

Che cosa fare per chiedere due mesi di rinvio dello sfratto

Domanda in 8 copie, 4 in bollo Colloquio con Casoli, presidente di Corte d'Appello: «Procedure macchinose e complesse che è quasi impossibile la proroga»

ROMA — In questi giorni le cancellerie civili delle preture di tutta Italia sono affollate di cittadini che chiedono chiarimenti sulle procedure per ottenere il rinvio di due mesi dello sfratto come previsto dal decreto. Quante sono le famiglie colpite da sfratto esecutivo? Secondo un'indagine del ministero di Giustizia affidata al CENSIS, è stato accertato che, al 30 aprile scorso, gli sfratti con data di esecuzione già scaduta e, quindi, eseguibili con l'intervento dell'ufficiale giudiziario, sarebbero stati 10.152 in dieci grandi città (Torino 950, Milano 2.900, Venezia 72, Genova 222, Bologna 333, Firenze 910, Roma 2.827, Bari 1.587, Palermo 400, Catania 51).

Secondo una più recente inchiesta del SUNIA nelle stesse città, esclusa Palermo, fino al 26 settembre scorso, gli sfratti esecutivi erano 27.550. In cinque mesi dunque, erano aumentati di 17.398 (5.600 a Torino, 8.500 a Milano, 1.200 a Venezia, 3.000 a Genova, 700 a Bologna, 1.200 a Firenze, 5.500 a Roma con 9.195 procedimenti in istruttoria, 700 a Bari, 1.200 a Catania).

Indubbiamente il numero degli sfratti è cresciuto. Se a quelli delle grandi città si sommano quelli dei piccoli e medi centri, si comprende come il problema abbia acquistato le proporzioni di un

vero dramma sociale, cui non pone rimedio il decreto-buffa. Anzi per certi aspetti, secondo testimonianze dirette dei Comuni, il provvedimento governativo aggrava il problema.

La Giunta di Roma — ha detto l'assessore Della Seta — ha espresso «vive preoccupazioni» perché il decreto «crea condizioni ancora più pesanti e pericolose, caricando il Comune di nuovi compiti e responsabilità senza fornire gli strumenti d'intervento». A Firenze — secondo l'assessore Bianco — il quadro è peggiorato perché attraverso accordi con la magistratura, si era giunti di fatto alla graduazione che ci aveva permesso di tenere la situazione sotto controllo: ora non è più possibile.

A Venezia — per l'assessore Cassetti — la condizione si è fatta insostenibile a fronte di tante case sfitte, mentre — sostiene l'assessore Matulli — il decreto fa aumentare gli sfratti e mette in difficoltà anche una città come Bologna che, riuscendo ad impiegare tutti i fondi disponibili vincendo la scommessa con Andreatta, ha già assegnato 570 alloggi agli sfrattati e 650 li consegnerà a febbraio.

Intanto, per non trovarsi sbattuti fuori di casa dalla forza pubblica, come fare per ottenere il rinvio di due mesi? Ne

parliamo con il presidente della Corte d'appello di Milano, Giorgio Casoli, che è anche sindaco di Perugia. «Le procedure previste dal decreto sono molto macchinose. Qualcuno vuole per scoraggiare chiunque, soprattutto l'inquilino più debole, l'ante sono le formalità, non compiendo le quali, la domanda di rinvio perde d'efficacia».

«Il decreto — continua l'alto magistrato — è inoperante nei confronti degli inquilini morosi, anche quando vogliono sanare la morosità quando il reddito della famiglia sfrattata è superiore a quello del proprietario; non si applica ai provvedimenti che si riferiscono a locazioni di immobili ultimati dopo il 1976. Per i provvedimenti emessi prima del 26 novembre, la domanda di rinvio deve essere presentata al pretore entro il 16 dicembre. La mancanza delle attestazioni è causa di improcedibilità. Il conduttore entro 5 giorni dalla richiesta deve provvedere agli adempimenti di legge, ivi compresa la notifica dell'istanza alla controparte».

«Insomma, conclude il magistrato, le procedure sono assoggettate ad adempimenti così complessi e la cui inosservanza comporta l'improcedibilità della domanda, che è quasi impossibile, ottenere il rinvio».

Che siano «procedure macchinose» si ricava dalla lettura degli «avvisi esplica-

tivi» affissi nella cancelleria civile della pretura di Roma: la domanda deve essere presentata in 8 copie, delle quali 4 in carta bollata da 700 lire e 4 in carta semplice. Occorrono, inoltre, una marca da bollo ordinaria da 1.400 lire, una marca da 4.500 lire per diritto di segreteria, più un versamento di 5.400 lire per diritti erariali, oltre alle spese di notifica e legali.

Con la domanda si deve presentare la copia della sentenza di sfratto con il titolo esecutivo e i documenti che giustificano la richiesta di rinvio e una dichiarazione firmata dall'inquilino e dagli altri componenti la famiglia che hanno presentato una dichiarazione separata, con cui si attesta il reddito familiare complessivo per il 1980. Con un'altra dichiarazione si deve provare che l'abitazione è stata costruita prima del 1977. In caso di attestazioni mendaci, si applica l'art. 4 del codice penale che prevede la reclusione fino a tre anni.

Dopo tutte queste formalità, non prevedendo il decreto una vera e propria graduazione, come era stata sollecitata dai parti, può arrivare l'ufficiale giudiziario scortato dai poliziotti, che mette mobili e suppellettili in mezzo alla strada.

Claudio Notari

RAYMOND SMULLYAN
QUAL È IL TITOLO DI QUESTO LIBRO?
L'enigma di Dracula e altri indovinelli logici

Aneddoti e quiz in un crescendo di ampiezza e profondità. Leggibile da chiunque, purché disposto al sorriso e all'impegno paradossale ma impeccabile.
130 pagine, lire 12.000

JEARL WALKER
IL LUNA PARK DELLA FISICA
619 domande e problemi insoliti per scoprire le basi e le frontiere della fisica

Un libro delizioso. Tantissimi piccoli fatti quotidiani che di solito scappano via inosservati e che invece l'autore arresta e smonta. Domande spiritose e micidiali: divertiti per credere.
276 pagine, lire 12.000

MARTIN GARDNER
CARNEVALE MATEMATICO
Da «Scientific American» nuovi problemi divertenti di logica e varia scienza. 240 pagine, lire 10.000

MARTIN GARDNER
SHOW DI MAGIA MATEMATICA
Ancora rompicapi, giochi e passatempi, trucchi e altre arguzie tratte da «Scientific American». 246 pagine, lire 10.000

Zanichelli

ROMA — Il bambino ammalato, il bambino e la sua salute. Chi — come genitore oppure come parente — non ha vissuto l'esperienza angosciata di una separazione dal proprio piccolo quando è urgente ricoverarlo in ospedale? Ricerche, studi compiuti da almeno dieci anni in tutto il mondo hanno portato psicologi e pediatri alla stessa conclusione: la separazione di un bambino dalla madre, dai parenti, dall'ambiente consueto e dalle consuete abitudini di vita, il suo isolamento in ospedale, assumono il valore traumatico di una vera lacerazione psicologica che, se protratta nel tempo (lungodegenza), può produrre nella sua psiche danni profondi e irreversibili.

Anche in Italia, dopo la divulgazione del libro dell'inglese James Robertson «Bambini in ospedale» (Feltrinelli, 1976), c'è stato un specie di «boom» intorno al

problema di come superare questo trauma. Ma le acquisizioni teoriche non hanno trovato alcun riflesso pratico, sia per le resistenze dei medici e del personale infermieristico («queste mamme disturbano», «non abbiamo tempo da perdere»), sia per un convincimento culturale ancora troppo elitario.

Ora il fatto nuovo: a Roma, Milano, Firenze, Bari, Genova, Ancona e in altre città sono avviate o programmate esperienze di «ospedali pediatrici aperti». Genitori e parenti possono intrattenersi con i loro piccoli; in alcuni casi viene loro consentito di dormire nel reparto, si è avviata persino una comunicazione che attenua la reciproca diffidenza, allevia il terrore del male, e avvia un utile discorso di educazione sanitaria.

In alcuni ospedali si è andata più avanti organizzando per i ricoverati sale di gioco, con la partecipazione del personale sanitario, dei geni-

tori e di una figura nuova, l'organizzatore del gioco, un ruolo assunto per lo più da giovani psicologhe volontarie.

Cominciano così a prendere corpo anche da noi esperienze consolidate in altri paesi europei. «È bene ricordare sempre che giocare è di per sé una terapia» ha scritto il pediatra e psicanalista inglese Winnicott. Sulla base di questa acquisizione teorica, che parte da Freud, negli ospedali inglesi è sorta ap-

punto la figura del «play worker» (assistente al gioco) ed è ormai istituzionalizzato il fatto che i genitori partecipino alla vita movimentata delle sale di gioco, portando addirittura altri parenti: zii, nonni, fratelli. Ciò che serve, in sostanza, a ricostituire quel clima familiare nel quale la lotta contro la malattia può trovare un nuovo, valido alleato.

Recentemente anche i primari di alcune cliniche pediatriche italiane hanno ac-

ettato queste forme di «liberalizzazione». Questi esempi isolati stanno «contagiando» altri ospedali. Ma non è il frutto solo dell'apertura di qualche mente illuminata: è stata una pressione esterna che l'ha suscitata e imposta. La gente, le famiglie, stanno appropriandosi della riforma sanitaria, contribuendo ad affermare una nuova «cultura della salute», salute intesa non più solo come cura della malattia ma come stato di benessere fisico e

psichico che va difeso con la prevenzione e l'educazione sanitaria. Ed è significativo che ciò avvenga proprio quando i nuovi organismi sanitari di base che debbono operare questa «rivoluzione» sono duramente minacciati dal «taglio alla spesa sanitaria» decisi dal governo.

Ma forse è proprio questa duplice consapevolezza che stimola l'iniziativa degli utenti di un servizio che — ha osservato Maria Tanini, del CGD nazionale — per cam-

minare ha bisogno di delegare meno ai medici e promuovere di più la partecipazione dei cittadini. Se ne è avuta la prova al convegno su «Bambini e salute» promosso dal Coordinamento genitori democratici, presenti primari, docenti, operatori sanitari, amministratori pubblici.

Ne è uscito un quadro dell'assistenza pediatrica in Italia molto composito e contraddittorio. Si va dalle esperienze ormai consolidate di «ospedale aperto» di Treviglio (illustrate da Federico Bergomi, primario pediatra, che ha presentato il filmato «Qui ci sono le farfalle», dall'agilone a forma di farfalla costruito dai piccoli ricoverati) ai primi approcci in corso in alcuni reparti pediatrici al Policlinico di Roma (dove da qualche mese operano alcune psicologhe della cooperativa «Ciro») e nell'ospedale San Camillo (dottoressa Paola Cagnetti Serafini), a situazioni da «terzo mondo» come quella siciliana (sulla quale è intervenuto il prof. Lino Cibella), caratterizzata ancora oggi da un altissimo tasso di mortalità infantile (punte del 60 per mille in alcuni quartieri di Palermo, 100 casi di epatite nell'ultimo mese in provincia di Agrigento).

La Sicilia, certo, è un caso limite. Ma è anche la regione dove la riforma sanitaria non è stata neppure avviata, dove esistono solo 2 asili nido su 385 programmati, e solo 3 consultori materni sui 198 programmati.

Tuttavia le cose non vanno troppo bene neppure nel Nord dove si hanno altre contraddizioni. In Lombardia, ad esempio (intervento del prof. Fabio Sereni, direttore della II clinica dell'università di Milano), esistono addirittura 106 primariati ospedalieri pediatrici con posti letto tre volte superiori al fabbisogno.

Eppure i cambiamenti sono profondi. Le nascite diminuiscono (l'anno scorso sono nati in Italia 250.000 bambini in meno rispetto al 1970) e la stessa patologia infantile, un tempo caratterizzata dalle malattie infettive, ora ha cause prevalenti nelle turbe da comportamento, nei problemi educativi e sociali, oltre che nell'alto tasso di infortuni (stradali, da avvelenamento, ustioni, annegamento). Non sono pochi i danni derivanti, inoltre da una non corretta alimentazione del neonato indotta dalla forsennata campagna pubblicitaria delle industrie multinazionali. Una recente ricerca in Italia ha rivelato che il 60% dei bambini affetti da celiachia (sindrome da malassorbimento) è conseguenza della precoce introduzione — prima del novantesimo giorno di vita — di farina e cereali.

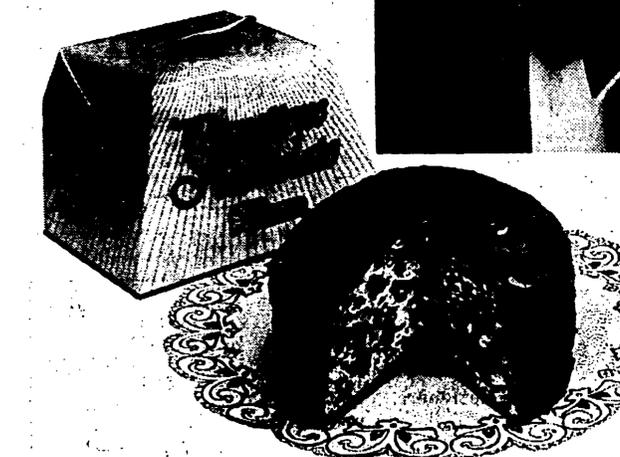
Da qui l'emergere di tre urgenze: la prima è la ricostituzione quantitativa e qualitativa degli attuali ospedali pediatrici, sia per creare spazi che consentano la presenza dei genitori, il gioco e lo studio dei bambini, sia per adattare le vecchie strutture alle nuove esigenze di cura, riabilitazione e soprattutto prevenzione delle malattie; il che vuol dire «day ospital» (ospedali diurni), ambulatori, pronto soccorso pediatrici. La seconda è la realizzazione su tutto il territorio nazionale di una rete di strutture socio-sanitarie (asili-nido, consultori materni, centri di salute mentale, ecc.) per realizzare una vera prevenzione. Per far partire da qui, dalla prevenzione — che è appunto la vera urgenza — l'opera di educazione sanitaria tra le famiglie, per investire la scuola, i luoghi di incontro, di aggregazione e di lavoro.

Esperienze d'avanguardia e tragiche chiusure per la salute dei piccoli

Per i bambini «ospedali aperti» e il gioco come prima terapia

... (continuation of the article text from the previous block) ...

Macché Natale, macché Festa! lo se non ho il panettone Maina, non è Festa per me.



panettone Maina: l'unico che ti dice non solo Buon Natale, ma Buona Festa di Natale.

Concetto Testa

PER GLI APPASSIONATI D'ARTE

BRUNO CARUSO

LE GIORNATE DELLA PITTURA

«Si sente che ogni disegno potrebbe scomporsi e moltiplicarsi in tanti altri, di intelligenza sempre più sottile... È uno scatenarsi di risonanze, di analogie; un crollo di censure, di autocensure, di regole. E anche di identità.»

Dalla presentazione di Leonardo Sciascia

Con 100 illustrazioni.

RIZZOLI - EDITORE

Ospedale Maggiore

di S. Giovanni Battista e della Città di Torino

AVVISO DI LICITAZIONE PRIVATA

per l'affidamento delle opere edili, impiantistiche ed affini per l'ampliamento del Servizio di Radioterapia dell'Università di Torino e la razionalizzazione dei locali presistenti.

Importo presunto a base d'asta L. 760.000.000+IVA

Si avverte che la gara sarà esposta a ribasso. Procedura prevista dall'art. 1 lettera a) della Legge 2.2.1973 n. 14.

Gli interessati, iscritti all'Albo Nazionale dei Costruttori per un importo non inferiore a L. 1.000.000.000 per la corrispondente categoria (categ. II Legge 10.2.1962 n. 57), possono chiedere di essere invitati alla gara presentando domanda in carta legale, all'Ufficio Protocollo dell' Ospedale di C.so Bramante 88, entro le ore 16 del 21 DIC. 1981.

Si precisa che la richiesta d'invito non vincola l'Amministrazione.

La ditta aggiudicataria dovrà sottoscrivere una clausola contrattuale che preveda l'eventuale subentro della U.S.L. in tutti i rapporti giuridici facenti capo all'Ente Ospedaliero.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.
(Dr. Alberto Riccio)

IL PRESIDENTE
(Giulio Poli)

Ospedale Maggiore

di S. Giovanni Battista e della Città di Torino

AVVISO DI LICITAZIONE PRIVATA

per l'affidamento delle opere di isolamento termico presso le sedi: MOLINETTE, SAN GIOVANNI VECCHIO, SAN VITO, C.so VITTORIO EMANUELE, EREMO, per l'anno 1982.

Importo presunto a base d'asta: L. 55.000.000+IVA

Si avverte che la gara sarà esposta a ribasso. Procedura prevista dall'art. 1 lettera a) della Legge 2.2.1973 n. 14.

Gli interessati possono chiedere di essere invitati alla gara presentando domanda in carta legale, all'Ufficio Protocollo dell'Ospedale di C.so Bramante 88 entro le ore 16 del 21 DIC. 1981.

Si precisa che la richiesta d'invito non vincola l'Amministrazione.

La ditta aggiudicataria dovrà sottoscrivere una clausola contrattuale che preveda l'eventuale subentro della U.S.L. in tutti i rapporti giuridici facenti capo all'Ente Ospedaliero.

Torino, 25 NOV. 1981

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.
(Dr. Alberto Riccio)

IL PRESIDENTE
(Giulio Poli)