

Il Lirico di Cagliari riparte da «Norma»

Titoli popolari per riportare la gente a teatro: ecco la ricetta del sovrintendente Mauro Meli

LUCA DEL FRA

CAMBIO DI MARCIA AL TEATRO LIRICO DI CAGLIARI: domani si inaugura la stagione con *Norma*, una nuova produzione per la regia di Stephen Medcalf e sul podio Julian Kovatchev, poi nel corso dell'anno *Il flauto magico*, *Turandot*, *Tosca*, *La traviata*, *Gli stivaletti* di Pëtr Il'ic Cajkovskij, autore anche del unico titolo di balletto, *Lo schiaccianoci*. È evidente dalla scelta di titoli molto popolari la volontà «di riportare la gente a teatro e di avvicinare i giovani all'opera». Sono parole di Mauro Meli che è tornato sovrintendente al Lirico di Cagliari, teatro che aveva lanciato alla fine degli anni '90 portandolo tra i primi in Italia. Questa stagione può essere considerata una specie di numero zero, dal momento che Meli è stato nomi-

nato a Cagliari alla fine di gennaio e il tempo a disposizione era pochissimo. Tuttavia è facile identificare alcune linee guida della programmazione. Da una parte affidare le nuove produzioni a registi e scenografi contemporanei, come Medcalf per *Norma*, o per Pier Francesco Maestrini affiancato per le scenografie da uno scultore come Pinuccio Sciola al suo debutto teatrale per *Turandot*, dove spicca anche la direzione musicale di Roberto Abbado. Dall'altra recu-

perare allestimenti di particolare fascino da altri teatri: è il caso del *Flauto magico* realizzato da Roberto Andò per il Regio di Torino e il Massimo di Palermo e *La traviata* del Deutsche Oper am Rhein dei fratelli Herrmann, gettando anche uno sguardo alla tradizione italiana con la ripresa della *Tosca* per la regia di Alberto Fassini e pescando dal repertorio del Lirico di Cagliari, come è il caso di *Stivaletti*.

«I tempi sono cambiati - aggiunge Meli - e bisogna confrontarsi con minori finanziamenti, ma la linea resta la stessa: il prossimo anno ci sarà modo di lavorare su opere più ricercate del Novecento e perfino contemporanee», vale a dire quei titoli che a suo tempo avevano reso celebre il Lirico di Cagliari per le sue scelte fuori dal repertorio più battuto, come anche per la capacità di sa-

perle realizzare con allestimenti affascinanti. Conquistare pubblico dovrebbe essere una priorità per ogni teatro, ed è interessante notare come il Lirico abbia optato per una politica non remissiva, puntando sulle recite per le scuole, aumentando le serate in abbonamento e scommettendo anche sul turismo. Infatti per la *Turandot* in programmazione la prossima estate, le repliche saranno addirittura 15, di cui 8 per turisti. 15 recite di un'opera possono anche apparire un rischio, ma preso nell'ottica di voler comunque garantire al proprio pubblico la possibilità di andare a teatro. Nel nostro paese in molti casi - troppi - le stagioni d'opera, soprattutto nei mesi caldi, sono pensate ad appannaggio dei villeggianti.

...
Coinvolti in stagione registi contemporanei e allestimenti fascinosi di altri teatri

Alice nel Paese dell'ictus

Aprile, mese della prevenzione Ecco i fattori di rischio

Si chiamano Stroke Unit e sono unità di emergenza per intervenire ai primi sintomi. In Italia però scarseggiano mentre la malattia è la terza causa di morte tra la popolazione

CRISTIANA PULCINELLI

LA BUONA NOTIZIA: LE STROKE UNIT, OVVERO LE UNITÀ DI EMERGENZA PER L'ICTUS, FUNZIONANO. Lo dimostra una recente analisi condotta dalla Cochrane collaboration (<http://www.thecochranelibrary.com>), un'iniziativa internazionale nata proprio per valutare l'efficacia degli interventi sanitari. Gli autori hanno preso in esame 28 diversi studi che mettevano a confronto i pazienti colpiti da ictus ricoverati in unità specializzate con i pazienti, sempre colpiti da ictus, ma curati in altre strutture. Risultato: il trattamento nell'unità per l'ictus riduce il rischio di mortalità dei pazienti e aumenta la loro probabilità di riguadagnare autonomia e di ritornare a casa in tempi brevi.

La cattiva notizia: in Italia servirebbero, secondo una stima fatta dal Ministero della Salute, una unità ictus ogni 200.000 abitanti, ovvero circa 300 strutture. Ce ne sono 168. Due terzi delle quali si trovano nel Centro Nord, ovvero dalla Toscana in su. Nel Lazio, in particolare, ce ne dovrebbero essere almeno 15 e ce ne sono 6.

L'ictus cerebrale è una malattia diffusa: nel mondo colpisce 15 milioni di persone, è la terza causa di morte e la prima di invalidità. Nel nostro Paese, secondo stime di qualche anno fa, si verificano circa 200.000 casi l'anno, l'80-85% dei quali di ictus ischemico (quando l'arteria si ostruisce) e il restante di ictus emorragico (quando l'arteria si rompe). Non solo, ma circa 930.000 italiani si portano dietro le conseguenze invalidanti di questa malattia. Eppure, l'ictus si può prevenire e, quando si manifesta, si può curare se, però, l'intervento è tempestivo. Proprio per far passare queste due importanti informazioni, l'associazione Alice Italia Onlus ha dedicato il mese di aprile alla prevenzione dell'ictus cerebrale.

«Noi medici identifichiamo alcuni fattori di rischio per l'ictus - spiega Danilo Toni, direttore dell'Unità di Trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - il primo dei quali è l'età. Il che non significa che l'ictus colpisce solo gli anziani: si calcola che i cittadini con meno di 50 anni ogni anno sono colpiti da ictus con un'incidenza superiore rispetto alla sclerosi multipla, una malattia che si manifesta solo in giovane età. Altri fattori di rischio, sia per ictus ischemico che emorragico, sono ipertensione, fibrillazione atriale, diabete, fumo, colesterolo, sedentarietà, disor-

dini alimentari, alcol. Nei giovani, oltre ad aneurismi, malformazioni arterovenose ed altre patologie, c'è anche l'utilizzo di droghe vasoattive, come cocaina e ecstasy che possono provocare spasmo delle arterie. Evitando fattori di rischio, controllandosi, conducendo una vita più sana, si può ridurre l'incidenza del rischio». L'ictus, dunque, si può prevenire.

Tuttavia, il rischio, si sa, non si può eliminare del tutto. E così, nonostante i migliori stili di vita, l'ictus colpisce ancora, ma anche in questo caso si può fare qualcosa. «La prima condizione - prosegue Toni - è il ricovero tempestivo, possibilmente in una unità cerebrovascolare o unità ictus. Lì, se il paziente arriva entro 4 ore dall'inizio dei sintomi, si può vedere se può essere sottoposto a un intervento di trombolisi intravenosa, ovvero si inietta un farmaco che scioglie il trombo che ha chiuso l'arteria». È un intervento importante che, spiegato ad Alice, consente a un terzo delle persone colpite di rientrare rapidamente a casa, guarite. «Purtroppo non può essere praticato a tutti, ma il 25-30% di chi arriva nei tempi giusti alla Stroke unit vi può accedere. Tutti gli altri, nelle unità specializzate, vengono comunque sottoposti a trattamenti che ne stabilizzano le condizioni con una diminuzione delle complicazioni». Dunque, «ai primi sintomi che possono insospettire, come un'improvvisa difficoltà a parlare o a muovere una metà del corpo o a vedere con un occhio o un improvviso e violentissimo mal di testa, bisogna andare il più rapidamente possibile in ospedale e, possibilmente, in un ospedale dotato di unità ictus». Sul sito di Alice (<http://www.aliceitalia.org/>) si trova l'elenco delle unità presenti nelle città italiane. Fa un po' piangere la distribuzione, sintomo del fatto che l'equità, in fatto di salute, in Italia non c'è. In tempi di crisi che si può fare? «Eppure - conclude Toni - anche senza spendere di più, si potrebbe con un lavoro complesso di riallocazione delle risorse e di tagli di sprechi e di eccessi...». Ma questa è già politica.



#GlobalSelfie per il Pianeta

☉ Alla Nasa stanno arrivando migliaia di autoscatti da tutto il mondo per celebrare la Giornata della Terra. L'iniziativa del «global selfie» lanciata su tutti i social network è stata ideata proprio dall'agenzia spaziale americana per realizzare una sorta di gigantesca immagine che racconti il mondo e i cittadini che lo abitano

Elezione diretta del Colle? Una sciagura



TOCCO&RITOCCHO

BRUNO GRAVAGNUOLO

● **PRESIDENZIALISMO, LO SPETTRO TORNA AD AGGIRARSI.** Che ci piaccia meno è così. Alla vigilia del governo del Presidente (Politico? Semitecnico? Di scopo?) si impenna il bersino dell'elezione diretta del Quirinale, da sempre cavallo di battaglia della destra, nel segno del populismo e della personalizzazione della politica. Ieri l'altro lo ha elogiato anche Renzi su *Repubblica*, che lo sente come un vestito su misura, vista la sua «grinta» e la sua idea «americana» di Pd. Benché poi citi il semipresidenzialismo francese, che prevede doppio turno sul Presidente, sfasato da quello per la Camera. Immaginatevelo Italia, col conflitto tra assemblee elettive e Colle plebiscitato! Un'istituzione che diventerebbe trofeo di una parte contro l'altra, liquidando centralità di parlamento e corpi intermedi, incluso quel che resta dei partiti. E sarebbe una sciagura, in tempi di immortalità di Berlusconi e nuovi demagoghi. Meno male che fin qui non è passato, e non abbiamo dovuto deglutire «premierati» e «sindaci d'Italia» (vagheggiati anche a sinistra). Che al pari del semipresidenzialismo avrebbero consegnato un immenso potere al Cavaliere... Ma la malapianta ritorna, sulle macerie della divisione del Paese, dell'antipolitica e del collasso del Pd. Realtà drammatica questa che è il vero epicentro dell'involuzione ormai persino antropologica del paese (le aggressioni ai politici e il grillismo di piazza e di «governo» lo testimoniano). Certo non si può liquidare in poche righe una questione tanto amara e drammatica. Ma una cosa va detta: è implosa una identità. O meglio, una non-identità. Una forza-coacervo fin qui senza baricentro preciso, fatto cioè di interessi e valori chiari (partito del lavoro o di «cittadini»?). E che si è barcamenata tra agenda Monti da «correggere» e timido ascolto della rivolta, provocata da rigore, corruzione, sprechi e liberismo finanziario. E qui che abbiamo «non vinto» le elezioni. Tutto il resto, a quel punto, era scritto. Tradimenti inclusi.

...
Circa 200mila casi l'anno l'80-85% dei quali per ischemia e il restante per emorragia