i suoi collaboratori hanno molta cura nel documentare con attenzione le visite a ciascun paziente – in maniera non meno accurata di quanto accade nel caso delle visite che avvengono nell'ambito del sistema sanitario. Ciò serve anche per evitare qualsiasi critica volta ad affermare che l'assistenza offerta sarebbe in qualche modo di livello inferiore, rispetto a quella fornita dal servizio sanitario istituzionale.

Un ruolo importante, in questa documentazione, è svolto dal *Krankenpass*, un passaporto individuale per il paziente. I pazienti che utilizzavano il Modello Mainz si lamentavano dell'eventuale difficoltà di poter convincere altri medici

di essere stati già visitati da un medico. Altri trovavano difficoltà semplicemente a star dietro alle cure ricevute dall'équipe del Dottor Trabert. Per venire incontro a queste esigenze è stato progettato un piccolo pieghevole di materiale robusto, con l'elenco delle vaccinazioni e delle altre informazioni sulla salute necessarie.

Incontrare i pazienti

“È una buona cosa che qui si possa anche morire”, osserva un senza dimora, frequentemente ricoverato in “hospice” per senza dimora, venendo a sapere che ai malati terminali venivano ora offerte anche cure palliative. La gratitudine di chi utilizza il servizio risulta in maniera evidente: “Oh, certamente, ci tengo ad essere nelle vicinanze quando so che è in arrivo ‘Herr Doktor’”, dice un uomo robusto e segnato dalle intemperie, dai lunghi capelli grigi e una barba fluente, presso un gruppo di container vicino a un centro sociale di Magonza. “Prima non andavo mai dal medico, nemmeno se ne avevo bisogno. È una cosa troppo difficile, anche perché sono sempre in giro. Ma lui va bene”.

*Un paziente e il Dott. Trabert
in una sala da tè usata
dai Senza dimora*



I container sono stati montati in autunno dal Consiglio Comunale e restano in piedi per tutto l'inverno, in modo che possa dormirci chi è senza dimora. Sono dotati soltanto di cuccette, ma gli abitanti fanno presto a dotarli di altre cose necessarie. Alcuni sono piuttosto confortevoli, dotati di

televisione, copriletto e tappeti. Finché ci sono i container, il Dottor Trabert li visita con regolarità.

Quando gli si domanda se si avvalga o meno di un'assistenza sanitaria portatagli a domicilio, un uomo alto e allampanato, con capelli sottili lunghi fino al colletto, risponde: “Lo conosciamo. Sento che posso avere fiducia in lui, ed è un medico gentile. Ci conosce. È la fiducia a cambiare del tutto le cose”.

Nella sala da tè per i senza dimora, il Dottor Trabert è chiaramente un volto noto. Appena compare e va in giro ad annunciare la sua venuta, alcuni dei presenti iniziano a dirigersi verso il furgone posteggiato nei pressi. Alcuni si limitano a chiedergli qualcosa, come l'uomo alto e barbuto, d'aspetto giovanile, che vuole sapere come fare a liberarsi delle pulci che infestano il suo sacco a pelo, nonché il suo cane. Altri gli parlano dell'efficacia delle medicine da lui prescritte la volta precedente.

Appena il Dottor Trabert entra nel furgone, fuori si forma una fila. Uno dopo l'altro gli uomini salgono nel furgone, spiegano i loro malanni, vengono interrogati dal medico mentre l'infermiera misura loro la pressione e fa altre analisi. È facile dimenticare che la visita avviene in un ambulatorio inconsueto. Tutto, tranne l'ambiente circostante, fa parte della normale procedura di una visita medica.

“Quando ho bisogno di un medico, vengo qui”, dice un uomo di corporatura pesante che riferisce di avere avuto difficoltà a dormire per sei mesi. Questa volta è lo stomaco a dolergli. Era stato già mandato a fare una gastroscopia, ma non si era presentato. Ora sta pensando di riprovarci, dato che i dolori sono aumentati. È un etilista e sa che la causa dei suoi problemi è il bere. Le prescrizioni che vengono date ai senza dimora includono vitamine e medicine vere e proprie, come i betabloccanti, ma non viene mai prescritta alcuna medicina di cui si potrebbe abusare, quali sedativi, antidolorifici o sonniferi.

Dormire male è un modo di vivere sgradevole, e spesso ciò che manca sono i contatti umani. È evidente che gli uomini gradiscono le premure delle infermiere, come i massaggi e le loro altre attenzioni quasi “materne”, che vengono tutte rese nell'ambito del servizio. Il Dottor Trabert sottolinea il fatto che l'équipe lavora sui problemi della salute, non sulla risocializzazione dei senza dimora. “Accettiamo il fatto che vi siano persone che vivono in strada, anche se siamo desiderosi di aiutarle nel caso vogliano trovare una sistemazione fissa”, dice Trabert. È all'accettazione del loro modo di vita che, in parte, si deve senza dubbio il successo dell'équipe medica, ed essa rappresenta un fattore importante nel guadagnare la fiducia dei pazienti. Ma questo approccio tollerante richiede molta pazienza – ad esempio nel perseverare a fissare, con le strutture del sistema sanitario, appuntamenti cui spesso alcuni pazienti vengono meno.

Promozione: Fare del bene e parlarne

“Spesso nei confronti delle opere buone si pensa che si dovrebbero fare, senza però che alcuno lo venga a sapere”, osserva Pitz. “Ma io sostengo che nel nostro lavoro dovremmo invece fare del bene e parlarne con il maggior numero possibile di persone”. Sin da principio, la promozione è stata parte integrante del Modello Mainz, sia perché aumentava il grado di coscienza su un problema generalmente non riconosciuto, sia perché il lavoro svolto dipendeva dalle donazioni.

La promozione passa attraverso l'associazione Povertà e Salute in Germania. “È importante far capire alla gente che l'essere senza dimora non si deve soltanto all'alcolismo o alla scarsa disponibilità al lavoro”, afferma Trabert. “Nella vita si può

deragliare per ogni genere di motivo, per cui non si deve essere troppo prevenuti nel giudicare i senza dimora”. Il Dottor Trabert spesso si reca nelle scuole di Magonza e dintorni per parlare dell’assistenza sanitaria ai poveri, in modo da creare comprensione per l’opera svolta. È un fattore importante per suscitare la simpatia, la comprensione e la tolleranza tra i bambini ed i giovani verso i senza dimora, soprattutto in un momento in cui sembra essere in aumento l’ostilità nei loro confronti.

Promuovere il Modello Mainz, sia a Magonza che nelle città limitrofe, è stato strumentale al garantirsi le donazioni. Quando c’è un compleanno, alcuni di quelli che desiderano aiutare l’associazione Povertà e Salute in Germania dicono ad amici e parenti che invece di regali e fiori, si potrebbe fare una donazione all’associazione. Questo è soltanto un esempio di quanto l’associazione con la sua opera si sia consolidata a Magonza. Ma il denaro affluisce anche da fonti inaspettate: il cantante pop britannico Phil Collins ha donato €100.000 all’organizzazione previdenziale tedesca Caritas Verband, gestita dalla Chiesa cattolica in Germania. Da questa somma, Povertà e Salute in Germania ha ottenuto •10.000 per l’ambulatorio mobile.

La maggior parte delle donazioni proviene dai privati. Secondo Schwarz:

È difficile convincere le imprese a fare delle donazioni in denaro, o anche in beni, ai senza dimora. Le società vogliono che le loro donazioni abbiano una visibilità che non ci è facile offrire. Il furgone deve essere chiaramente individuabile, non possiamo ricoprirlo di annunci pubblicitari. Inoltre vi possono essere società, quali le fabbriche di auto di lusso, che ritengono che la loro immagine non si accordi con i senza dimora. Ma i privati sono spesso più inclini a fare donazioni.

Le promozioni non sono tuttavia soltanto strumentali ad attirare donazioni e a far crescere la presa di coscienza del problema, ma preparano anche il terreno per un cambiamento di atteggiamento tra i politici. Come osserva il Dottor Trabert, “la promozione non è soltanto necessaria a raccogliere fondi, ma serve anche a fare pressione sui politici perché intraprendano azioni a favore dei senza dimora. Dato che generalmente non vota, chi è senza dimora tende a venire ignorato dai politici”.

Il prezzo del successo

Il Modello Mainz si è confermato un successo, nel senso che ha raggiunto un segmento della popolazione che in precedenza non avrebbe probabilmente chiesto assistenza. Ora vi è una crescente richiesta, da parte delle città limitrofe, di estendere

il servizio anche al loro territorio, mentre anche altri chiedono informazioni in modo da poter profittare dell'esperienza del gruppo che sostiene il Modello Mainz.

Sia Trabert che Pitz riconoscono che la priorità ora è quella di trovare qualcuno che lavori a tempo pieno e sia stipendiato. “Stiamo raggiungendo rapidamente il punto in cui il servizio non può più venire gestito da volontari e da persone impiegate altrove a tempo pieno,” dice Trabert. “Fra poco non riusciremo più a gestire l'operazione”, aggiunge Pitz.

Ciò che occorre è una persona che venga retribuita proprio per sovrintendere e organizzare il servizio, fornendo gli strumenti necessari, curando la manutenzione del furgone e sincronizzando il lavoro promozionale. “Non è semplice trovare qualcuno che sappia essere efficace sia nel promuovere l'informazione e la raccolta fondi, sia nel curare la gestione quotidiana del servizio, ma proprio questo è il genere di persona di cui avremmo bisogno”, dice Pitz. “E questa persona dovrà venire assunta e retribuita per un lavoro a tempo pieno. Il servizio si è esteso troppo per poter essere gestito giorno per giorno da noi, che lavoriamo a tempo pieno altrove”.

“Quello che ci manca, ad esempio, è il tempo di sederci di tanto in tanto a rivedere la nostra esperienza, ad esaminare nuovi schemi operativi. Lavoriamo troppo pensando a breve scadenza, perché c'è troppo poco tempo per pensare a lungo termine”, dice Trabert. Si tende ad impiegare il tempo soltanto per visitare i pazienti e per dare un'occhiata su quanto occorre per lavorare alla giornata. Lo sforzo ora deve essere rivolto ad assicurarsi i mezzi per assumere un coordinatore: tutto sommato un problema piacevole, poiché in un certo senso è una conferma del successo del Modello Mainz.