

## E Farinacci gridò: al rogo le opere di Sironi

**F**ascista sincero e artista di sicuro talento, Mario Sironi scrisse, nel dicembre del 1933, il «Manifesto della pittura murale», firmato anche da Massimo Campigli, Carlo Carrà e Achille Funi. «Uomo tra gli uomini» è l'imperativo proclamato per l'artista, per il quale, in più, si impone un problema di ordine morale, dovendo rinunciare a quell'egocentrismo che, ormai, non potrebbe che isterilire il suo spirito». Altro imperativo, quello di «diventare un "militante", cioè a dire un artista che serve un'idea morale, che subordina la propria individualità all'opera collettiva». E tutto questo, figurarsi, nell'anno tredi-

cesimo dell'era fascista. I «muri ai pittori», titola Corrado Cagli un suo scritto, apparso nel maggio di quello stesso 1933, nel primo numero di «Quadrante», l'autorevole rivista diretta da Massimo Bontempelli. Così si intitola anche la mostra su pittura murale e decorazione in Italia dal 1930 al 1950, esposta fino al prossimo 3 gennaio a Milano, al Museo della Permanente (Rassegna e catalogo Mazzotta a cura di Vittorio Fagone, Giovanna Ginex e Tulliola Sparagni). Una mostra che, ovviamente, presenta soprattutto bozzetti e cartoni preparatori, che, però, per i curatori, non ne diminuisce l'importanza. Tutte opere pittoriche quelle

presentate, ma con tre significative eccezioni che riguardano le sculture di tre artisti di spicco: Arturo Martini, Lucio Fontana e Mario Sironi. Sironi, che teorizzò la nascita di uno stile fascista, afferma che «si è arrivati nuovamente alla pittura murale in virtù dei principi estetici che sono maturati nello spirito italiano dalla guerra in qua», seguendo modelli di «romantismo romanità». Ma che cosa ci sia di «romantico» nell'opera di un artista dai toni grigi, tutt'altro che eroici, è difficile da capire. E difatti, il primo a non capirlo è un fascista rozzo e fanatico come Roberto Farinacci, che, dalle colonne del giornale che dirige, il «Regime fascista»,

tuona contro questi artisti che espongono alla Triennale di Milano, che deformano le figure e si muovono fuori dagli schemi di dipendenza rispetto agli indirizzi politici. Stesse in lui, di quelle opere farebbe un bel rogo. Mussolini, consigliato dalla sua ex amante Margherita Sarfatti, è più astuto e ama indossare in quel periodo, in fatto d'arte, panni liberali e gentili fino a consentire a Sironi una tagliente replica nientemeno che sull'organo ufficiale del regime fascista, «Il popolo d'Italia». «Basta» titola Sironi il suo articolo, scrivendo che «ogni mostra realizzata è una rivoluzione». Anche Ugo Ojetti, pontefice massimo della cultura, lo di-

fende. E così gli artisti possono impadronirsi delle pareti e delle facciate di edifici pubblici, dalla Triennale al Palazzo di Giustizia alla sede del quotidiano di Mussolini di Milano, all'Università di Padova, al Palazzo delle Corporazioni e al Foro Italico di Roma, eccetera eccetera. Non c'è città piccola o grande che non abbia almeno un luogo affrescato da qualche artista più o meno illustre. Una sequenza di dipinti, sculture, mosaici, disegni, terracotte smaltate (quelle di Fontana per il transatlantico «Il Conte Grande») in questa mostra che ripropone, da un'angolazione tutta particolare, la lettura di un decennio della nostra storia.

IBIO PAOLUCCI

# C u l t u r @

SOCIETÀ

SPETTACOLI

L'INTERVISTA ■ VERONESI: COSÌ HO SPERIMENTATO IL FARMACO PER IL SENO

## «Anticancro Le donne si sono fidate»

ANNA MORELLI

Una grande novità per la prevenzione al seno, quella annunciata dal professor Umberto Veronesi a New York. Soprattutto una grande speranza per le giovani donne che, quando sono colpite dal cancro alla mammella, vedono sgretolarsi il loro futuro.

Professore, ci può ricostruire la storia di questa ricerca?

«Venti anni fa si scopre questa molecola, la fenretinide, la prova sulle cavie dimostra che non fa venire il tumore al seno. Io comincio ad agitarmi, vado in America, torno, trovo molto disinteresse, ma decido di provare sulle donne.

Nessuno si fida, giustamente, di fare una sperimentazione sulla popolazione generale e allora decidiamo di selezionare donne che hanno già avuto un tu-

more al seno, perché queste hanno un rischio elevato di svilupparne un secondo, sia nella stessa mammella sia nell'altra.

Spiegando che questa pillola avrebbe potuto ridurre questo rischio, molte donne terrorizzate per una possibile ricaduta, accettano la sperimentazione. Le donne sono generose, partecipative, intelligenti e hanno risposto in tremila».

Dunque erano già state operate?

«Operate per tumore maligno allo stadio iniziale, ma con ottima prognosi. Abbiamo seguito queste donne, tutte in Italia, per 12 anni: centinaia di ore di lavoro, di controlli, di visite. Adesso, con una riduzione del 35% dei tumori, abbiamo sufficienti elementi in mano per proseguire. Parliamo di cancro al seno in giovani donne: dopo la menopausa la fenretinide non funziona più. Ma il

carcinoma della mammella in una ragazza senza figli, o con bambini piccoli è una tragedia perché arretra la vita di relazione, interrompe l'attività sessuale, la radioterapia e la chemioterapia provocano la perdita dei capelli e spesso impediscono la procreazione. Tutte le donne devono essere protette, ma le donne giovani sono "il" problema del futuro. In America usano già il tamoxifene nelle donne sane, come prevenzione».

E per quel che riguarda la fenretinide, si sta già pensando di usarla sulle giovani donne sane?

«Sì, da cinque anni stiamo studiando sulle donne in menopausa che fanno terapie ormonali sostitutive e quindi in condizioni simili a quelle in età fertile. Candidate ideali per questo farmaco, in quanto gli ormoni aumentano un po' il rischio di tumore al seno. Con questa pillola è probabile e possibile che il rischio diminuisca. Il prossimo studio, già in corso, riguarda donne giovani ad alto rischio (per predisposizione familiare o genetica) alle quali somministriamo fenretinide,

associata al tamoxifene a basso dosaggio».

Professore, facciamo un po' di propaganda alla ricerca sul cancro e alla settimana chesi concluderà domenica. Lei stesso ha detto che 90 anni fa il cancro colpiva un italiano su 30, oggi, uno su tre. Come essere ottimisti?

«La malattia è esplosa e ci ha trovati in qualche modo impreparati. La ricerca c'è sempre stata, ma con scarse risorse e con l'entusiasmo di pochi. Io stesso da giovane medico sono stato scoraggiato a proseguire in questo campo. Poi negli anni '50



Un particolare da «Anatomia del professore Tulp», di Rembrandt, del 1632

### LA SCHEDA

#### Mortalità mondiale In crescita nei prossimi decenni

I tumori conosciuti sono un centinaio. Poiché sono l'uno diverso dall'altro, le terapie oggi in atto per curarli sono altrettanto diverse. Si basano tutte su: interventi chirurgici o radioterapia o chemioterapia. Ma proviamo a indicarne qualcuna. Il tumore alla mammella, per esempio, è curato con la mastectomia (rimozione dell'intermamella), ma sempre più spesso con interventi chirurgici conservativi (rimozione della massa tumorale e di piccole quantità di tessuto circostante). Le operazioni sono seguite in genere da chemioterapia e da terapia di blocco degli ormoni. Le cure garantiscono la sopravvivenza a cinque anni nell'83% dei casi. Il tumore alla prostata è la seconda causa di morte per tumore tra i maschi. La terapia (chirurgica o radiologica) garantisce la sopravvivenza a cinque anni nell'86% dei casi.

Il cancro al polmone è molto più difficile da trattare. La terapia (chirurgica, se il tumore è localizzato e non è a piccole cellule; chimica negli altri casi) garantisce la sopravvivenza a 5 anni solo nel 13% dei casi. Il cancro all'utero ha diverse versioni, ciascuna con terapia diversa. In caso di cancro alla cervice la sopravvivenza a 5 anni è del 68%; nel caso di cancro all'endometrio è dell'83%.

Il cancro al pancreas è difficile da curare. Chirurgia, radioterapia e chemioterapia non garantiscono la sopravvivenza che nel 3,6% dei casi. Tutte queste cure hanno aumentato la possibilità di cura del cancro e hanno comportato la diminuzione, negli ultimi due decenni, del numero di morti per cancro ai testicoli, all'utero, alla tiroide, al colon, alle ovaie, per leucemia o per malattia di Hodgkin. Il successo delle cure, invece, non ha impedito un aumento del numero di morti per cancro ai polmoni, al fegato, alla prostata, al rene, al cervello. Questo perché è molto aumentata l'incidenza del cancro: ovvero il numero di persone che si ammalano. Nei prossimi decenni ci si aspetta che l'incidenza del cancro aumenterà molto nei Paesi del Terzo Mondo. E poiché in quei paesi le cure saranno per motivi sociali meno accessibili che in Occidente, aumenterà vistosamente la mortalità mondiale per cancro.

PIETRO GRECO

## Un rimedio risolutore? Non ci sarà mai

I tumori uccidono ogni anno nel mondo 6 milioni di persone. Le terapie

SEGUE DALLA PRIMA

Il tumore non è più considerato un «male incurabile», ma ormai un malato su due «guarisce».

Intanto le conoscenze fondamentali sulla biologia del cancro sono enormemente aumentate. Facendoci capire che il processo tumorale è una sorta di «ribellione» di poche cellule (o addirittura di una singola cellula), causata da una serie concomitante e multicausale di mutazioni genetiche indotte da svariati agenti. Le cellule ribelli rifiutano (in parte) la normale comunicazione chimica intra e intercellulare e iniziano a riprodursi in modo sempre più incontrollato, fino a causare la degenerazione degli organi e degli organismi che li ospitano.

La complessità del processo tumorale e l'estrema articolazione del suo sviluppo hanno indotto gli scienziati a elaborare non una singola strategia, ma una vasta serie di strategie per cercare di venire, passo dopo passo, a capo. Una parte di queste strategie è già stata dispiegata, con un successo incoraggiante. Un'altra parte è da mettere a punto.

La ricerca indica tre grandi strade da perseguire, magari contemporaneamente, per cercare di vincere in futuro la battaglia contro il cancro.

La prima e la più larga è certamente la prevenzione. Si calcola che negli Stati Uniti almeno un terzo delle morti per cancro potrebbero essere evitate riducendo l'esposizione ai fattori di rischio già no-

ti. Basterebbe evitare il fumo, mangiare meglio, vivere in luoghi di lavoro, in città e in case più salubri. Sono inoltre allo studio diversi farmaci o alimenti che, come la fenretinide di Veronesi, mostrano di possedere quelle che gli esperti chiamano capacità di chemioprevenzione.

La seconda strada è la diagnosi precoce. Spesso il processo tumorale ha inizio anni, talvolta lustri prima di diventare evidente. Se si riuscisse a diagnosticare il tumore al suo insorgere, sarebbe molto più facile vincerlo. Inoltre si andranno sempre più affermando i test genetici per valutare la predisposizione ereditaria al cancro.

C'è, infine, la terza strada: quella della ricerca della cura. Gli approcci principali, oltre

al miglioramento delle terapie già in campo, sono quattro.

1. Le immunoterapie. L'obiettivo è riuscire a mobilitare il sistema immunitario del paziente contro le cellule «ribelli», per attaccarle e cercare di distruggerle come «corpi estranei». Vi sono molte immunoterapie anticancro attualmente allo studio. Alcune (quelle, per esempio basate sulle citochine, sugli interferoni) non sono specifiche, ma in qualche modo fanno come le oche del Campidoglio: danno la sveglia al sistema immunitario dormiente. Altre immunoterapie sono specifiche: cercano di mobilitare il sistema immunitario contro e solo contro le cellule ribelli. Vi sono quelle passive (basate su anticorpi monoclonali utilizzati per ricono-

scere e agganciare le cellule neoplastiche) e le immunoterapie specifiche attive (ovvero la messa a punto di vaccini in grado di mobilitare contro le cellule neoplastiche i linfociti T e altre componenti del sistema immunitario che attaccano e distruggono i corpi estranei). L'immunoterapia promette molto. Non sempre, ahimè, mantiene. Perché le cellule tumorali sono piuttosto furbe e sanno come difendersi dagli attacchi del sistema immunitario.

2. Un secondo approccio è la ricerca di molecole o tecniche (come ad esempio la radioterapia) in grado di interrompere il processo tumorale a un qualche stadio del suo sviluppo.

3. Un terzo approccio è quello vascolare messo a punto da Judah Folkman: togliere sangue e, quindi, far

morire per fame le cellule tumorali.

4. Un altro approccio è, infine, quello della terapia genica. Si tratta di una terapia che cerca di ripristinare il corretto funzionamento dei geni nelle cellule.

Tutte queste terapie, con decine di vaccini, anticorpi monoclonali, protocolli di farmaci e terapie geniche, sono attualmente allo studio, talvolta in fase molto avanzata. Nessuna, probabilmente, sarà risolutiva. Purtroppo. Tutte insieme potranno, forse, fornire un ulteriore contributo per rendere il cancro una classe di malattie sempre più curabile e sempre meno mortale.

A patto, naturalmente, che tutte queste cure siano davvero accessibili ai malati.

