

**IL PERSONAGGIO**

# Lavora a Pisa il primo italiano a conquistare in 80 anni il prestigioso “Banting Medal”

Il 14 giugno a Chicago la cerimonia di premiazione (in diretta streaming) del diabetologo Eleuterio Ferrannini  
«Ma nel nostro Paese i privati ricchi sponsorizzano le squadre di calcio, il mecenatismo all'americana è poco praticato»

**L'INTERVISTA**

**P**remio “Banting Medal” al professor Ferrannini.

Il professor Eleuterio Ferrannini, ordinario di Medicina Interna e ricercatore presso l'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr di Pisa, sarà insignito del prestigioso riconoscimento il 14 giugno a Chicago. La premiazione, al termine di un'articolata cerimonia, potrà avvenire soltanto in diretta streaming a causa dell'emergenza Covid-19. Assegnato dall'American Diabetes Association (Ada), il premio intende celebrare la carriera e l'eccellenza scientifica. Durante l'evento, che richiamerà tutti i maggiori esperti del settore, Ferrannini terrà una lectio magistralis che sarà poi pubblicata sulla rivista “Diabetes”. Per lui anche un premio in denaro. Il diabetologo è il primo italiano, negli ottant'anni di vita del premio, a raggiungere tale traguardo. Prima di lui soltanto quattro colleghi europei. Laureatosi in medicina nel 1972 all'Università di Pisa, ha conseguito la specializzazione in Medicina Nucleare nel 1975, in Diabetologia e Malattie del Ricambio nel 1978 all'Università di Torino. Professore aggiunto di Medicina presso la University of Texas Health Science Center a Sant'Antonio (Texas), Ferrannini è anche Commendatore della Repubblica Italiana per meriti scientifici dal 2013 e vanta due lauree ad honorem, confe-

rite dall'Università di Turku (Finlandia) e di Patrasso (Grecia). Autore di quasi settecento pubblicazioni scientifiche, nel suo palmarés anche il premio “Claude Bernard”, conferitogli nel 2011 dalla European Association for the Study of Diabetes.

**Professore quali sono le scoperte più recenti sul diabete?**

«In anni recenti del diabete si è appreso molto: predisposizione genetica, fattori di rischio, biologia molecolare, fisiopatologia, manifestazioni cliniche e complicanze. Nei paesi occidentali il numero di persone affette è in lieve aumento, di più nelle economie emergenti, anche come effetto dell'invecchiamento della popolazione e della migliorata sopravvivenza dei pazienti».

**Quali i fattori di rischio?**

«I fattori di rischio acquisiti - principalmente obesità e sedentarietà - predominano sul rischio genetico; l'insorgenza della malattia si può prevenire, il danno che essa procura a organi e sistemi (cuore, rene, cervello, vasi sanguigni, retina, nervi periferici) si può attenuare».

**Quanta l'attenzione alla patologia da parte del Sistema Sanitario Nazionale?**

«In Italia la ricerca diabetologica è tradizionalmente di ottima qualità e l'assistenza dei pazienti da parte del Sistema Sanitario Nazionale - attraverso i centri antidiabetici - è di livello complessivamente soddisfacente. In generale, il nostro Sistema Sanitario Nazionale, sebbene non omogeneo, vanta molti punti di eccellenza. Purtroppo, decenni di

sottofinanziamento pubblico della ricerca e di depotenziamiento della sanità stanno erodendo il nostro quasi primato nel settore. Inoltre, l'aumento dell'obesità, specie quella infantile, e della burocrazia - un'altra specie di obesità - sostengono la diffusione della malattia e lo sperpero delle risorse. Lo ripetiamo da oltre venti anni, ma sanità e ricerca scientifica continuano ad essere penalizzate».

**E qui a Pisa?**

«Fra ospedale, Università e Cnr abbiamo un'elevata potenzialità scientifica in campo medico e biologico. Purtroppo, condividiamo con il resto del Paese una quantità soffocante di procedure amministrative lunghe e ridondanti, terreno fertile di sindacalizzazione corporativa e, a volte, corruzione. Pensi che si calcola che a livello nazionale la burocrazia superflua valga un punto del prodotto interno lordo».

**Parliamo di ricerca in campo diabetologico. Lei ha scelto di rimanere in Italia dove insieme a sua moglie Daniela ha costruito la propria famiglia (sei figli) e dove continua a dare un contributo ineguagliabile nell'ambito del diabete mellito. Perché?**

«Noi abbiamo il più basso numero di ricercatori per abitante e la più alta “perdita” di giovani laureati. Da noi i privati ricchi sponsorizzano squadre di calcio, il mecenatismo privato all'americana è poco praticato. Le piccole e medie imprese, che sono la maggior parte del tessuto produttivo, non hanno dimensioni o in-

centivi fiscali per finanziare la ricerca scientifica».

**Ci può scattare una fotografia dei nostri cervelli in fuga?**

«I nostri figli quando vanno all'estero con la loro preparazione fanno una gran carriera. La nostra scuola superiore è migliore di molte altre perché viene da un buon passato, lo dicono gli altri. Le nostre Università sopravvivono ad una serie di riforme completamente sbagliate. Ma i giovani hanno bisogno di una programmazione affidabile del loro percorso di studio e formazione: bandi periodici, scadenze definite, selezioni rapide ed eque sono riforme a costo zero. Inoltre, l'informatizzazione dà vantaggi ma ha anche un costo. Nel nostro campo, ad esempio, per i giovani medici l'idea di passare buona parte del tempo di visita del paziente ad inserire dati nel pc o compilare del cartaceo, non è attraente, non è conforme alla loro “vocazione” iniziale. Tanti se ne vanno e ne beneficiano paesi dell'Unione, come Olanda, Danimarca, Svezia e Finlandia, con più elevati livelli di finanziamento e flessibilità operativa».

**Negli anni scorsi si è parlato tanto dell'impiego delle cellule staminali. Poi più niente. Per quale motivo?**

«È sempre attiva in tanti laboratori, ma ha subito processi di inflazione mediatica prima e di deflazione poi. È un settore delicato perché si entra in un campo etico molto sensibile, quale l'alterazione della biologia delle cellule. Ci sono stati episodi poco edificanti, ricercatori che hanno falsificato dati».

**Ci sono nuove terapie?**  
«Sul mercato ci sono attualmente più di dieci classi di farmaci antidiabetici. Alcuni di più recente sviluppo (glutidi e

gliflozine) hanno dimostrato un'insospettata capacità di ridurre sostanziosamente il rischio cardiovascolare e quello renale al di là della protezione offerta dal solo controllo

glicemico. Queste scoperte farmacologiche aprono interessanti prospettive di aumento dell'aspettativa di vita non solo nei pazienti diabetici ma anche in soggetti non

diabetici a rischio, senza apprezzabile pregiudizio della qualità della vita». —

RENATA VIOLA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Registriamo il più basso numero di ricercatori e la più alta "perdita" di laureati»

«Alle spalle decenni di sottofinanziamento e di depotenziamento della sanità»

«In città tra ospedale, Università e Cnr abbiamo comunque elevate potenzialità»

«L'aumento di obesità e burocrazia sostiene la diffusione della malattia»

«Nuove scoperte farmacologiche aumentano l'aspettativa di vita»



Il professor Eleuterio Ferrannini, ordinario di Medicina Interna e ricercatore presso l'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr di Pisa