

La storia personale di Elisa prende le mosse dal piccolo paese del Cilento che ha nome Magliano Vetere. Le sue case sono disposte ad anfiteatro lungo una collina della dorsale di montagne calcaree che va dal Monte Chianiello ad Ovest e che sovrasta Monteforte Cilento, fino al Monte Ceglie ad Est e che anticipa la frazione di Magliano Nuovo. La strada provinciale ne taglia le propaggini inferiori così come la corda che tende l'arco di un arciere. Lungo i suoi lati è sceso il paese con le sue nuove costruzioni, rimanendo pressoché disabitato nelle sue zone alte. Ma verso il limite occidentale, duecento metri al di sopra della provinciale, abbarbicata alla roccia, Maurizio Caroccia ha costruito la sua casa in pietra. Il focolare per la sua famiglia.

Sua moglie è Elena Cionac, cittadina rumena, che per le difficili condizioni in cui versava la sua nazione e lei in essa, è venuta in Italia in cerca di condizioni di vita migliori. Qui ha conosciuto Maurizio e nel tempo si sono innamorati, fidanzati e sposati ed ora attendono una figlia, Elisa, per la loro gioia e quella degli anziani nonni, che ancora stentano a crederci. Maurizio, brizzolato cinquantenne maglianese, fa il bidello presso l'Istituto Comprensivo "Raffaele Lettieri" dell'umido Stio, comune limitrofo, che raggiunge percorrendo per 5 km una tortuosa strada di montagna. Elena, è una matura signora dai capelli neri e la carnagione olivastra, di tipo mediterraneo, molto riservata e discreta e svolge l'attività di lavoratrice dipendente e di casalinga.

Elena viene monitorata durante la gravidanza come di consueto, si sottopone alle visite mediche periodiche, complete di esami ecografici e di valutazioni auxologiche, pratica perfino l'amniocentesi, in ragione della sua età non più giovane. Tutto procede fisiologicamente. La coppia è felice e guarda fiduciosa al futuro. Siamo al terzo trimestre di gravidanza.

Ma nei primi giorni di novembre del 2007 Elena va incontro a piccole perdite di liquido chiaro dai genitali che vanno aumentando nei giorni successivi e il giorno 5, per questo motivo, si ricovera presso l'Ospedale di Vallo della Lucania dove viene posta l'ipotesi diagnostica di rottura eccentrica del sacco amniotico. Poiché l'Ospedale non dispone di un reparto d'assistenza per i prematuri, Elena è trasferita, tramite un'ambulanza del 118, all'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento, affinché possa ricevere un'assistenza adeguata.

Gli ostetrici beneventani che la prendono in carico, si adoperano a mantenere Elisa il più a lungo possibile nel grembo materno, per consentirle di crescere ulteriormente. Allo scopo mantengono Elena sotto il controllo più assiduo per agire tempestivamente qualora le sue condizioni cliniche o quelle di Elisa richiedessero la necessità di favorire il parto, mentre le loro misure terapeutiche ne

prolungano la gravidanza.

Maurizio si divide tra il lavoro a scuola, la sua passione ed impegno per l'apicoltura, l'assistenza ed il sostegno alla moglie, lontana, con i suoi dubbi e la sua timidezza – è pur sempre ospite in terra straniera.

Maurizio con la sua attempata Opel Astra giallo canarino sfreccia quasi a giorni alterni per le sco-se, tortuose e a tratti dissestate strade cilentane, percorre le comode statali della pianura e, infine, la magnifica autostrada per raggiungere Benevento, di cui ammira i viali alberati con lecci. Va lì per sapere le ultime dai medici e dalla moglie, per incoraggiarla ed attendere alle sue necessità. È legger-mente teso, ma ottimista. Questa routine prosegue per circa due settimane.

Poi il 22 dello stesso mese, gli ostetrici prendono la decisione che non si può più dilazionare il parto e previo taglio cesareo, viene alla luce la tanto attesa Elisa, dopo 31 settimane di gestazione. Elisa viene posta in incubatrice e pesa 1940 grammi. Il suo punteggio di Apgar alla nascita è: 7 - 8, è lun-ga 43 cm ed ha una circonferenza cranica di 29,2 cm.

Elena viene dimessa nel pomeriggio del giorno 26, con l'invito a presentarsi a visita di controllo di lì ad un mese e dopo tre giorni per rimuovere i punti di sutura. Maurizio la raggiunge dal paesello cilentano per accompagnarla a casa. Ma gli eventi avversi non sono terminati, anzi si acuiscono ed incalzano sempre di più la nuova famiglia.

Già nei primi giorni della sua acerba vita, Elisa si trova di nuovo minacciata dalla malattia. I pedia-tri di Benevento notano che la piccola va incontro progressivamente ad un vomito sempre più inco-ercibile, che le sue feci hanno un contenuto ematico e che il suo addome è disteso. Sintomi questi che li inducono a porre il sospetto diagnostico di enterocolite necrotizzante (NEC), una malattia che è tipica dei prematuri e che per loro è un flagello ed è strettamente legata alle condizioni di immatu-rità del loro organismo. Viene quindi trasferita alla terapia intensiva neonatale del medesimo noso-comio. Le condizioni cliniche di Elisa vanno peggiorando vistosamente.

I medici dell'Ospedale di Benevento, riconosciuta la gravità della situazione dispongono, nello stes-so giorno della dimissione della mamma, il trasferimento immediato di Elisa mediante autoambu-lanza all'Ospedale Pediatrico Santobono – Pausillipon di Napoli dove lei dovrà essere operata. Elisa ha compiuto quattro giorni di vita.

Maurizio vorrebbe accompagnare Elena a Magliano Vetere, per farla riposare nel fisico e riprendere dalla fatica nervosa. Ma Elena è irremovibile dalla decisione di accompagnare Elisa a Napoli, non

la vuole lasciare sola, la vuole proteggere. Una volta che l'ambulanza ha ricevuto a bordo Elisa e le sue ruote hanno compiuto una frazione di giro per mettersi in marcia, Elena la segue con lo sguardo e muove alcuni passi verso di essa gridando per il dolore e la disperazione. Poi l'ambulanza accelera e scompare dalla loro vista.

Elisa, appena giunta a Napoli, viene posta in terapia intensiva neonatale (TIN). Viene iniziata una polichemioterapia antibiotica ad ampio spettro e ad alte dosi, viene posizionato un catetere venoso centrale per la nutrizione parenterale, il suo respiro è assistito da una macchina stupenda, il ventilatore automatico, frutto della scienza moderna e della più raffinata tecnologia, l'ambiente in cui vive è quello protettivo dell'incubatrice. Le viene aggiunta anche una protezione farmacologica per lo stress.

Intanto Maurizio ed Elena, pur frastornati dai recenti avvenimenti, seguendo alla lettera il consiglio dei medici beneventani, non seguono rombando l'autoambulanza che trasferisce Elisa alla nuova destinazione, ma con equilibrio decidono di recarsi a Salerno per depositarvi la macchina e da qui proseguono alla volta di Napoli con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto. Maurizio era stato sconsigliato dal seguire in modo convulso l'autoambulanza per evitare perturbazioni al traffico ed egli pensando di trovarsi in difficoltà a guidare nel caotico traffico della città di Partenope raggiunge in questo modo Napoli assieme alla moglie.

Mentre questi spostamenti hanno luogo, tra i genitori di Elisa ed i medici del reparto di Pediatria dell'Ospedale di Napoli si susseguono alcuni contatti telefonici che chiariscono i tempi entro i quali essi possono accedere in visita all'Ospedale. I trasporti pubblici si rivelano efficienti e Maurizio ed Elena con più di un'ora di anticipo rispetto al tempo massimo concesso loro per l'ingresso varcano il portone principale del Santobono.

Qui vengono ricevuti da alcuni componenti dell'equipe medica che con precisione e chiarezza spiegano loro le condizioni in cui versa Elisa e le misure mediche che essi hanno messo in opera a sua protezione. Raccomandano loro di essere presenti l'indomani perché Elisa dovrà essere operata ed essi dovranno esprimere il loro consenso all'intervento oltre che adempiere una serie di atti minori di routine.

Intanto il peso del minuscolo corpicino di Elisa si è ridotto a 1600 grammi. Maurizio ed Elena sposati nello spirito e nel fisico si rifugiano nel loro focolare di Magliano Vetere.

Maurizio, che non vedevo da alcuni giorni, con il capo chino, risponde alla mia domanda sulle con-

dizioni di Elisa, se presto l'avremmo avuta tra noi. La sua risposta è inattesa e mi gela: «Le cose non stanno bene, dottore. Elisa, non potrà venire a Magliano Vetere prima che sia trascorso almeno un mese. Deve essere operata a Napoli. Non so se ce la farà.» È affranto, ma rialza la testa e mi guarda pensieroso. I suoi sentimenti oscillano tra i poli della rassegnazione e della ribellione, non fermandosi lungamente su nessuno dei due. Cerca in se stesso spiegazioni che non riesce a trovare, «Come è potuto succedere? Qualcuno ha sbagliato?» «Devo sapere! Devo andare fino in fondo!»

A questo punto mi rende partecipe nel dettaglio delle ultime novità cliniche riguardanti Elisa, in un alternarsi di affermazioni e di domande centrate sulla tecnica dell'intervento che sarà eseguito l'indomani. Non a tutte le domande posso rispondere compiutamente come vorrei, la materia è ultraspecialistica, lontanissima dalla mia attività specifica ed al di fuori dell'ambito delle cliniche il cui studio mi appassiona e le notizie che mi vengono fornite sono, purtroppo, frammentarie.

Poi subentra il suo senso pratico: «Che devo fare? Come posso essere utile ad Elisa?» E Maurizio torna con la mente al fianco della moglie e della figlia ed a chiedersi senza tregua quale sarà la sorte della sua piccolina. Ed alza gli occhi al cielo in atteggiamento di speranza.

Gli dico sommessamente di avere fiducia nei colleghi del Santobono, che essi sicuramente ricorreranno ad ogni mezzo utile, ad ogni loro capacità per salvare Elisa, che il Santobono è un ospedale pediatrico di eccellenza ed ha risorse umane, mediche e tecnologiche di primordine. Gli chiedo di mantenermi informato sugli sviluppi futuri e faccio i miei auguri più sinceri a lui ed alla sua famiglia. Mi lascia dicendo che d'ora in avanti farà la spola per Napoli, prenderà le decisioni che le circostanze di volta in volta richiederanno e che comunque assisterà Elisa fino in fondo, almeno fino a quando Elisa ce la farà. È questo un pensiero che sarà il leit-motiv delle nostre conversazioni successive: Elisa fino a quando ce la farà? Quale sarà l'evoluzione della malattia? Quali risultati otterranno i colleghi di Napoli?

Elisa ha solo pochi giorni d'età ma i suoi genitori le si sono già profondamente attaccati, la vedono soffrire e vorrebbero aiutarla ma sono nell'impossibilità di farlo in prima persona e se ne crucciano profondamente. Inoltre, da quando è nata, è in incubatrice ed il contatto fisico con la mamma e il papà è molto ridotto ed inferiore ai livelli da essi desiderati.

Nel primo pomeriggio del giorno successivo Maurizio ed Elena partono da Magliano Vetere con la loro automobile alla volta della stazione centrale delle Ferrovie di Napoli. Da qui tramite la metropolitana si muovono rapidamente per portarsi al Santobono che raggiungono in tempi molto brevi.

Nell'ospedale, con preoccupazione e tensione, essi compiono tutte le formalità di rito richieste in queste circostanze e poi vedono transitare la loro figlia in direzione della Sala Operatoria le cui porte si richiudono alle spalle della sua incubatrice.

I chirurghi sono pronti, la sala operatoria attende Elisa che ne varca la porta interna alle ore 17.20. Rapidamente viene narcotizzata, le sue funzioni vitali sono gestite e monitorate da complesse e sofisticate macchine supervisionate dall'anestesista. Il suo minuscolo corpicino attende immobile per qualche secondo. Tutto è pronto per il chirurgo. La cute della parete addominale destra viene disinfettata, incisa trasversalmente e divaricata a livello sopraombelicale. Mani abili e gentili frugano il pacchetto intestinale, occhi acuti ne scrutano la morfologia. «Ecco il tratto perforato!» esclama il chirurgo. «Le perforazioni sono due, in quest'ansa lunga 5 centimetri!» Mani premurose compiono con perizia e cautela le delicate operazioni chirurgiche per traumatizzare il meno possibile un corpicino già così provato. L'intervento consiste nella resezione dell'ileo distale per una lunghezza di cinque centimetri: è il tratto in preda alla necrosi e a due perforazioni. Tale resezione salva la valvola ileocecale fermandosene a due centimetri di distanza. L'ansa prossimale dell'ileo viene abboccata alla parete addominale a costituire una ileostomia temporanea. Viene applicato un drenaggio aspirativo. Ma il chirurgo nota anche segni di pneumoperitoneo e di peritonite fibrino-purulenta: esegue quindi anche una toeletta della cavità peritoneale. Alle 18.30 l'intervento si conclude felicemente.

L'esame colturale del liquido peritoneale si rivela positivo per la *Klebsiella pneumoniae* come pure l'emocoltura. Le terapie dovranno durare a lungo ed essere intense, Elisa presenta grosse componenti infettive. In questi frangenti le viene praticata anche una trasfusione di sangue.

Elisa dovrà seguire queste terapie per poter guarire e contemporaneamente dovrà crescere. Il chirurgo, all'uscita della sala operatoria, scandisce il suo pensiero. Ogni parola è pesata. Rivolto ai genitori della piccola afferma: «L'intervento è andato molto bene. Noi ce l'abbiamo messa tutta e continueremo sempre così. Ma il risultato è incerto. Noi da soli potremmo non farcela. Anche Elisa dovrà fare la sua parte.»

Elisa, ancora lievemente stretta nella morsa dei farmaci della narcosi, appare, minuta, nella sua incubatrice davanti alla sala operatoria e per brevi istanti è attivamente osservata dai suoi genitori che la seguono con lo sguardo fino a che la porta del corridoio le si richiude alle spalle.

Maurizio ed Elena incominciano ad avere maggiori speranze, hanno capito che il percorso terapeutico è tutto in salita, ma hanno potuto vedere che, in questo ospedale, casi come il loro e perfino

molto più gravi sono numerosi ed affrontati con competenza e perizia. In un tempo così breve, due giorni, hanno potuto rendersi conto dell'eccellenza della struttura, della professionalità, dell'efficienza e dell'umanità del personale, medico, paramedico ed anche amministrativo. In una parola, tutti gli operatori della struttura ospedaliera tendono col loro lavoro quotidiano a preservare la salute e la vita di questi piccoli pazienti così provati dalle patologie. Non hanno mai visto in vita loro una concentrazione così grande di problemi e di dolori, tanti occhi bassi e lucidi e visi assorti. Con sentimenti di speranza misti a trepidazione i neogenitori ritornano al paesello cilentano. Qui i parenti, i vicini di casa, gli amici, i colleghi di lavoro vengono a far loro visita. In un'atmosfera ancora tesa vengono caldamente ricevuti, per ognuno c'è un saluto cordiale, una stretta di mano, un sorriso di benvenuto.

Tutti partecipano alla coppia la loro solidarietà. È gente semplice, che vuol sapere, vorrebbe aiutare. Ma Elena, in questi frangenti, non riesce a rispondere alle domande che emergono dalle conversazioni. Quando la domanda riguarda sua figlia, un nodo le stringe la gola, gli occhi si velano di lacrime, la voce non le esce dal petto. Sente una grande pena e non riesce a parteciparla con la parola. Riesce a proferire solo qualche monosillabo. Il suo pensiero corre verso la figlia.

Ricorrendo alla collaborazione di comuni amici e parenti Maurizio ed Elena riescono a mettersi in contatto con la Sig.ra Antonella C., una compaesana che si è sposata a Napoli dove vive nel sobborgo di Quarto. Antonella si mostra disponibile ad ospitare a casa sua Elena affinché lei possa recarsi agevolmente al Santobono in visita ad Elisa, senza dover sottostare alle fatiche ed alle difficoltà di spostamento da Magliano Vetere. Le assicura l'ospitalità più completa, il sostegno morale ed anche... il trasporto con la sua vettura. Mi hanno detto Maurizio ed Elena, commossi e riconoscenti: «Non lo scorderemo mai!»

Anche il telefonino di Elena va incontro ad un sovraccarico di lavoro: ogni volta che Elena ha un momento libero o quando un pensiero atroce l'assale compone il numero della mamma, il papà non c'è più, che dalla lontana Romania chiede sempre della salute di Elisa e sostiene ed incoraggia la figlia che le recenti vicissitudini hanno reso estremamente fragile: se dovesse accadere l'irreparabile, Elena pensa che non se la sentirebbe di sopravvivere.

Di sera, la mamma di Maurizio va ad affacciarsi alla porta della sua casa per sapere notizie della nipotina e della nuora, per confortare il figlio che vede sempre stanco e preoccupato e per preparargli qualcosa di caldo da mettere sotto i denti. Se non lo trova torna da suo marito, per poi riandare dal

figlio, in un andirivieni senza posa. Ed è la sua presenza, spesso silenziosa, ma carica di attenzioni che dà a Maurizio la forza che le circostanze gli richiedono.

Il 2 dicembre Elisa comincia a respirare autonomamente, il respiratore che l'ha sostenuta per tutti questi giorni viene staccato, ora è lei a controllare la sua respirazione, il suo respiro è autonomo! È un altro passo avanti verso la sospirata guarigione.

Però è anche un grande sollievo per Elena e Maurizio. Quante volte i complessi macchinari che hanno sostenuto le funzioni vitali di Elisa sono andati in allarme, quanti LED rossi si sono accesi, quanti buzzer hanno strepitato! Ogni volta era un tuffo al cuore, un brivido lungo la schiena, anche se prontamente un operatore veniva subito a controllare le macchine e ad attuare le manovre o le azioni correttive richieste dal caso.

Un altro punto cardine di questa storia succede il giorno 7, quando Elisa viene trasferita dalla terapia intensiva neonatale al reparto immaturi. Lei non ha più bisogno di terapie intensive ma deve essere seguita soprattutto nel suo processo di crescita. Il nuovo reparto ha però orari diversi per le visite dei genitori. Mamma Elena e papà Maurizio ancora non sanno di questo trasferimento di reparto. Ma con grande accortezza ed umanità un medico del reparto alza la cornetta del telefono e comunica questa notizia agli ignari genitori di Elisa, che così non giungeranno, come hanno fatto fin qui, alle 15.30 per vedere la loro figlioletta ma si regoleranno per arrivare al Santobono alle 12.00, il diverso orario di visita ai piccolissimi degenti di questo reparto.

Il giorno 9 la cartella clinica riporta ancora che l'alimentazione orale di Elisa è stentata e che lei dipende ancora dall'alimentazione parenterale, però il giorno 13 la polichemioterapia antibiotica viene ridotta alla sola gentamicina ed il suo peso è tornato a 1900 grammi.

Da alcuni giorni Elena ha stretto una calda amicizia con Stefania U., la mamma di una bambina ricoverata nel medesimo reparto a cui per la tremenda gravità di una malattia, probabilmente la stessa di Elisa, è stato asportato chirurgicamente l'intero intestino diventato atrofico, preservandone solo 5 centimetri. Lei dovrà rimanere circa tre anni ricoverata in questo reparto in attesa che, un po' all'anno, il suo intestino raggiunga una lunghezza tale da renderle possibile la sopravvivenza. Stefania invita più volte Elena nella sua casa di Secondigliano, la ospita generosamente e si confortano a vicenda in questi tristissimi frangenti: «Aver compagni al duol, scema la pena!»

Nei giorni successivi l'alimentazione orale migliora ed il catetere venoso centrale viene ancora mantenuto attivo per assicurare alla bambina l'apporto necessario di fluidi. Periodicamente tale ca-

tetere è stato medicato nel punto in cui attraversa la cute per immergersi nei suoi strati profondi e quindi nella succlavia. La temperatura corporea di Elisa va scemando fino a che il 15/12 diventa normale. Al controllo oculistico le viene riscontrata un'epifora da stenosi del dotto nasolacrimale che viene risolta con lievi massaggi. Si sospende del tutto la terapia antibiotica.

I giorni passano, regolarmente i genitori vanno a trovare Elisa che continua a prendere peso con progressione costante. Al papà sembra che la figlia, dall'incubatrice, riesca a percepire la loro presenza. Mi dice: «È possibile che un esserino così piccolo possa accorgersi del nostro arrivo? Quando giungiamo qui, ci guarda mostrando una forma di interesse, quasi di affetto... È così simpatica... Fa un'enorme tenerezza... Quando arriviamo noi fa un po' di casino!»

Intanto i pediatri continuano il loro lavoro. Ricorrono alla vaccinazione di Elisa col Synagis per negare alla temibile bronchiolite la possibilità di impossessarsi del suo corpo. L'alimentazione orale continua a migliorare. Elisa ad intervalli cadenzati è alimentata per via orale con le esatte quantità previste di un latte speciale per evitare le allergie alimentari. La bilancia sostiene spesso il suo corpo per fornire al medico l'indicazione se la crescita procede correttamente, gli altri parametri ausologici vengono sistematicamente rilevati perché congiuntamente traccino un quadro del suo sviluppo. Se la crescita si arrestasse bisognerebbe valutare, capire ed intervenire. Il controllo clinico disposto intorno a lei è strettissimo, sapiente e premuroso.

Successivamente gli esami ematochimici denunciano l'incongruità di alcuni parametri ematologici. Si prospetta l'ipotesi di una lieve ipofunzione tiroidea. Tuttavia non si ritiene opportuno intervenire subito farmacologicamente ma vengono messi in agenda una serie di controlli endocrinologici.

Il 21/12 si riduce l'intensità del programma infusivo ed alle 14.00 viene rimosso definitivamente il catetere venoso centrale che oramai dà qualche segno di malfunzionamento ma che comunque non è più necessario perché sostituito dall'alimentazione orale di Elisa divenuta molto efficiente. Ha funzionato egregiamente per tutto questo periodo apportando al corpo malato della bimba i fluidi, i farmaci e i nutrienti di cui lei necessitava.

Oramai è passato quasi un mese, la neonata è migliorata molto ma i chirurghi sono dell'opinione che la ileostomia non vada ancora rimossa e che è prematuro pensare alla ricanalizzazione del suo intestino. È una fase di attesa.

Il mondo esterno si prepara a festeggiare il Santo Natale, con i suoi sfarzi, le sue luci, la sua mondanità che spesso accompagna o si sovrappone al suo profondo significato religioso. Ma questo è un



Natale in tono minore per la coppia, sola al paese e con la bimba ricoverata in ospedale.

Il 6 gennaio le condizioni cliniche di Elisa migliorano ancora, ora resta soltanto da chiudere l'ileostomia e anastomizzare il suo intestino. Il che viene preso in considerazione l'otto gennaio, quando i chirurghi decidono di rioperare Elisa per attendere alla definitiva ricanalizzazione del suo intestino. Il momento è delicato e colmo di tensione. La neonata è di nuovo trasportata in sala operatoria e narcotizzata. L'orologio della sala operatoria segna le 11 e 30.

Il chirurgo rimuove l'ileostomia che ha funzionato egregiamente e senza problemi per tutto il tempo. Con gentilezza ricerca l'ansa dell'ileo distale dell'intestino che era stata in precedenza mantenuta in cavità addominale per anastomizzarla all'ileo prossimale liberato dalla stomia. Questa fase operatoria si conclude con successo. Ma la malattia ha causato un altro danno all'intestino di Elisa.

«Questo tratto è stenotico!» esclama con rammarico il chirurgo, osservando il colon trasverso di Elisa nel punto in cui si flette in basso ed a sinistra sotto la milza diventando colon discendente e prontamente valuta l'estensione in lunghezza di tale stenosi e la reseca. Quindi, procede con una seconda anastomosi termino-terminale questa volta a carico di questo segmento di grosso intestino. Date le circostanze ritiene opportuno praticare anche l'appendicectomia, per prevenire la necessità di dover operare una terza volta in caso si verificasse un'appendicite non del tutto improbabile in tali circostanze. L'intervento dura esattamente due ore e termina alle 13 e 30.

Elisa è a digiuno dalla sera precedente e piange, strilla e si dimena più per la fame che per il dolore, energica come è aspra la terra da cui proviene, splendida come il cielo azzurro che ci sovrasta. Il pianto è irrefrenabile, ma i genitori ed il personale ospedaliero stringono i denti e proseguono nella terapia.

Il chirurgo, nella sua comunicazione alla famiglia, dice che anche questo intervento è andato bene, ora il problema si pone in questi termini: Elisa riuscirà ad evacuare l'intestino normalmente? La canalizzazione avrà luogo? I prossimi giorni ci daranno la risposta. Occorre solo attendere che la natura abbia il suo corso. Incomincia un altro periodo di batticuore.

Il giorno 8/1 ad Elisa viene eseguita un'altra emotrasfusione. È un'altra settimana di passione per Maurizio ed Elena e di vigilanza armata per il personale sanitario, sempre pronto ad intervenire in caso le circostanze lo richiedessero.

Passano i primi giorni e, come previsto, l'evacuazione non ha luogo. I giorni passano e la situazione resta immutata. La bambina comincia a gonfiarsi sempre di più. Il suo pancino si gonfia fino ad in-

teressare la sua continuità col torace. I suoi strilli irrefrenabili di dolore sono percepibili a grande distanza. L'evacuazione, purtroppo non avviene ancora. Ora è trascorsa quasi una settimana ed il primario della pediatria richiede un consulto al primario chirurgo. Questi con scrupolo e competenza valuta tutti gli esami praticati da Elisa e conclude dicendo che ci sono le premesse perché l'evacuazione abbia luogo entro uno o due giorni. Non esclude del tutto, però, la possibilità che si debba rioperare.

Maurizio ed Elena sono nella loro casa quando sentono squillare il telefono. È il 13 gennaio ed all'altro capo della linea c'è un medico del Santobono che esordisce immediatamente rassicurandoli che non è portatore di una cattiva notizia, ma anzi anticipa che la notizia è splendida. Elisa ha evacuato il contenuto intestinale, il suo intestino si è perfettamente ricanalizzato e il suo addome si è sgonfiato. Ora non piange più ed è serena.

Le amorevoli e precise terapie messe in atto nel suo interesse sono state coronate dal successo più pieno. Maurizio ed Elena stentano a credere alle loro orecchie, quello che hanno sempre sperato si è verificato, sono al colmo della gioia. Oramai il tunnel della malattia è stato superato, ben presto potranno portare a casa la loro piccola, il pericolo che incombeva su di lei è svanito, le loro paure vengono meno e si sciolgono con la rapidità con cui si scioglie la neve di marzo.

Un medico del reparto avvicinato da Maurizio ed Elena che vogliono avere notizie su Elisa tagliando corto dice asciutto e crudamente: «Quando porterete vostra figlia fuori da questo reparto dovrete baciare per terra!» Unica nota poco garbata di un comportamento collettivo splendido dei sanitari che hanno assistito Elisa.

Passano i giorni e le cure diventano sempre più dolci, Elisa cresce bene e soprattutto ha ormai superato la malattia, la dimissione è all'orizzonte ed avviene il primo febbraio. In questa circostanza, come precauzione, il medico dell'ospedale addetto alla dimissione avverte la mamma che se la bambina dovesse vomitare, specialmente se il materiale fosse scuro, non esitasse minimamente a contattare nuovamente il reparto ed allo scopo le fornisce il numero di cellulare del primario chirurgo e i numeri diretti della pediatria.

Per il follow-up viene raccomandato un controllo chirurgico e l'esecuzione di un emocromo dopo quindici giorni, con il suggerimento di prenotare anche un controllo audiologico. Al 24 aprile viene fissato il controllo endocrinologico. Alla dimissione il peso di Elisa è di 3175 grammi, la lunghezza del corpo 48 cm e la circonferenza cranica 34,5 cm.

Il nuovo mese vede Elisa varcare per la prima volta la porta della sua casa in braccio a mamma Elena. È una festa per i suoi genitori e per i suoi nonni che la possono abbracciare per la prima volta, è la fine per loro di un incubo durato tre lunghi mesi, è l'inizio di una vita quotidiana più tranquilla. La piccola e dolce Elisa sarà sempre con loro e non la lasceranno mai.

Al primo controllo di follow up al Santobono, successivo alla dimissione, tutto risulta normale, Elisa cresce bene e viene indirizzata all'ospedale di Vallo della Lucania per eseguire un'altra dose di Synagis al momento opportuno.

A Vallo i risultati di un emocromo mettono in allarme i sanitari locali i quali ipotizzando un disordine tiroideo incipiente contattano Napoli per anticipare il controllo endocrinologico a loro giudizio fissato per una data troppo lontana. La richiesta viene accolta e il giorno dopo al riscontro dell'ospedale napoletano viene posta la diagnosi di ipotiroidismo congenito lieve. Elisa deve solo iniziare una terapia sostitutiva tiroidea che prevede l'assunzione di una compressina di ormone e proseguire con i controlli di routine.

Ora Elisa cresce normalmente, i suoi parametri di crescita sono pari o leggermente superiori a quelli di una bimba di pari età che non ha presentato patologie significative, la cicatrice dell'addome è l'unica traccia delle sue peripezie. «Vedremo in un prossimo futuro – mi dice, ancora incredulo, Maurizio – quando Elisa sarà più grande e la sua parete addominale più stabilizzata, se con la chirurgia estetica potremo migliorare anche questa cicatrice, unico esito visibile degli interventi chirurgici che ha subito. Fino ad oggi la medicina ci ha *abituati* a risultati incredibili e meravigliosi per la salute e la vita di nostra figlia!» e volge lo sguardo interrogativo verso la moglie Elena, che annuisce dolcemente.

Elisa osserva curiosa e divertita la stanza in cui si trova e i suoi magnifici occhi verdi si illuminano di gioia quando incontrano quelli della mamma e del papà. Ne cerca avidamente il contatto che le è tanto mancato in ospedale e sorride beata. Sparge di giocattoli il divano, strapazza ed afferra grintosa le sue bambole, emette qualche vocalizzo incerto sotto lo sguardo divertito e compiaciuto dei suoi genitori, che la guardano sorridenti e le accarezzano i suoi biondi e fini capelli.

Dicono che la sofferenza sia maestra di vita ed aiuti a maturare. Se le cose stanno così, piccola e tenace bimba dagli occhi verdi, a buon titolo ti spetta oggi la laurea honoris causa. Che la vita ti conceda d'ora in avanti quello che non ti ha concesso nelle fasi precocissime della tua vita!

Ciao, Occhi Verdi!