

Finanza locale alla verifica

Mentre si avvicina la scadenza per la parificazione dei bilanci di previsione per il 1979, il tessuto delle autonomie locali continua a vivere momenti di incertezza. Lo stato di precarietà esistente in materia di finanza e, più in generale, in tutta una serie di aspetti connessi col ruolo degli enti locali, rispetto agli accresciuti compiti loro assegnati dal processo di deleghe, dal maggiore e migliore soddisfacimento della domanda sociale in termini di servizi, da una più puntuale e diversa politica di programmazione. Questo stato di incertezza diviene più acuto a causa del ritardo con cui avviene la tanto annunciata riforma generale della finanza locale.

Per discutere questi problemi Comuni e Province della Toscana si sono riuniti ieri nel salone dei Dugento, in Palazzo Vecchio, per iniziativa della sezione regionale dell'ANCI e dell'URPT. La riunione è stata

introdotta dal presidente dell'ANCI Toscana, Lohengrin Landini, che è anche membro dell'esecutivo nazionale dell'Associazione, il quale ha succintamente illustrato la situazione esistente nell'autonomia locale.

Landini, fra l'altro, si è soffermato anche sui problemi relativi al personale, sul confronto con il governo sui temi della pubblica amministrazione e del suo riordimento, auspicando un pronto riassetto dell'attuale situazione degli enti locali, onde evitare che la situazione diventi esplosiva.

Successivamente ha parlato Franco Ravà, presidente della Provincia di Firenze, Piero Narducci, segretario generale del Comune di Prato, e Roberto Bertoli, direttore della ragioneria provinciale. In particolare Ravà ha sottolineato l'esigenza che Comuni e Province abbiano più presto certezza dei loro compiti e funzioni.

Per creare collegamenti più snelli

Saranno potenziati i trasporti nel comprensorio Pisa-Livorno

Incontri degli amministratori con Libertini - Potenziamento del Galileo e della ferrovia Firenze-Pisa - Sarà fatta la superstrada per Firenze

PISA — Il comprensorio pisano-livornese si avvia a diventare uno dei centri di transito di merci e passeggeri più importanti della regione con funzioni di rilevanza nazionale. Le potenzialità sono tante e tali che, se verranno sfruttate, questa fetta di Toscana potrà divenire uno dei possedimenti vitali per il traffico diretto in tutta l'Italia centrale. La presenza del grande porto livornese, il decollo registrato in questi anni dell'aviazione Galileo Galilei, il nodo ferroviario pisano, il canale dei Navicelli e la Darsena, il futuro interporto e la superstrada Firenze-Pisa sono gli elementi su cui poggia gran parte del futuro economico della zona. Intorno a questi nodi si sono formati interessi economici di gruppi industriali e commerciali. Si tratta di un unico e complesso organismo che necessita di interventi coordinati che ne garantiscano lo sviluppo omogeneo cancellando le strozzature esistenti.

Quale futuro dunque per il sistema di trasporti che gravita su Pisa e Livorno? Alle domande a queste domande sono venute dalla riunione che si è tenuta a Pisa tra amministratori locali e regionali, rappresentanti dei partiti e il presidente della commissione parlamentare dei trasporti onorevole Libertini. Altri problemi rimangono aperti, e lo sono in quanto è affidata alla delicatezza mediazione che è già in atto tra interessi economici, linee di governo nazionale, regionale e locale. Vediamo con ordine a che punto stanno le cose.

AEROPORTO TOSCANO
Nell'opera di riordino della rete aeroportuale italiana il Galileo Galilei dovrà assumere una dimensione a carattere nazionale. Il suo potenziamento è quindi ormai una stretta. Si dovranno fare molti lavori. Come ha ricordato il sindaco di Pisa è necessario un ampliamento a piazzali, la costruzione della caserma dei vigili del fuoco e soprattutto l'allargamento delle piste e dei servizi per lo scario e deposito delle merci.

FERROVIE
La creazione di una ferrovia veloce — da Pisa a Firenze — è stata finalmente entrata in una fase operativa. Libertini ha annunciato che stanno per essere una stretta: la commissione dovrà esaminare le proposte presentate dalle FS e quindi in queste settimane si andrà a consultazioni serrate con la regione Toscana. I soldi di comune gli sono.

In Toscana sono in programma numerosi interventi, tra i quali anche la rettificazione della linea dei pendolari Firenze-Siena. Per i pisani si prospetta un progetto di revival: la regione prevede nei propri programmi di ripristino del popolare trammino», la ferrovia livornese tra Pisa e Livorno. Esistono a questo proposito dati di studio delle FS.

STRADA
FIRENZE-PISA
Il progetto esecutivo è a disposizione dell'ANAS e la regione è d'accordo di inscrivere nelle opere finanziabili dallo stato per il 1979. Entro la fine dell'anno — ha detto Raugi — si deciderà la data di inizio dei lavori. L'amministrazione comunale di Pisa ha in corso di attuazione opere di sistemazione della viabilità di collegamento per una spesa di otto miliardi.

CENTRO INTERMODALE
E' una questione ancora aperta per quanto riguarda la sua ubicazione, ma — ha detto il sindaco — è possibile in tempi utili arrivare a una sintesi unitaria delle varie proposte. «E' assurda la polemica che qualcuno vuole sollevare — ha detto Raugi — a questo proposito il segretario della federazione comunista pisana, Armani — perché l'area che appare più confacente agli interessi del porto di Livorno è distante solo 8-10 chilometri da Pisa». «Il porto di Livorno — ha detto Libertini — ha diritto ad un interessamento da parte del governo per lo sviluppo».

AZIENDA
DI TRASPORTO ACIT
L'azienda di trasporto che ha maggiori dimensioni nell'Italia centrale. I programmi di razionalizzazione di questa azienda, in corso di definizione del rapporto regione enti locali, non possono prescindere dall'attuazione rapida dell'impegno preso in sede naturale per l'istituzione di finanziamenti delle aziende di servizio collettivo.

a. l.

A Piombino requisiti alloggi per due famiglie sfrattate

Il sindaco di Piombino Polidori ha ordinato la requisizione di due alloggi per assegnarli ad altrettanti cittadini sfrattati. La requisizione degli alloggi avrà un carattere temporaneo ed è stata motivata dalla grave situazione presente in città per quanto riguarda gli sfratti.

Alcuni giorni fa, comunque, il sindaco di Piombino aveva avuto contatti con la magistratura e con il questurone per discutere la grave situazione esistente nel centro degli sfratti, che avrebbe potuto creare anche un problema di ordine pubblico. Gli sfratti di esecuzione sono infatti 143, mentre altrettanti attendono il completamento dell'iter burocratico.

Per favorire la costruzione del porto di Camp Darby

Il canale dei Navicelli forse sarà militarizzato

Il ministero ha dichiarato il corso d'acqua di preminente interesse militare - Il pericolo di danneggiare gravemente il futuro commerciale della zona

PISA — Il Canale dei Navicelli verrà militarizzato? Una richiesta in tal senso è venuta dal ministero della Difesa che ha presentato una lista di canali dichiarati di preminente interesse militare al cui interno è compresa anche la via d'acqua pisano-livornese.

Lo ha contestato all'assessore Dino Raugi il ministro dei Lavori Pubblici Gaetano Stannatti, lo stesso ministro che tempo addietro aveva formulato precise assicurazioni che una tale eventualità non si sarebbe presentata. La richiesta di militarizzazione del canale navicelliano è chiaramente in relazione al progetto militare statunitense di costruire un porto «top secret» dentro la base di Camp Darby. Se la richiesta del ministero della Difesa venisse accolta si sarebbe trovato il modo di aggirare tutti gli ostacoli alla creazione della Darsena militare.

Quando venne alla luce il caso «del porto USA» nei primi mesi di quest'anno, sia gli Enti locali che la Regione espressero parere contrario all'opera. Sulla base di

questa decisione fu posto il veto ad ogni mutamento del canale. Gli americani infatti avevano chiesto solamente l'autorizzazione a buttar giù un tratto della linea stretta che passerebbe attraverso l'area della base militare per un canale che non domandava nessun paletto. Era la militarizzazione del corso d'acqua la regione verrebbe a perdere ogni controllo sul canale che passerebbe sotto le competenze del ministero della Difesa.

La notizia della possibile militarizzazione dei Navicelli è stata data lunedì sera dall'assessore regionale ai Lavori Pubblici Dino Raugi durante una riunione a Pisa sulle infrastrutture comprensorio Pisa e Livorno. La spada di Damocles della militarizzazione costringe nell'immediato a mettere in definitiva ogni discussione sul ruolo futuro del canale nel futuro sviluppo commerciale della zona. In una seduta del Consiglio comunale pisano, nel marzo di quest'anno, l'Ente locale espresse la sua opposizione

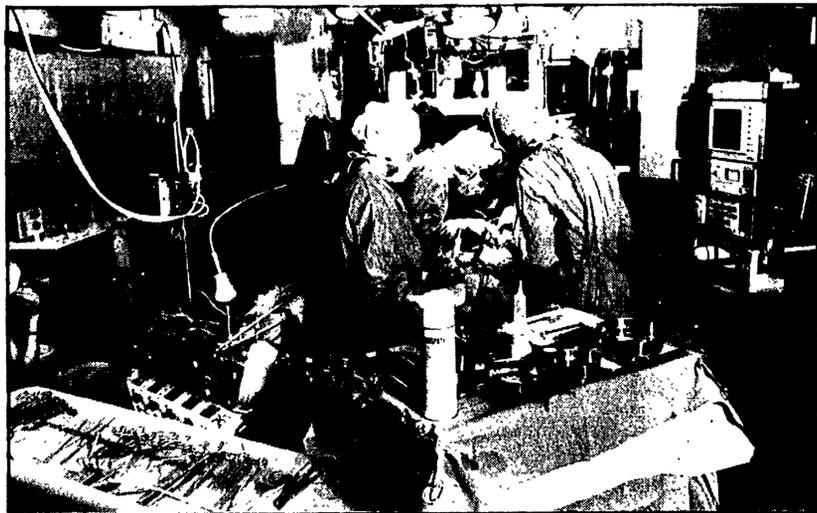
alla realizzazione del raccordo navigabile conuna Darsena militare.

«L'opera prevista — affermava il parere del comune di Pisa — contrasta con gli indirizzi e con i programmi ormai definiti dall'amministrazione comunale di questa azienda, in corso di definizione del rapporto regione enti locali, non possono prescindere dall'attuazione rapida dell'impegno preso in sede naturale per l'istituzione di finanziamenti delle aziende di servizio collettivo».

Insieme ai problemi di salvaguardia del territorio la militarizzazione del canale comporterebbe l'istituzione di un servizio militare con conseguenti limitazioni di attività sulla via d'acqua.

Andrea Lazzori

Cronaca di cinque ore in sala operatoria all'ospedale di Massa



Il reparto di cardiocirurgia dell'ospedale provinciale di Massa è stato fondato nel 1970, ma ha iniziato la sua attività effettiva solo un anno dopo, nel 1971. Da allora il lavoro è andato avanti senza nessuna interruzione. Il reparto è organizzato secondo una struttura dipartimentale in cui il paziente può trovare tutti i servizi necessari: da quello di diagnostica (cardiologia standard, cardiologia endocavitaria, radiologica) a quello di analisi (con una sezione di immunologia clinica); da quello di anestesia a quello di terapia chi-

chirurgica. L'operazione chirurgica rappresenta quindi solo una parte della mole di lavoro svolto.

I dati degli interventi sono comunque indicativi: il reparto ha operato per cuore aperto in operazioni a cuore chiuso (C.C.) ed a cuore aperto in circolazione extracorporea (C.A.): 1971 45 C.C., nessuno a C.A.; 1972 89 C.C., 10 C.A.; 1973 59 C.C., 117 C.A.; 1974 51 C.C., 229 C.A.; 1975 56 C.C., 165 C.A.; 1976 52 C.C., 142 C.A.; 1977 36 C.C., 152 C.A.; 1978 (i dati sono relativi a metà anno) 36 C.C., 93 C.A. L'attività viene sostenuta da

un gruppo di 85 paramedici (infermieri e personale tecnico specializzato) e da 15 medici.

Il reparto è diretto da un chirurgo, il dottor Sergio Eufrate che è responsabile di tutte le sezioni del reparto. Ogni sezione ha comunque un responsabile diretto, il tasso di mortalità nel reparto cardiologico di Massa, riferito alla chirurgia elettiva in circolazione extracorporea, (per la chirurgia d'urgenza non è possibile una valutazione precisa) si aggira attualmente intorno al 7 per cento.

che paradossalmente tengono in vita il piccolo Paolo, il foro di 5 millimetri di diametro che mette in comunicazione l'aorta e l'arteria polmonare. Eufrate apre longitudinalmente l'arteria, trova il foro e lo chiude con 5 punti. Continua a rivolgersi a chi ha intorno, a Rosa: «dammi un puntino, un altro puntino come questo qui». A Francesco, il terzo chirurgo intorno al tavolo: «Francesco guarda che la posizione del tuo aspiratore per me è estremamente importante». Ancora a Rosa: «dammi le forbici, le forbici, le forbici sant'iddio».

Il foro viene chiuso. Eufrate ricuce l'arteria polmonare e attacca la malformazione completa, la trasposizione congenita dei grossi vasi. La tecnica dell'intervento è complicatissima.

Fu presentato per la prima volta dal cardiocirurgo Sennig sulla rivista «Surgery» nel lontano 1959, poi questo tipo di operazione fu abbandonato, ora sta di nuovo espandendosi.

Il chirurgo apre il cuore, incidendo l'atrio sinistro, poi lavora sugli atri, le valvole, i ventricoli. E' impossibile descrivere nei dettagli questa parte dell'intervento. Dalla mia posizione, alle spalle dell'aiuto chirurgo, a mezzo metro dal cuore del bambino, riesco solo a capire l'estrema complessità dell'operazione.

Il lavoro dei tre chirurghi è un lavoro di cesello, un mosaico minuscolo, un affresco su una piccola tavoletta, un ricamo su un piccolo sasso pezzo di tela. In pochi centimetri quadrati ci sono le cannuole della circolazione extracorporea, il divaricatore, le pinze, le forbici, altri ferri e le mani di tre uomini i cui gesti sembrano programmati, sincronizzati l'uno all'altro. Il tempo è scandito dalle lancette dell'orologio che su una parete della sala scande le ore che passano.

La minima incisione, anche la più innocente, con la tensione che c'è in giro, scatenano il terrore. Il medico, scosso, perdiana dagli urti, continua a codeste dita, porca cialtrone... Il tono familiare, a volte scherzoso di poco fa è scomparso, il cuore aperto impone il silenzio.

Mezzogiorno è passato da un quarto di otto, il cuore viene richiuso con l'ultimo punto. E' sempre fermo, poi, all'improvviso quella piccola massa rossastra ha una specie di sussulto, si muove, riparte e sul monitor l'incisione ritorna in movimento, impercettibilmente. Il cuore riparte da sé dopo un flusso di sangue che gli mandano nelle coronarie.

I chirurghi danno uno sguardo al monitor e uno al piccolo torace. E' un altro momento terribile, ma tutti gli scherzi possibili ed immaginabili, dice Eufrate. Ma la preoccupazione dura poco. Il cuore ora batte sempre più regolare. I cardiologi controllano le pressioni, informano i chirurghi, la tensione si scioglie.

Il cuore pulsa ma ancora non pompa il sangue che continua a circolare nella macchina. Ma per poco. Eufrate lava il piccolo muscolo rosso e lo ricuce con qualche ago, con alcune siringhe di acqua calda. Poi, dopo un fitto dialogo in inglese con la ragazza della macchina cuore-polmone, toglie le cannuole e il sangue ritorna nel cuore.

Sono le 13, la circolazione extracorporea è durata quasi due ore, la macchina smette di far parte del corpo umano e ritorna macchina.

Eufrate lascia il posto agli assistenti per l'ultima fase dell'operazione: si inseriscono nel torace tre piccoli tubi di drenaggio, elettrodi per un'eventuale stimolazione del cuore, spine di controllo della pressione.

Tutta roba che sarà tolta quando il bimbo starà bene fra due o tre giorni.

La roba che si rivedono tutte le operazioni di 4 ore prima: chiusura della sacca cardiaca, dello sterno, della cute. Sono le 13 e 20 quando scendo dal piedistallo di legno dove sono stato fermo per quasi 5 ore.

Alla sommità del tavolo, sotto una specie di tenda di panno verde, intravedo la testa di Paolo. Dorme, è sempre pallido, i lineamenti ancora distesi, i capelli castani tirati indietro.

A Massa si lavora così, semplicemente, senza esasperazioni e divismi.

Fabio Evangelisti
Valerio Pellini

Davanti a un cuore fermo la dura lotta per la vita

Ad un metro dal corpicino del bimbo di 17 mesi sotto i ferri, testimoni del lavoro dei chirurghi - Gli interventi preliminari, poi silenzio e tensione, quando una macchina si sostituisce al muscolo cardiaco

Il paradosso è tremendo: in un cuore normale i due canali sono malattie gravi, per Paolo diventano il cordone ombelicale con la vita. I piccoli meccanismi di compensazione della natura, però, non bastano all'infinito. Ad un certo punto bisogna operare. Ecco dunque l'intervento, fase per fase, quasi minuto per minuto, in diretta dalla sala operatoria del reparto di cardiocirurgia dell'ospedale provinciale di Massa.

Le lancette dell'orologio della parete segnano le 9 e 10 quando Achille Pasqué, aiuto chirurgo, controlla con un rapido sguardo il tavolo operatorio e indugia un attimo sul piccolo torace del bimbo, circondato di panni verdi che coprono tutto il resto del corpo. Poi prende in mano il bisturi elettrico e dice: «okay, andiamo, adesso silenzio».

Comincia l'incisione e il bisturi ronzante disegna una lunga striscia rossa lungo il torace di Paolo. Si sente l'odore della carne bruciata, si vedono le scintille che la lama emette a contatto con le fasce muscolari. Ma non c'è tempo per meraviglie, una sensazione lascia subito il posto a quella successiva che, per il profano, è sempre più sensazionale. Ora il chirurgo è arrivato allo sterno, un lungo osso che sbarra la strada del cuore. Chiude la sega elettrica e lo taglia nel mezzo in pochi secondi, poi, con un divaricatore allarga la ferita. Alcuni giri di vite bastano per aprire una finestra quadrata di sette, otto centimetri per lato.

Il cuore è lì, una piccola massa rossastra. Lo vedo pulsare ad intermittenza dentro la sacca cardiaca che lo contiene. Tagliano anche quella e il cuore ora appare nudo, di colore rosso scuro con alcune striature bianche ed altre nere.

E' passata mezz'ora dall'inizio quando entra in sala il primario cardiocirurgo Sergio Eufrate. Le infermiere gli infilano addosso un camice verde sterilizzato a maniche lunghe e un paio di guanti sottilissimi. L'aiuto gli lascia il posto e si porta dall'altra parte, accanto al terzo chirurgo. Ora intorno al tavolo, oltre ai tre medici, ci sono la ferrista Rosa e l'équipe degli anestesisti.

Dietro ad Eufrate c'è la macchina per la circolazione extracorporea ed il gruppo dei tecnici che la manovrano, diretto da una ragazza inglese. Comincia la seconda fase dell'intervento. E' anche questa una fase di preparazione, una buona metà delle 4 ore e mezzo che durano queste operazioni la porta via proprio la preparazione. Ora è necessario escludere il cuore dal circolo del sangue e dirla così può sembrare una cosa assurda perché il cuore è il motore della circolazione, la pompa, la macchina, l'ingranaggio più delicato e insieme più potente. Eppure bisogna isolarlo e fermarlo, per aprirlo e correggere gli atroci difetti con i quali si è formato.

Eufrate isola alcuni canali di entrata e di uscita, le vene cave e l'aorta, poi ci inseri-

sce tre cannuole collegate con la macchina che durante la fase a cuore aperto dovrà sostituire il muscolo cardiaco. Poco prima mi aveva detto: «vedrà fra poco a cosa servono questi tubi qui».

Parla quasi in continuazione con Rosa, la ferrista che gli sta a destra e con gli assistenti che ha davanti. «Prona eh, le pinze sottili Rosa, lì, mettile lì. Vieni Achille, piano, vicini, perfetto».

Si rivolge in inglese al gruppo della circolazione extracorporea. Il tono varia da momento a momento: gentile, pacato, perentorio, duro, brusco. All'improvviso i tubi della macchina che deve sostituire il cuore si riempiono di sangue che circola.

Il cuore vero, quello di Paolo, continua a pulsare ma non pompa più il sangue; si direbbe che ha perso d'importanza guardando quella

macchina che fa tutto da sé: ossigena il sangue, abbassa la sua temperatura fino a 21 gradi, lo pompa nel corpo, una macchina umana che ora fa parte del corpo, che sta fuori dal corpo ma è come se fosse dentro. C'è un momento di tensione. Eufrate dice all'attorno: «questo cuore si sta gonfiando e non capisco il perché», ma dura poco, pochi secondi, e la situazione torna sotto controllo. Poi il cuore viene raffreddato con una soluzione fredda che entra nelle cavità cardiache attraverso le coronarie.

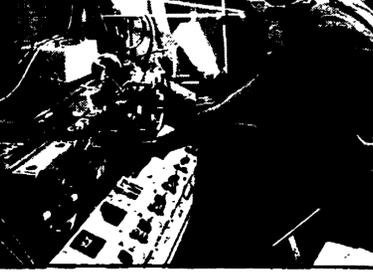
Il cuore, incredibilmente si ferma, pulsa altre due o tre volte come un motore che sbuffa poi si ferma. Può stare così un'ora circa, fermo e senza sangue.

Sono le 10 e 30, comincia l'operazione a cuore aperto. La prima cosa da fare è eliminare uno dei due difetti

che fa tutto da sé: ossigena il sangue, abbassa la sua temperatura fino a 21 gradi, lo pompa nel corpo, una macchina umana che ora fa parte del corpo, che sta fuori dal corpo ma è come se fosse dentro. C'è un momento di tensione. Eufrate dice all'attorno: «questo cuore si sta gonfiando e non capisco il perché», ma dura poco, pochi secondi, e la situazione torna sotto controllo. Poi il cuore viene raffreddato con una soluzione fredda che entra nelle cavità cardiache attraverso le coronarie.

Il cuore, incredibilmente si ferma, pulsa altre due o tre volte come un motore che sbuffa poi si ferma. Può stare così un'ora circa, fermo e senza sangue.

Sono le 10 e 30, comincia l'operazione a cuore aperto. La prima cosa da fare è eliminare uno dei due difetti



In sala d'attesa madre e padre dopo l'odissea negli ospedali

Raccontano la loro storia quasi per sfogo, per scordare un momento la tensione dell'attesa - «Potevamo decidere fra qui e Londra. Noi crediamo di aver scelto bene»

MASSA — E fuori, nel vuoto corridoio che fa da ingresso al Reparto di cardiocirurgia infantile dell'Ospedale Civile SS. Giacomo e Cristoforo, due giovani coniugi, Alessandro e Luciana Pineschi, sono i genitori di Paolo che da un paio di ore è sotto i ferri dei chirurghi. Cosa provano? La domanda viene subito alla mente: ma il rispetto per queste persone, che sicuramente soffrono, ci impedisce di rivolvere il quesito.

Sono loro che comunque parlano. Ne hanno bisogno. Dopo due ore di pesante silenzio, capiscono che il cronista, che sta di fronte a loro, può essere la raiolina di scarico di tutte le tensioni accumulate.

Comincia la madre, con una domanda: «Davvero è stato dentro, in sala operatoria? E l'ha visto?». Appena finito di spiegare che si è vero che sono entrati (opportunitamente abbreviato) in sala operatoria e che tutto sta procedendo bene, ci indica: «Ma ha visto quant'è bello il mio bambino?». Come spiegare che là, dietro a tutte quelle porte che separano dalla sala operatoria, suo figlio è nascosto sotto un telo color verde e che soltanto il suo cuore vede, in luce?

Il padre, Alessandro, nasconde a malapena dietro le lenti scure la sua ansia e la sua speranza. Stanno seduti su due sedie metalliche, cercano calore vicini al termosifone. Le sole cose che gli fanno compagnia sono due arance, un pacchetto di Marlboro, un accendino.

«Veniamo da Volterra — confida Alessandro Pineschi — io sono un impiegato della Cassa di Risparmio ma da circa un anno e mezzo sembro direttore di un medico. In giro da un ospedale all'altro, leggendo libri e riviste specializzate, per capire, per conoscere ciò che veramente ha mio figlio. Pensi che ho partecipato perfino al Simposio sulle Cardiopatie qui a Massa». L'odissea di questa famiglia non ha avuto finora soste da Pontedera a Milano a Massa. «Per noi

venire a Massa ha significato tornare a sperare dopo alcune delusioni. Abbiamo avuto subito un'ottima impressione. In altri ospedali riuscivamo a parlare soltanto con gli infermieri, qui invece tutti si dimostrano disponibili dal primario all'infermiere».

Interruppe poi la moglie: «Non ci hanno fatto tante promesse, ma ci hanno esposto con molta chiarezza la sua situazione. Potevamo scegliere fra qui o Londra, noi eravamo di aver scelto bene». Ora la chiacchierata sta andando meglio, si superano le incertezze, si scioglie quel groviglio di sensazioni che incatenano l'animo di questi due giovani: paura, desiderio, speranza. Luciana riesce anche a sorridere, ora. Il pensiero corre a casa, dove Silvia l'altra figlia di 4 anni li sta aspettando. Scattano a ogni qual volta si apre la porta. Aspettano notizie, vogliono sapere come sta andando.

Ora i ruoli si sono invertiti, sono loro che pongono le domande: «Com'è la sala operatoria? E' come quelle che

si vedono nei film?», domanda interessato Alessandro. «E quante sono le persone che partecipano all'intervento?», insiste Luciana.

Poi una confessione: «Lo so che ci ha fatto bene chiarire un po'». Ci allontaniamo verso la sala operatoria, per saperne qualcosa di più. Al ritorno i coniugi Pineschi non sono più soli, sono scesi a tener loro compagnia e a dimostrare la loro solidarietà i genitori di altri bambini precedentemente operati.

Ora il tempo scorre più velocemente. Quando arriva la notizia che l'intervento è finito, la mano di Alessandro stringe dolcemente quella di Luciana. Non parlano. Non hanno bisogno di parlarsi.

Per cinque lunghe ore hanno atteso questa notizia. In queste cinque ore non hanno fatto altro. Forse non erano nemmeno loro quelli che parlavano con il cronista. Non hanno pregato, non hanno espresso voti, hanno soltanto atteso. E basta.

raccontano la loro storia quasi per sfogo, per scordare un momento la tensione dell'attesa - «Potevamo decidere fra qui e Londra. Noi crediamo di aver scelto bene»

MASSA — E fuori, nel vuoto corridoio che fa da ingresso al Reparto di cardiocirurgia infantile dell'Ospedale Civile SS. Giacomo e Cristoforo, due giovani coniugi, Alessandro e Luciana Pineschi, sono i genitori di Paolo che da un paio di ore è sotto i ferri dei chirurghi. Cosa provano? La domanda viene subito alla mente: ma il rispetto per queste persone, che sicuramente soffrono, ci impedisce di rivolvere il quesito.

Sono loro che comunque parlano. Ne hanno bisogno. Dopo due ore di pesante silenzio, capiscono che il cronista, che sta di fronte a loro, può essere la raiolina di scarico di tutte le tensioni accumulate.

Comincia la madre, con una domanda: «Davvero è stato dentro, in sala operatoria? E l'ha visto?». Appena finito di spiegare che si è vero che sono entrati (opportunitamente abbreviato) in sala operatoria e che tutto sta procedendo bene, ci indica: «Ma ha visto quant'è bello il mio bambino?». Come spiegare che là, dietro a tutte quelle porte che separano dalla sala operatoria, suo figlio è nascosto sotto un telo color verde e che soltanto il suo cuore vede, in luce?

Il padre, Alessandro, nasconde a malapena dietro le lenti scure la sua ansia e la sua speranza. Stanno seduti su due sedie metalliche, cercano calore vicini al termosifone. Le sole cose che gli fanno compagnia sono due arance, un pacchetto di Marlboro, un accendino.

«Veniamo da Volterra — confida Alessandro Pineschi — io sono un impiegato della Cassa di Risparmio ma da circa un anno e mezzo sembro direttore di un medico. In giro da un ospedale all'altro, leggendo libri e riviste specializzate, per capire, per conoscere ciò che veramente ha mio figlio. Pensi che ho partecipato perfino al Simposio sulle Cardiopatie qui a Massa». L'odissea di questa famiglia non ha avuto finora soste da Pontedera a Milano a Massa. «Per noi