

Per il rinnovo dei Consigli

IN 123 COMUNI DOMANI ALLE URNE 323.651 ELETTORI

Fra i centri interessati Sulmona (L'Aquila), Giulianova (Teramo), Gaeta (Latina) e Putignano (Bari)

Domani e lunedì avremo una «coda» autunnale alla consultazione generale amministrativa del 15 giugno, con le elezioni per il rinnovo dei consigli di 123 Comuni, per un complesso di 323.651 aventi diritto al voto. Più dei tre quarti dei comuni (84) votano con sistema maggioritario, mentre nei rimanenti 29 centri — che hanno una popolazione superiore ai 5 mila abitanti (mille per il Trentino) — si svolgono con il sistema proporzionale. In questo secondo gruppo di Comuni è concentrata la maggior parte degli iscritti alle liste elettorali: 206.918.

Lo sfasamento di data rispetto al 15 giugno in conseguenza del quale, a distanza di pochi mesi, una quota, sia pur modestissima, di elettori deve tornare alle urne, deriva dal fatto che in epoche diverse (tra il '70 e il '74) nei centri interessati si è votato fuori dalle norme stabilite dalla legge di iniziativa della DC e del centro-sinistra di dar vita a maggioranze omogenee, in grado di poter amministrare. D'altronde, per essere stata accolta per tempo la proposta del PCI al Senato sulla unificazione dei periodi elettorali, gli elettori di questi Comuni avrebbero votato il 15 giugno, ma per i loro consigli con quelli degli altri e delle Regioni a statuto ordinario.

La maggior parte dei Comuni in cui si vota con la proporzionale è concentrata nelle regioni meridionali, e nelle stesse regioni troviamo i centri più grandi a cominciare da Sulmona (L'Aquila) per finire a Putignano (Bari) e a Giulianova (Teramo), mentre al centro Gaeta (Latina) è il comune col maggior numero di abitanti (ed elettori).

Ma ecco l'elenco dei comuni con popolazione superiore a 5 mila abitanti (mille per il Trentino Alto Adige) che votano domani e lunedì:

Valle Mosso (Vercelli), Barlassina (Milano), Colognola (Padova), Mesola (Ferrara), Fondo (Trento), Gambettola (Forlì), nell'Italia settentrionale; Gaeta e Sonnino (Latina), Canino, Tuscania e Vignanello (Viterbo), nell'Italia centrale; Salsomaggiore (L'Aquila), Giulianova e Albano Adriatico (Teramo), Loreto Aprutino (Pescara), Agerola (Napoli), Putignano e Rutigliano (Bari), S. Pietro Vernotico (Brindisi), Aradeo, Melissano e Ugento (Lecce), Manfredonia e Nocera Tirinese (Foggia).

Impegni per un miliardo per il porto di Fiumicino

Un miliardo di lavori per l'ampliamento e il potenziamento del porto di Fiumicino, questo l'impegno strappato dalla lunga lotta dei lavoratori del porto-canale al ministero della marina mercantile e a quello dei lavori pubblici. Una delegazione dei piloti, dei portuali e dei pescatori di Fiumicino si è incontrata ieri al ministero della marina con i rappresentanti dei vari organismi. I fondi sono divisi tra il potenziamento della banchina commerciale, il prolungamento del molo sud, e le difese a mare di via del Faro.

I lavoratori del porto di Fiumicino avevano dato vita nei giorni scorsi a forti azioni di lotta unitarie. Il porto di Fiumicino era rimasto bloccato per un'intera giornata dallo sciopero di tutte le categorie.

Il «Manifesto» sulle nuove norme fiscali varate dal Parlamento

Pur di parlar male dei comunisti

Bisogna denunciare l'operazione compiuta ieri da un manifesto per stravolgere, per un'infondata e ingenua, e per un'infondata e ingenua, le nuove norme fiscali. A questo giornale interessa sostenere una sola cosa: che, con il pretesto di alcune correzioni all'attuale sistema fiscale, la legge avrebbe l'unico scopo di consentire al governo di passare al personale finanziario i cospicui fuoribusta di cui si è tanto a lungo e così giustamente parlato in questi giorni per condurre un metodo e merito tutto il resto non conta. Se comunisti e socialisti, con il pretesto di un'operazione di bilancio, si sono astretti sul complesso della legge, essi hanno ottenuto l'inesistente risultato di avallare questo scandalo e l'hanno fatto per salvare il governo dall'ira.

Per far finire questo ragionamento, il giornale in questione s'immerge con molta disinvoltura e anche con qualche complicità, in un'operazione di ingenuità parlamentare da cui in altri tempi mostrava di voler rifuggire con sdegno ammonendo tutti le noie in partenza. Il Manifesto, infatti, non si ferma a un'analisi concreta, insomma il bene o il male che ne derivasse per i lavoratori. Adesso per il Manifesto, a quanto sembra, l'atteggiamento del comunisti, in quanto a reddito, sui redditi da lavoro è un dettaglio trascurabile. L'essenziale è poter parlare con i comunisti, per far quadrare il conto, infatti il Manifesto è convinto letteralmente a ignorare (e cioè a nascondere ai suoi lettori) la portata, tutt'altro che irrilevante anche se certo non rivoluzionaria, del provvedimento, quasi tutto frutto dell'iniziativa dei senatori prima, e poi dei deputati del PCI, oltre che della sinte-

Il documento è stato varato ieri

Definite le proposte per le nuove strutture della radio-televisione

Contengono molti elementi positivi — ha dichiarato Vito Damico — ma anche «zone d'ombra» e «nodi non completamente risolti» - Giovedì il Consiglio d'amministrazione - Regioni, sindacati e FNSI annunciano iniziative in difesa della riforma

Il sottocomitato incaricato dal Consiglio d'amministrazione della RAI-TV di elaborare un documento di proposte per le nuove strutture dell'azienda pubblica radio-televisiva ha concluso ieri mattina («postivamente», informa un comunicato dello ufficio stampa) il proprio lavoro.

Il testo del documento (sul quale non c'è stata votazione), che il Consiglio d'amministrazione presenterà in seduta plenaria (la sua convocazione è prevista per giovedì e venerdì prossimi), è già stato consegnato al presidente della RAI, Finocchiaro. Si tratta di circa venti cartelle dattiloscritte: il contenuto — ha precisato il vicepresidente Orsello (che ha presieduto il lavoro del sottocomitato) — «è riservato per ovvio riserbo ed evidente rispetto nei confronti del Consiglio d'amministrazione che si accinge, appunto, a discuterne». Abbiamo chiesto al compagno Vito Damico, che ha fatto parte del sottocomitato insieme ai consiglieri Ferrara e Paoletti, Bolchini e Gregori (DC), Ruggiero (PSDI), Compasso (PLI) e al direttore generale Principe, un giudizio che, senza infrangere la riservatezza ancora doverosa, fornisse almeno una prima valutazione politica complessiva delle soluzioni adottate relativamente ai problemi della ristrutturazione aziendale, di cui è superfluo sottolineare l'importanza ai fini del corretto svolgimento del processo di riforma.

Il compagno Damico ci ha dichiarato: «Il documento elaborato, pur non essendo privo di zone d'ombra, è di natura non completamente risolta a causa delle resistenze opposte da gruppi o anche da singoli consiglieri portatori di concezioni ispirate ad un'intollerabile gesto di prepotenza e di repressione dei diritti dei lavoratori: il licenziamento in tronco di due dipendenti, «colpevoli» unicamente di aver tentato una causa di lavoro all'ente radiotelevisivo. Le lavoratrici licenziate sono una sarta ed una caparriata, che per molti anni erano state costrette a prestare la loro opera presso il Centro di produzione torinese con contratti a termine, e come abbiamo visto, sebbene il loro fosse a tutti gli effetti un rapporto di lavoro continuo. Un anno e mezzo fa, il pretore del lavoro, al quale si erano rivolte le dipendenti, aveva condannato la RAI ad assumerle immediatamente in organico.

«La RAI-TV può precipitare in una crisi gravissima, da cui difficilmente si risolleverebbe, se non si procederà, senza ulteriori indugi, ad avviare concretamente il processo di ristrutturazione indicata dalla legge di riforma». Questo preoccupato giudizio è stato espresso concordemente dai rappresentanti delle Regioni, del CGIL-CISL-UIL, della FENSI (Federazione della stampa), dell'AGIRT (Associazione dei giornalisti radiotelevisivi) e dei sindacati della RAI-TV riuniti in una conferenza stampa romana della Regione Toscana. I lavori del Comitato di coordinamento per la riforma radiotelevisiva — informa un comunicato — «hanno aperto da brevi relazioni di Spandonaro e Bizzini (Federazione CGIL-CISL-UIL), Curzi (FNSI) e Veschi (Regioni). I rappresentanti dei lavoratori della RAI hanno fornito una documentazione sul «blocco della produzione» e sul «progressivo esaurimento delle scorte», sottolineando, inoltre, lo stato di «estrema tensione» che si è determinato fra il personale dell'azienda. Sono state decise una serie di iniziative politiche e sindacali, «le cui precise modalità verranno stabilite dalle forze rappresentate nel Comitato di coordinamento».

«Per creare sul problema della riforma radiotelevisiva un'ampia e forte movimento nel Paese», m. ro.

Congressi FGCI

Oggi si terranno 8 congressi di Federazione della FGCI in preparazione del XX Congresso nazionale. A Novara (Poli), Gorizia (Pozzani), Trieste (La Picciarella), Enna (Bertolli), Ascoli Piceno (Buatelli), Oristano (Martini), Sondrio (Fumagalli), Lecce (Finardi).

Ritorna sanitaria dunque e subito, fuori di ogni manovra dilatoria e di eventuali leggi ponte, proprio per contribuire a far uscire il paese dalla crisi «promuovere — dice ancora la mozione conclusiva — con le forze politiche e sociali ogni iniziativa per la riforma (non quella di tipo militare) della crisi per una corretta politica dei servizi».

Il dibattito, nella giornata di ieri, è stato caratterizzato da un costruttivo confronto tra i loro responsabili. La parola è stata di responsabilità della Sanità del PCI (compagno Scarpa), della DC (comp. Rampa), del PSI (Menchinelli) e del PSDI (Nicolazzi). Scarpa ha rilevato l'impegno della Fiaro nel superamento di un puro rivendicazionismo per il piano economico dei debiti, e nella conquista del contratto unico.

Affrontando in modo specifico il tema della spesa pubblica il compagno Scarpa ha rilevato come la sua crescita patologica (non quella dei servizi) — una qualificazione — un riequilibrio fra risorse e livelli di prestazione: obiettivo — ha aggiunto — che si può raggiungere solo con la riforma e non con deleterie operazioni legislative settoriali e di stralcio. Questo significa che il testo elaborato dal comitato ristretto deve passare in commissione e deve essere messo ai voti compresi questi articoli sui quali non si è raggiunto un accordo. Anche per Menchinelli bisogna evitare che il problema sia accantonato, che la riforma sia rimandata, ma anzi, proprio perché il servizio sanitario è un banco di prova per saggiare una volontà politica

g. f. p.

Occupato dal personale il Centro RAI-TV di Torino

TORINO, 14. Da stamattina il Centro di produzione torinese della RAI-TV, in via Verdi, è presidiato da tutto il personale — tecnici, impiegati, artisti, operai — riuniti in assemblee permanenti contro un'intollerabile gesto di prepotenza e di repressione dei diritti dei lavoratori: il licenziamento in tronco di due dipendenti, «colpevoli» unicamente di aver tentato una causa di lavoro all'ente radiotelevisivo. Le lavoratrici licenziate sono una sarta ed una caparriata, che per molti anni erano state costrette a prestare la loro opera presso il Centro di produzione torinese con contratti a termine, e come abbiamo visto, sebbene il loro fosse a tutti gli effetti un rapporto di lavoro continuo. Un anno e mezzo fa, il pretore del lavoro, al quale si erano rivolte le dipendenti, aveva condannato la RAI ad assumerle immediatamente in organico.

Il congresso della Fiaro riconferma l'urgenza della riforma sanitaria

Unanime no degli ospedali all'ipotesi di leggi-ponte

L'intervento del compagno Scarpa per il PCI — Grave ed elusivo atteggiamento del dc Rampa smentito dalla mozione conclusiva dell'assemblea

Gli amministratori ospedalieri hanno ribadito al termine del loro XVI congresso (conclusosi ieri a Roma) l'urgenza inderogabile della riforma sanitaria e il loro rifiuto di «ogni tentativo più o meno consapevole di ritardarla» o di «ogni iniziativa contraddittoria con lo spirito e i contenuti della legge di riforma». È questo uno dei punti significativi della mozione approvata a grande maggioranza dal congresso della Fiaro, che, dopo due giorni di lavoro, ha avuto il merito di precisare il proprio impegno per la riforma sanitaria nel più generale momento economico del paese. In altri termini, il congresso ha affermato: «La gravità della situazione generale del paese, che si trova nella morsa di una crisi che investe le stesse strutture socio-economiche e politiche, postula l'esigenza di un adeguamento di modalità di gestione pubblica e di modello di sviluppo per superare la crisi attuale». «Le forze politiche e sociali, che sono i soggetti effettivi dei cittadini, anche attraverso la realizzazione di servizi socio-sanitari e culturali e partecipazione democratica generalizzata».

Ritorna sanitaria dunque e subito, fuori di ogni manovra dilatoria e di eventuali leggi ponte, proprio per contribuire a far uscire il paese dalla crisi «promuovere — dice ancora la mozione conclusiva — con le forze politiche e sociali ogni iniziativa per la riforma (non quella di tipo militare) della crisi per una corretta politica dei servizi».

Il dibattito, nella giornata di ieri, è stato caratterizzato da un costruttivo confronto tra i loro responsabili. La parola è stata di responsabilità della Sanità del PCI (compagno Scarpa), della DC (comp. Rampa), del PSI (Menchinelli) e del PSDI (Nicolazzi). Scarpa ha rilevato l'impegno della Fiaro nel superamento di un puro rivendicazionismo per il piano economico dei debiti, e nella conquista del contratto unico.

Affrontando in modo specifico il tema della spesa pubblica il compagno Scarpa ha rilevato come la sua crescita patologica (non quella dei servizi) — una qualificazione — un riequilibrio fra risorse e livelli di prestazione: obiettivo — ha aggiunto — che si può raggiungere solo con la riforma e non con deleterie operazioni legislative settoriali e di stralcio. Questo significa che il testo elaborato dal comitato ristretto deve passare in commissione e deve essere messo ai voti compresi questi articoli sui quali non si è raggiunto un accordo. Anche per Menchinelli bisogna evitare che il problema sia accantonato, che la riforma sia rimandata, ma anzi, proprio perché il servizio sanitario è un banco di prova per saggiare una volontà politica

Assemblea a Roma del Coordinamento dei sottufficiali dell'Aeronautica

Si terrà oggi a Roma, alle ore 15, nell'Aula magna dell'Istituto Rimoldi di Via Teulada, l'assemblea del Coordinamento nazionale dei sottufficiali dell'Aeronautica militare. Alla assemblea — informa un comunicato — sono state invitate tutte le forze politiche dell'arco costituzionale, i membri della Commissione Difesa della Camera, Guadalupe, e le più alte autorità militari.

«L'intima coesione» delle forze armate — ha detto — si può ottenere «prevedendo la costituzione di strumenti organizzativi idonei a consentire al personale di rappresentare le proprie istanze di elevazione economica, sociale e culturale con tempestività ed efficacia». «Gli studi in corso — ha rilevato Viglione — tendono a configurare l'eventuale «sistema di rappresentanza», affiancata alla «struttura ordinativa» e con modalità «regolate da apposite norme». Quanto al nuovo Regolamento di disciplina del capo di SM della Difesa ha dichiarato che le soluzioni adottate «non escludono la possibilità di un ulteriore sviluppo in una ricerca indirizzata all'approfondimento di una organica «legge militare».

Sostenuta la necessità assoluta di «garantire l'apartiticità delle forze armate» che sono «al servizio della Nazione», Viglione ha concluso affermando che nel riesame delle norme disciplinari si è inteso «guardare all'avvenire e dare forza sempre più concreta al precepto costituzionale, secondo il quale «l'ordinamento militare è informato allo spirito democratico della Repubblica».

Marcello Lazzerini

Intenso lavoro dell'Amministrazione popolare di «Palazzo Vecchio»

Primo bilancio a Firenze di quattro mesi di governo

Si affrontano i nodi lasciati irrisolti dalle precedenti gestioni amministrative - Ormai verso l'attuazione il progetto della «direttissima» - Iniziative per promuovere la più ampia partecipazione democratica - La DC alla prova

Dalla nostra redazione

FIRENZE, 14. Il 30 ottobre scorso un telegramma del vicepresidente del Consiglio dei ministri, on. La Malfa, informava il sindaco di Firenze, compagno Elio Gabbuggiani che il governo aveva aderito alla ipotesi di accordo, formulata pochi giorni prima in un incontro con i rappresentanti degli Enti locali e della Regione, circa il tracciato della «direttissima». È una data da non dimenticare quella, sia perché costituisce un punto di riferimento preciso per le forze impegnate a dare concretezza a quell'accordo, sia perché chiude un nodo politico — che era diventato anche una vertenza giuridico-amministrativa — che si trascina da almeno otto anni.

Il sindaco Gabbuggiani sottolinea questi aspetti, che investono il metodo ed il merito della iniziativa che ha portato a bloccare una vertenza quasi decennale. La decisione del governo è di far giungere la direttissima in un territorio fino a Santa Maria Novella, raccorciandola con le linee nord, coglie l'idea di fondo contenuta nel progetto regionale. Si tratterà di un'opera di grande impegno — afferma il compagno Sen Scherri — ed continuerà ad essere un rapporto costruttivo con l'interessata categoria lavorativa sul

«In questi cento o poco più giorni di governo, ci siamo trovati davanti ad una serie di vecchie e nuove questioni — conferma il vicepresidente, il socialista Ottaviano Colzi — che richiedono il nostro massimo impegno. Uno dei problemi «cronici» presenti anche a Firenze, è quello della cassa. Come ci muoviamo? In tre direzioni: cercando di far fronte con congrui contributi alla soluzione dei casi più gravi che siano dimostrabili (questo criterio ci ha guidati in occasione delle recenti occupazioni), con una indagine conoscitiva sullo stato delle abitazioni (alloggi pubblici e privati) liberi, caso degli affitti, ecc.) e portando avanti l'azione di recupero e le opere di urbanizzazione delle aree per i piani di edilizia economica popolare (terreno per oltre 2 mila vani — conferma l'assessore Sozzi da assegnare alle cooperative e agli IACP — sono in fase di espropriazione).

È in corso di revisione il Piano Regolatore Generale e un discorso particolare — conclude Colzi — si va rivolgendo a un rapporto costruttivo con l'interessata categoria lavorativa sul

«Un'affermazione di ampio respiro sul ruolo del nuovo ospedale. La Fiaro liquida ogni ipotesi corporativa e rileva che: «il nuovo ospedale si colloca quale servizio integrato e coordinato fra tutti i servizi socio-sanitari, nel territorio, superando l'attuale autonomia giuridica e utilizzando nuovi modi di gestione e di controllo attraverso la partecipazione democratica degli utenti e dei cittadini».

Su questo specifico problema si era svolta la relazione del compagno Sincini (vice presidente della Fiaro) che tra l'altro aveva auspicato una mobilitazione di tutte le forze democratiche per giungere rapidamente all'attuazione di una riforma che attribuisca agli organi territoriali, superata delimitatamente ogni forma di potere separato, la direzione politica amministrativa e gestionale di tutti i servizi socio-sanitari, compreso l'ospedale.

«L'altro problema è la «obolazione di coscienza». Con l'art. 12, infatti, si stabilisce che il personale medico e paramedico «può essere esonerato, su preventiva richiesta, dal prendere parte agli interventi per l'interazione della gravidanza, quando il suo rifiuto sia determinato da obiezioni di coscienza». «Però, l'ospedale o la casa di cura «sono tenuti in ogni caso ad assicurare, mediante adeguate misure, la possibilità di effettuare il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza, con pericolo di danno grave per la salute o per la vita delle donne incinte».

«Altro punto infine, da ricordare: l'obbligo della riservatezza, anzi del segreto sulla identità della donna che chiedo od ottenga di interrompere la gravidanza, anche quando interviene il medico provinciale per i casi sospetti di «tracollata».

«Con l'art. 12, infatti, si stabilisce che il personale medico e paramedico «può essere esonerato, su preventiva richiesta, dal prendere parte agli interventi per l'interazione della gravidanza, quando il suo rifiuto sia determinato da obiezioni di coscienza». «Però, l'ospedale o la casa di cura «sono tenuti in ogni caso ad assicurare, mediante adeguate misure, la possibilità di effettuare il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza, con pericolo di danno grave per la salute o per la vita delle donne incinte».

«Altro punto infine, da ricordare: l'obbligo della riservatezza, anzi del segreto sulla identità della donna che chiedo od ottenga di interrompere la gravidanza, anche quando interviene il medico provinciale per i casi sospetti di «tracollata».

«Con l'art. 12, infatti, si stabilisce che il personale medico e paramedico «può essere esonerato, su preventiva richiesta, dal prendere parte agli interventi per l'interazione della gravidanza, quando il suo rifiuto sia determinato da obiezioni di coscienza». «Però, l'ospedale o la casa di cura «sono tenuti in ogni caso ad assicurare, mediante adeguate misure, la possibilità di effettuare il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza, con pericolo di danno grave per la salute o per la vita delle donne incinte».

«Altro punto infine, da ricordare: l'obbligo della riservatezza, anzi del segreto sulla identità della donna che chiedo od ottenga di interrompere la gravidanza, anche quando interviene il medico provinciale per i casi sospetti di «tracollata».

«Con l'art. 12, infatti, si stabilisce che il personale medico e paramedico «può essere esonerato, su preventiva richiesta, dal prendere parte agli interventi per l'interazione della gravidanza, quando il suo rifiuto sia determinato da obiezioni di coscienza». «Però, l'ospedale o la casa di cura «sono tenuti in ogni caso ad assicurare, mediante adeguate misure, la possibilità di effettuare il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza, con pericolo di danno grave per la salute o per la vita delle donne incinte».

«Altro punto infine, da ricordare: l'obbligo della riservatezza, anzi del segreto sulla identità della donna che chiedo od ottenga di interrompere la gravidanza, anche quando interviene il medico provinciale per i casi sospetti di «tracollata».

Antonio Di Mauro

Giovedì al Comitato della Camera

Per la legge sull'aborto restano da definire solo 4 articoli

Giovedì prossimo il Comitato ristretto delle Commissioni Giustizia e Sanità della Camera definirà gli ultimi quattro articoli del testo del progetto di legge sulla regolamentazione dell'aborto. Si discute solo e misure repressive dei casi di interruzione della gravidanza che dovessero verificarsi in violazione della legge. Saranno poi le commissioni in seduta plenaria congiunta e quindi l'Assemblea di Montecitorio a pronunciarsi sulla questione pregiudiziale, che solleva la DC (se l'aborto debba o non debba essere ritenuto un reato) e poi sulle norme approvate dal Comitato ristretto.

Gli articoli sono ad ora variati in un confronto teso e non privo di asprezze, riguardanti i seguenti contenuti: delimitazione dell'età della gravidanza (art. 1); le condizioni che consentono la interruzione prima di un parto (art. 2); l'inizio della stessa (art. 2 e 3); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna incinta (trascorsi che siano 90 giorni dall'inizio della gravidanza) in un caso di emergenza (art. 6); la individuazione — negli ospedali regionali, provinciali e comunali — di centri autorizzati e adeguatamente attrezzati — del personale sanitario nei quali è consentito l'aborto (art. 4) e il procedimento necessario per giungere all'aborto (art. 5); l'aborto come condizione per salvare la vita della donna inc