



Si può fare

Regia Giulio Manfredonia
 Soggetto e Scenegg. Fabio Bonifacci, Giulio Manfredonia
 Fotografia Roberto Forza
 Musiche Pivio e Aldo De Scalzi
 Interpreti Claudio Bisio (Nello), Anita Caprioli (Sara), Andrea Bosca (Gigio), Giovanni Calcagno (Luca), Michele De Virgilio (Nicky), Carlo Giuseppe Gabardini (Goffredo), Andrea Gattinoni (Robby), Natascia Macchniz (Luisa), Rosa Pianeta (Enrica), Daniela Piperno (Miriam), Franco Pistoni (Ossi), Pietro Ragusa (Fabio), Franco Ravera (Carlo), Maria Rosaria Russo (Caterina), Bebo Storti (Padella), Ariella Reggio (madre di Gigio), Giulia Steigerwalt (Chiara), Tony D'Agostino (Scorbuto), Giuseppe Battiston (Dott. Federico Furlan), Giorgio Colangeli (Dott. Del Vecchio).

Produzione: Italia, 2008

Durata: 111 min.

Premi: David di Donatello 2009 (Premio David Giovani); Nastri D'Argento 2009 (miglior soggetto); Ciak d'Oro 2009 (miglior cast); Jin Jue Award - Festival Internazionale del Cinema di Shanghai - 2009 (migliore sceneggiatura); Premio Troisi 2009 (migliore commedia); Premio Anima per il sociale nei valori d'impresa 2009; Premio Giffoni 2009; Premio Sele d'Oro Mezzogiorno 2009; Premio degli esercenti e del pubblico - Festival du Film Italien du Villerupt (Francia) 2009.

TRAMA

Milano, primi anni '80. Nello è un sindacalista dalle idee troppo avanzate per il suo tempo. Ritenuto scomodo all'interno del sindacato viene allontanato e "retrocesso" al ruolo di direttore della Cooperativa 180, un'associazione di malati di mente liberati dalla legge Basaglia e impegnati in (inutili) attività assistenziali. Trovandosi a stretto contatto con i suoi nuovi dipendenti e scovate in ognuno di loro delle potenzialità, decide di umanizzarli coinvolgendoli in un lavoro di squadra. Andando contro lo scetticismo del medico psichiatra che li ha in cura, Nello integra nel mercato i soci della Cooperativa con un'attività innovativa e produttiva. Non senza mille problemi e difficoltà di ogni genere. (La vicenda narrata in questo film prende spunto da una serie di esperienze reali e, in particolare, dalla storia della Cooperativa Sociale Noncello di Pordenone, fondata nel 1981, su iniziativa del Centro di Salute Mentale, da personale del centro medesimo insieme ad alcuni utenti e operatori locali. L'obiettivo della cooperativa, secondo quanto si può leggere sul sito coopnoncello.it, è "lavorare a favore della **inclusione sociale** di cittadini emarginati che trovano ostacolo nell'accesso alle opportunità lavorative nel mercato di lavoro ordinario, integrandoli o reintegrandoli nel mondo del **lavoro** con finalità terapeutico-riabilitative e di integrazione sociale").



DALLA LEGGE 180 ALLE COOPERATIVE SOCIALI E OLTRE.

La **Legge 180** del 13 maggio 1978 "*Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*" (detta Legge "Basaglia" dal nome del principale promotore della riforma psichiatrica in Italia), poi riassorbita nella Legge 833 del 23 dicembre 1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), è la prima e tuttora unica *legge quadro* che impose la chiusura degli ospedali psichiatrici e regolamentò il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), istituendo i servizi di igiene mentali pubblici. Prima della Legge 180 i manicomi erano prevalentemente luoghi di contenimento sociale in cui l'intervento terapeutico e riabilitativo dichiarato era per lo più disatteso e sostituito di fatto da forme di carcerazione (spesso a vita) e di azzeramento dei diritti dei pazienti. Le "cure" praticate rientravano nell'ambito terapeutico della psichiatria classica (camicia di forza, letto di contenzione, bagni gelati, terapia con insulina o elettroshock, psicofarmaci, ecc.), ma il loro uso era prevalentemente indirizzato all'isolamento dei malati dalla

società, alla loro segregazione, e all'azzeramento della loro realtà patologica tramite il *loro* annullamento come esseri umani. «Il malato doveva essere isolato in un mondo chiuso dove, attraverso il graduale annientamento di ogni sua possibilità personale, la sua follia non avrebbe più avuto forza» (Basaglia). A questo stato di cose la riforma intendeva opporre una *messa in discussione della malattia mentale che coincidesse con una messa in questione della stessa società che aveva bandito da sé il malato mentale*. L'impostazione clinica dell'assistenza psichiatrica fu trasformata instaurando rapporti umani rinnovati con il personale e la società, riconoscendo appieno i diritti e la necessità di una vita di qualità dei pazienti, seguiti e curati anche da strutture territoriali. All'indomani dell'approvazione della legge nacquero così i primi centri territoriali, non più dipendenti dalle province, ma direttamente dalle regioni attraverso il Servizio Sanitario Nazionale. Nel corso degli anni si svilupparono e diversificarono strutture residenziali (Comunità terapeutiche riabilitative, Case famiglia), semi-residenziali (Day hospital, centri diurni), imprese sociali, centri di salute mentale. Le **cooperative sociali**, in Italia assai più numerose che altrove, nacquero anche per rispondere al bisogno di reinserimento e integrazione dei malati di mente: esse «perseguono l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi e lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate» (Legge 381/1991). Non ovunque, tuttavia, le regioni furono in grado di allestire o sostenere i servizi territoriali cui la legge aveva trasferito le competenze della cura; accadde spesso, e continua oggi ad accadere, che il problema dell'assistenza socio-sanitaria sia passato di fatto dallo Stato direttamente ai familiari, lasciando ad essi il carico concreto della cura del proprio congiunto malato. Da diversi anni, quindi, da più parti si chiede una revisione della Legge 180 e vi è un dibattito parlamentare aperto sulla questione dell'assistenza dei malati mentali e dei suoi costi per lo Stato. Il rischio attuale è che si ritorni al passato, alla struttura manicomiale chiusa e isolata dalla società. Altri progetti di legge prevedono invece di sostenere l'attualizzazione della Legge 180 (secondo alcuni: la sua vera e definitiva realizzazione) senza perderne i valori di fondo.

UN TEMA DI RIFLESSIONE: INCLUSIONE O ESCLUSIONE? SUL SIGNIFICATO SOCIALE DELLA MALATTIA.

L'interrogativo su cui si è invitati a riflettere, anche se a più di trent'anni di distanza, è ancora quello che formulava con chiarezza Basaglia nei suoi scritti. Cosa "si può fare"? È compito della società nel suo complesso, e in particolare nelle sue istituzioni, farsi carico dei suoi membri più deboli, più svantaggiati, più "problematici", oppure dobbiamo sostenere un'opzione "egoistica" in base alla quale la società e i suoi membri "sani" hanno il diritto (anche economico) di estraniare ed espellere questi elementi indesiderati dal tessuto sociale comune? E poi: come distinguere i "sani" dai "malati"?

«Ciò che deve mutare per poter trasformare praticamente le istituzioni e i servizi psichiatrici (come del resto tutte le istituzioni sociali) è il *rapporto fra cittadino e società*, nel quale si inserisce il rapporto tra salute e malattia. Cioè riconoscere come primo atto che la strategia, la finalità prima di ogni azione è **l'uomo** (non l'uomo astratto, ma tutti gli uomini), i suoi bisogni, la sua vita, all'interno di una collettività che si trasforma per raggiungere la soddisfazione di questi bisogni e la realizzazione di questa vita per tutti. *Ciò significa capire che il valore dell'uomo, sano o malato, va oltre il valore della salute o della malattia*; che la malattia, come ogni altra contraddizione umana, può essere usata come strumento di appropriazione o di alienazione di sé, quindi come strumento di liberazione o di dominio; che ciò che determina il significato e l'evoluzione di ogni azione è il valore che si riconosce all'uomo e l'uso che si vuol farne, da cui si deduce l'uso che si farà della sua salute e della sua malattia; che in base al diverso valore e uso dell'uomo, salute e malattia acquistano o un valore assoluto (l'una positivo, l'altra negativo) come espressione dell'inclusione del sano e dell'esclusione del malato dalla norma; o un valore relativo, in quanto avvenimenti, esperienze, contraddizioni della vita che si svolge tra salute e malattia. **Quando il valore è l'uomo, la salute non può rappresentare la norma se la condizione umana è di essere costantemente fra salute e malattia.**» (da: Franco Basaglia, Franca Ongaro Basaglia, *Crimini di pace*, 1975, ora in F. Basaglia, *L'utopia della realtà*, pp. 208-274).

