

RICERCA. Il prof. Thiene ha guidato lo staff dell'Università di Padova

Scoperto il gene che ha ucciso Morosini in campo

«Se c'è diagnosi precoce si può fare la prevenzione
Aiuti da farmaci antiaritmia e semplici "impianti"»

Roberta Bassan
INVIATA A PADOVA

Il cuore che si ferma. Così, di punto in bianco. Morti incomprensibili, inaccettabili. Il calciatore Piermario Morosini, 26 anni, entrato nel cuore dei tifosi vicentini. Il pallavolista Vigor Bovolenta, 38 anni, originario del Rodigino. Entrambi accasciati sui campi da gioco, la gente sconvolta, i compagni accucciati con la testa nascosta tra le mani, la morte in diretta. Sono catalogate come morti improvvise giovanili e una delle cause più frequenti è la cosiddetta cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, in pratica una malattia genetica del cuore, pertanto ereditaria, provoca 2 morti all'anno ogni 100 mila persone under 35. Non esiste una cura, ma oggi se ne sa molto di più.

Una squadra di giovani ricercatrici dell'Università di Padova, tutte precarie trentenni, insieme ad un'équipe del dipartimento di scienze cardiologiche, toraciche e vascolari "pilotati" da un luminare originario di Longare, il prof. Gaetano Thiene, ha identificato un nuovo gene (il sesto) della malattia. Quella che ha ucciso Piermario Morosini, ma non solo, come racconta Cristina Basso, cardiologa e patologa padovana (vicentina da parte materna) che fece l'autopsia al calciatore: «Morosini è uno dei tanti, la sua in realtà è stata una variante strana della malattia, ma per quei casi che scappano, almeno cerchiamo di spegnere l'incendio di tanti altri con la diagnosi precoce e sensibilizzando ad avere defibrillatori ovunque».

La settimana scorsa un altro caso, non è finito nelle cronache: un ventenne che giocava a calcio in seconda categoria, stessa disperazione, stessa inspiegabile morte.

Ma aver capito la causa della malattia oggi può contribuire a fare una diagnosi precoce. Indiziato come responsabile della malattia è - dal punto di vista scientifico - un gene che ha un ruolo molto importante in un nuovo tipo di congiunzione fra cellule cardiache. In buona sostanza è la colla che tiene unite le due cellule, come esemplifica la cardiologa valdagnese Barbara Bauce.

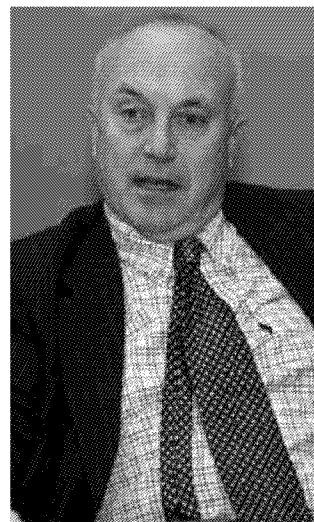
«Per la prima volta a livello mondiale - è stato spiegato ieri in un incontro all'Università di Padova - si sono riscontrate mutazioni nella sequenza di questo gene che sono state associate alla morte improvvisa». Per arrivare a questo passo lo staff di ricerca ha analizzato il Dna di 76 persone identificando il gene codifica per la proteina "alfa-T-catenina" che ha ruolo fondamentale in questo tipo di congiunzione.

Ma ora cosa fare in concreto? La diagnosi precoce è fondamentale - hanno spiegato i medici - soprattutto in presenza di aritmie o cardiopatie in famiglia. L'occasione è la visita di idoneità allo sport dei ragazzi che andrebbe accompagnata ad un elettrocardiogramma. «Non accontentarsi - sottolineano - di un certificato di sana e robusta costituzione».

In caso di problemi è possibile una diagnosi di questa patologia attraverso un'indagine genetica con un semplice prelievo. Il passo successivo è la prescrizione di farmaci antiaritmia o l'impianto di un piccolo defibrillatore. Accortezze in realtà semplici che alla lunga possono salvare la vita.

Accanto a questo - insiste il prof. Gaetano Thiene -, l'obbligatorietà del defibrillatore nei campi sportivi, che deve essere presente ovunque, come è presente un estintore antincendio, con persone che sappiano effettivamente usarlo. Lui non ha alcun problema a dire che il defibrillatore in questi casi può salvare la vita al 100%. Avrebbe potuto salvare anche quella di Morosini, ne è convinto: «Ce n'erano tre - ricorda il prof. Thiene - ma non sono stati usati». Era il 14 aprile, 8 mesi fa. Un'indagine è stata aperta. Intanto la scienza fa la sua parte con una scoperta che, nelle morti improvvise, rappresenta la svolta. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il prof. Gaetano Thiene



Cristina Basso, cardio-patologa



«Il defibrillatore poteva salvarlo»



Un momento dei soccorsi al calciatore Piermario Morosini. ARCHIVIO

Il pallavolista aveva 38 anni



Vigor Bovolenta, morto a 38 anni durante una partita di volley

Precarie sei ricercatrici del gruppo

Ma l'esame diagnostico costa 1500-2000 euro

DALL'INVIATA A PADOVA

Una diagnosi individuale costa dai 1500 ai 2000 euro. Non è uno sfizio a cui sottoporre i figli, ci tengono a dirlo i medici, è un esame che serve di supporto ad una diagnosi in cui il quadro clinico mostra evidentemente dei problemi, a cui ci si arriva per timori legati a cardiopatie ereditarie o aritmie. La diagnosi oggi come oggi è coperta dai costi della ricerca. Ufficialmente, è stato anticipato ieri, è stato chiesto alla Regione Veneto di riconoscere questa nicchia particolare di esami e la risposta è stata positiva. Si sta approntando ora il lavoro di codifica dell'esame in modo che possa essere a regime mutuabile. Altrimenti - è il rischio messo ieri sul tavolo - è che ci sia una fuga dei pazienti verso regioni come Lombardia e Toscana, dove i costi sono già riconosciuti. Il tema delle risorse è senz'altro uno dei più caldi nell'ambito della ricerca universitaria, ricerca che arriva a produrre scoperte importanti



M. Calore e Alessandra Rampazzo

come quella illustrata ieri, messa a punto da 6 studiose precarie, coordinate da Alessandra Calore che ha chiuso il dottorato grazie ad una borsa di studio inserita nel contributo della Fondazione Cassa di Risparmio Padova e Rovigo. L'amarezza del prof. Gaetano Thiene sta soprattutto nel ridimensionamento dei contributi del Ministero alle Università, "mangiati" come ha ricordato dal debito dell'Alitalia. Malgrado l'Università di Padova sia virtuosissima - ha detto inoltre - ha perso 8 milioni in tagli e questo purtroppo ci fa scricchiolare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA