

L.R. 11 novembre 1977, n. 65 ⁽¹⁾.

Interventi per la procreazione libera e responsabile, la tutela della salute della donna, dei figli, della coppia e della famiglia.

(1) Pubblicata nel B.U. Valle d'Aosta 9 dicembre 1977, n. 11.

Art. 1
Finalità.

La Regione, nell'ambito dei servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti e nel quadro della loro integrazione, unificazione e riorganizzazione su base territoriale, nella prospettiva delle riforme della sanità ed assistenza, promuove e programma interventi ai fini della procreazione libera e responsabile, della tutela della salute della donna, della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, nonché della tutela sanitaria e sociale della coppia e della famiglia.

Art. 2
Attività consultoriali.

Le finalità indicate al precedente articolo vengono perseguite attraverso il coordinato utilizzo dei servizi e delle strutture sanitarie e socio-assistenziali esistenti nel territorio ed il loro riordino anche in funzione consultoriale, garantendo in modo specifico l'attuazione dei seguenti interventi promozionali, di consulenza ed assistenza:

a) l'assistenza psicologica e sociale e la consulenza preconcezionale al singolo, alla coppia ed alla famiglia per la preparazione alla procreazione libera e responsabile;

b) l'assistenza al singolo, alla coppia ed alla famiglia in ordine ai problemi interpersonali, nelle loro implicazioni di carattere psicologico, sanitario e sociale, alla problematica minorile ed in particolare agli affidamenti pre - adottivi ed alla adozione;

c) l'assistenza psicologica e sociale ai minori in relazione ai servizi integrativi e sostitutivi della famiglia, quando la stessa risulti gravemente carente o non esista;

d) l'informazione sui problemi della sessualità, la divulgazione delle informazioni sui metodi idonei a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, sulle condizioni per il loro impiego e sulle loro implicazioni di ordine sanitario e psicologico;

e) l'assistenza medica, psicologica e sociale alla donna che si ponga il problema di interrompere la gravidanza, l'informazione sui casi in cui tale interruzione è consentita dalla legge e sui servizi idonei ad interrompere la gravidanza stessa;

f) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia o dal singolo in ordine alla procreazione libera e responsabile;

g) la prevenzione e la cura dei fattori patologici connessi alla sessualità;

h) la consulenza genetica medica per la prevenzione delle malattie ereditarie e l'individuazione probabilistica del rischio genetico;

i) la rilevazione delle problematiche incidenti sulle condizioni familiari e minorili.

Art. 3

Attività per la tutela della maternità.

Ai fini della tutela della salute della maternità e del prodotto del concepimento, il complesso dei servizi socio-sanitari esistenti nel territorio assicura in maniera coordinata prestazioni domiciliari, ambulatoriali e di ricovero, di natura socio-assistenziale e sanitaria, garantendo in particolare:

a) l'educazione sanitaria individuale e collettiva relativa all'igiene ed alla dietetica della gravidanza, nonché ai più noti fattori nocivi in gravidanza per la salute della donna e del prodotto del concepimento;

b) l'informazione e l'assistenza relativa ai rapporti esistenti tra gravidanza ed ambiente domestico;

c) l'organizzazione dei corsi per la preparazione psico-fisica al parto;

d) l'assistenza igienico - sanitaria e sociale alla gestante nell'ambiente di lavoro in collaborazione con il servizio di tutela della salute dei lavoratori negli ambienti e luoghi di lavoro;

e) l'esame periodico dello stato di salute della gestante, per il controllo sull'andamento delle gravidanze normali e per l'accertamento precoce di evoluzioni patologiche;

f) l'assistenza specialistica per le gravidanze a rischio, nonché gli interventi per l'eventuale prevenzione o interruzione della gravidanza, nei casi consentiti dalla legge;

g) la diagnosi precoce delle malattie ed anomalie fetali e neonatali;

h) l'assistenza al parto secondo criteri di assistenza intensiva sia nei confronti della gestante che del neonato;

i) l'assistenza neonatale in ambiente ospedaliero, con particolare riguardo per le gravidanze ed i parti a rischio.

Art. 4

Interventi specifici per la tutela della salute della madre e del neonato.

Nell'ambito degli interventi di cui al precedente articolo 3, si attua altresì la prevenzione della malattia emolitica del neonato da incompatibilità Rh (MenRh), attraverso la determinazione del gruppo sanguigno e del fattore Rh della gestante e del partner, la eventuale ricerca, identificazione e titolazione degli anticorpi nel siero della gestante. Tutte le donne Rh (D) negativo, entro settantadue ore dal parto di un feto Rh (D) positivo, o di un feto morto non tipizzabile o di una gravidanza ectopica o di un aborto, previo controllo sierologico che esclude la isoimmunizzazione Rh in atto e previo loro consenso scritto, sono sottoposte a trattamento profilattico mediante somministrazione di immunoglobulina umana anti - D, di cui all'articolo 125 del decreto ministeriale 18 luglio 1971.

Le madri sottoposte a immunoprofilassi anti-D debbono essere controllate per la ricerca di eventuali anticorpi, tra centocinquanta e centottanta giorni dal trattamento profilattico, da parte dello stesso servizio che ha effettuato il trattamento.

Le analisi diagnostiche immunoematologiche prenatali e post - natali della MenRh e le indagini relative alla immunoprofilassi debbono essere effettuate presso il centro trasfusionale al quale, altresì, vanno trasmessi per competenza tutti i dati relativi alle suddette analisi quando siano state eseguite presso altro servizio di analisi della Regione o dell'Ente ospedaliero regionale.

Rientra, inoltre, nell'ambito degli interventi a tutela della età neonatale, la diagnosi precoce di alcune enzimopatie ereditarie e delle minorazioni dell'udito. In particolare, ai fini della diagnosi precoce e del trattamento della fenilchetonuria, dell'istidinemia, della galattosemia, della leucinosi e dell'emocistinuria, ed altre eventuali ezimopatie ed anomalie emoglobiniche precocemente diagnosticabili e suscettibili di trattamento, tutti i nati vengono sottoposti, previo consenso dei soggetti esercenti la patria potestà, a prelievo ematico da praticarsi alla quinta giornata di vita o comunque non prima del quarto giorno dall'inizio dell'alimentazione e, in ogni caso, prima della dimissione del bambino dall'ospedale.

Art. 5

Attività per la tutela della prima infanzia e dell'età evolutiva.

Nell'ambito dell'organizzazione e gestione unitaria e globale di tutti i servizi sanitari e socio-assistenziali, ai fini di un equilibrato sviluppo psicofisico dell'individuo nella sua realtà familiare, scolastica e lavorativa, si attuano interventi diretti ad assicurare:

- l'assistenza domiciliare alla puerpera ed al neonato;

- l'educazione sanitaria individuale e collettiva relativa all'igiene ed alla dietetica della prima infanzia, alla prevenzione degli incidenti domestici ed extra-domestici, allo sviluppo fisico, psichico e sociale del bambino nei primi anni di vita;

- il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino, con particolare riguardo agli interventi miranti a prevenire situazioni invalidanti o condizioni individuali ed ambientali che menomino lo sviluppo della personalità o che possano dar luogo a disadattamento;

- l'assistenza socio-sanitaria presso gli asili-nido;

- la vigilanza sulle istituzioni pubbliche e private di assistenza ai minori, ivi compresi i collegi ed altre attività minorili ad internato o seminternato;

- la vigilanza sulle condizioni dell'attività scolastica, in collegamento anche con gli organi collegiali della scuola;

- la prevenzione delle malattie caratteristiche dell'età scolastica o il loro accertamento precoce, realizzando la necessaria continuità fra interventi preventivi, curativi e riabilitativi;

- l'esecuzione delle vaccinazioni dell'obbligo nonché, per le bambine, preferibilmente nel corso del decimo anno di età e previo consenso scritto di chi esercita la patria potestà, la vaccinazione contro la rosolia da praticarsi gratuitamente e secondo le modalità previste per le vaccinazioni dell'obbligo;

- la riabilitazione ed inserimento sociale dei soggetti in età evolutiva con minorazioni di carattere fisico, psichico e sensoriale, evitando di norma il ricorso alla istituzionalizzazione;

- l'assistenza ai minori nei casi in cui il nucleo familiare non esista o sia inadeguato, privilegiando soluzioni alternative agli istituti;

- la lotta contro le tossico-dipendenze nel quadro delle strutture previste dalla *legge 22 dicembre 1975, n. 685*;

- l'assistenza alle attività sportive ed alle altre attività di tempo libero.

Art. 6

Cartella personale, scheda ostetrica, scheda pediatrica.

Per l'esercizio delle attività di cui alla presente legge ed ai fini della realizzazione di un sistema regionale automatizzato di informazione e gestione dei dati socio-sanitari, i servizi sanitari e socio-assistenziali operanti nella Regione provvedono a dotare ogni utente di una " cartella personale " contenente i dati socio-economici e sanitari e la registrazione degli interventi effettuati o richiesti nell'ambito dei servizi stessi.

In particolare, per gli interventi a tutela della maternità, dell'età neo - natale e della infanzia, ogni gestante ed ogni bambino vengono dotati di una "scheda ostetrica" e di una "scheda pediatrica".

Per i fini suddetti, la Giunta regionale definisce il modello di cartella tipo e di scheda tipo ostetrica e pediatrica, stabilisce le opportune intese con gli istituti ed enti mutuo - assistenziali gestori dei servizi socio-sanitari, determina altresì le direttive di compilazione ed aggiornamento nonché le modalità in ordine alla comunicazione alla Regione dei dati necessari per le rilevazioni statistiche ed epidemiologiche.

Per la tenuta e l'uso della cartella personale valgono, in quanto applicabili, le norme in vigore nei riguardi delle cartelle cliniche degli ospedali.

La scheda ostetrica e la scheda pediatrica sono affidate all'utente.

Art. 7

Riordino dei servizi ostetrico-ginecologici e pediatrici.

Ai fini del coordinato esercizio delle attività di cui alla presente legge, con particolare riguardo alla tutela della salute della donna e del bambino, i reparti ed i servizi ospedalieri ostetrico-ginecologici e pediatrici, nonché i servizi territoriali medici, ostetrici e socio-assistenziali che si occupano della tutela della salute materna ed infantile, vengono organizzati su base dipartimentale ai sensi dell'*articolo 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148* attraverso l'istituzione del "dipartimento regionale di tutela della salute della donna e di assistenza materno-infantile".

A tale scopo e per i fini suddetti, nel quadro della ristrutturazione e del riassetto dei servizi ospedalieri e della fusione operata ai sensi dell'*articolo 6 della legge 12 febbraio 1968, n. 132*, le vigenti disposizioni regionali, amministrative e di legge, di classificazione, tecnico - organizzative e funzionali, relative all'ospedale maternità o istituto regionale di assistenza materna ed infantile sono abrogate. Sono fatte salve le disposizioni di cui alla *legge regionale 11 marzo 1968, n. 7*, relative al servizio di assistenza ai minori illegittimi, abbandonati o esposti all'abbandono, le cui funzioni, tuttavia, devono essere organizzate nell'ambito delle attività per la tutela della prima infanzia e dell'età evolutiva disposte ai sensi del precedente articolo 5.

L'Ente ospedaliero regionale, d'intesa con lo Assessorato della sanità ed assistenza sociale, adotta i necessari provvedimenti di riordino dei servizio igienico - organizzativi e di diagnosi e cura, ai sensi e per i fini di quanto previsto nel presente articolo.

Art. 8

Organizzazione degli interventi.

Le attività di cui alla presente legge vengono espletate nell'ambito dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari di base e dei servizi specialistici, poliambulatoriali ed ospedalieri.

I servizi di base o di primo livello espletano, in modo continuativo e facilmente accessibile, tutte le prestazioni di promozione, assistenza e consulenza di carattere generale o che non richiedano particolari competenze specialistiche.

Le prestazioni di natura specialistica non erogabili dalle strutture di base devono essere richieste e coordinate dai servizi di base e possono essere espletate attraverso tali servizi, nell'ambito della programmazione degli interventi a tale livello stabilita, o nelle strutture poliambulatoriali ed ospedaliere, nell'ambito dell'organizzazione dei servizi stabilita ai sensi del precedente articolo 7.

Le prestazioni specialistiche di tipo ostetrico-ginecologico, pediatrico e di assistenza psicologica devono, comunque, essere espletate anche a livello dei servizi di base.

Lo svolgimento delle prestazioni indicate deve essere assicurato a livello di base, da una équipe composta almeno da un medico, da un'ostetrica, da due assistenti sociali e da un infermiere professionale, coadiuvati, per le prestazioni di natura specialistica, da un ginecologo, un pediatra ed uno psicologo.

Per specifici aspetti delle problematiche trattate o su richiesta dell'utente, l'équipe può essere integrata da altri operatori esperti in discipline ritenute utili per l'esercizio delle attività di cui alla presente legge.

Gli operatori, di regola, sono impiegati nell'esercizio dell'attività per l'intero orario di lavoro. Il ginecologo, il pediatra e lo psicologo, devono comunque espletare la propria attività nell'ambito dell'équipe per almeno nove ore settimanali. Nella fase di iniziale attività dell'équipe, tale termine può essere ridotto a sedici ore mensili, settimanalmente distribuite.

Tutti gli operatori, ove sia prescritto, devono essere in possesso degli specifici titoli e dell'abilitazione all'esercizio professionale.

Art. 9

Utilizzo del personale e delle strutture a livello di base.

L'espletamento delle attività di cui alla presente legge deve essere assicurato, a livello di base, attraverso l'utilizzo prioritario del medico e delle ostetriche condotti, nonché del personale degli uffici sanitari e delle altre strutture di base, sociali, psicologiche e sanitarie, esistenti sul territorio - compreso il personale e le strutture dei consultori pediatrici e materni della disciolta ONMI - adottando le necessarie misure di ristrutturazione e riqualificazione.

Può essere ammesso a svolgere attività nello ambito dell'organismo consultoriale di cui alla presente legge, ai fini didattici e di tirocinio pratico, personale tirocinante che frequenti corsi per preparatori socio-sanitari, nonché l'università nelle facoltà e dipartimenti relativi alla materia in oggetto.

È ammesso anche l'eventuale utilizzo di personale volontario, purché in possesso degli specifici titoli e dell'abilitazione all'esercizio professionale.

Il personale tirocinante e il personale volontario non può essere retribuito, né può ricoprire posti in organico.

Nell'ambito dei servizi di base e per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla presente legge, può essere altresì utilizzato personale dell'Ente ospedaliero regionale, secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge o dagli accordi sindacali.

Detto personale dovrà essere scelto di regola tra quello che opera a tempo pieno. A tale scopo, la Regione, sentiti l'Ente Ospedaliero regionale, i sanitari, le loro rappresentanze e le loro organizzazioni sindacali, nell'ambito della presentazione del primo programma annuale di cui al successivo articolo 18, indica le strutture, le divisioni ed i servizi cui devono essere addetti sanitari a tempo pieno, in applicazione all'*articolo 54 della legge 18 aprile 1975, n. 148*.

Il personale dell'Ente ospedaliero regionale che opera presso i servizi di base deve prestare la propria attività di consulenza entro l'orario di servizio. A detto personale viene riconosciuto l'eventuale trattamento economico di trasferta e di compenso per lavoro straordinario qualora le prestazioni vengano svolte oltre l'orario di ufficio. In questo caso, il numero di ore eccedenti l'orario di ufficio non viene computato ai fini del limite massimo di prestazioni straordinarie, stabilito dagli accordi nazionali stipulati ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 40 della legge 21 febbraio 1968, n. 132.

La Regione, previa intesa, anche di carattere convenzionale o con apposite direttive, promuove l'utilizzo del personale e delle strutture degli enti mutualistici o di altri enti pubblici indispensabili a garantire l'erogazione delle prestazioni di diagnosi e cure previste ai sensi della presente legge, anche indipendentemente dall'ente mutualistico di appartenenza dell'utente.

Qualora sia ritenuto opportuno, possono essere utilizzati, a mezzo di apposita convenzione o con rapporto di consulenza, medici generici, liberi professionisti ed altri operatori sanitari e sociali che presentino i requisiti necessari di esperienza e professionalità per l'esercizio delle attività di cui alla presente legge.

Solo in caso di assoluta impossibilità ad espletare le attività previste dalla presente legge è consentito procedere all'assunzione di personale, per pubblico concorso, nei limiti degli organici deliberati dall'ente gestore delle attività indicate.

Art. 10

Organismo operativo consultoriale.

Gli operatori sanitari e sociali facenti parte dell'equipe che opera a livello di base costituiscono organismo operativo consultoriale per il perseguimento delle finalità di cui alla presente legge e contribuiscono all'avvio della riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali su base territoriale, secondo criteri di prevenzione, cura e riabilitazione.

Tale organismo, ai fini della partecipazione democratica e popolare, insieme agli utenti ed alle organizzazioni sociali e sindacali presenti nel territorio, collabora in particolare:

- all'indirizzo ed orientamento dell'organizzazione, gestione e sviluppo degli interventi previsti dalla presente legge e di tutti i servizi sanitari e socio-assistenziali relativi al territorio interessato;

- a promuovere l'informazione dei gruppi e delle comunità oltreché dei singoli, anche al fine di realizzare la formazione di una coscienza socio-sanitaria nei luoghi di lavoro, quartieri, scuole e comunità in genere;

- a promuovere incontri, dibattiti, indagini ed ogni altra iniziativa volta alla conoscenza ed alla divulgazione dei problemi connessi alle finalità previste dalla presente legge;

- a promuovere iniziative ed attività che nel quadro degli scopi dell'*articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405*, siano dirette ad assicurare la piena parità fra i cittadini ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione;

- a promuovere iniziative per la soluzione dei problemi affrontati per l'attuazione dei programmi e degli interventi previsti dalla presente legge.

Fino alla istituzione delle unità sanitarie locali, i Comuni o i loro Consorzi operano per il proseguimento delle finalità di cui alla presente legge promuovendo la costituzione di tale organismo e stabilendone altresì, con proprio regolamento, sentite le forze interessate di cui al precedente comma, modalità e forme di funzionamento ai sensi e per i fini di quanto previsto nella presente legge, salvaguardando comunque il pieno diritto alla partecipazione democratica popolare.

Fino alla istituzione delle unità sanitarie locali la dipendenza funzionale dell'organismo operativo consultoriale è assegnata all'ente che lo ha costituito.

Art. 11

Formazione ed aggiornamento del personale.

La Regione promuove l'attività di aggiornamento e di riqualificazione professionale degli operatori che costituiscono l'organismo consultoriale di cui al precedente articolo.

A tal fine la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla sanità ed assistenza sociale, stabilisce un piano annuale di corsi, seminari ed altre opportune iniziative, definendone i programmi, il funzionamento e fissandone le tipologie.

L'attività di aggiornamento e di riqualificazione deve assicurare in particolare, l'acquisizione delle necessarie conoscenze interdisciplinari e delle metodologie proprie del lavoro di gruppo. La frequenza alla predetta attività è obbligatoria per gli operatori dell'organismo consultoriale.

La Regione, inoltre, in relazione a future esigenze di servizio, potrà organizzare periodicamente corsi di perfezionamento attraverso seminari ed altre iniziative.

L'organizzazione, la gestione e l'espletamento di dette attività sono svolte dall'Assessorato della sanità ed assistenza sociale, d'intesa con l'Assessorato alla pubblica istruzione, il quale vi provvede avvalendosi dell'Ente ospedaliero regionale, delle strutture della Regione preposte alla formazione professionale, nonché di esperti qualificati. A tal fine, la Giunta regionale, su proposta dello Assessore alla sanità ed assistenza sociale, promuove le opportune iniziative di riordino istituzionale ed organizzativo della scuola infermieri professionali dell'Ente ospedaliero regionale e la riorganizzazione delle attività dirette alla formazione professionale del personale dei servizi socio-sanitari.

La partecipazione alla suddetta attività può essere aperta a tutti gli operatori sanitari e sociali che comunque operano in diretto rapporto con le strutture previste dalla presente legge.

La partecipazione deve essere altresì estesa agli utenti, con particolare riguardo alle donne.

Art. 12

Metodologia degli interventi.

L'attività degli operatori sanitari e sociali che costituiscono l'organismo operativo consultoriale ha carattere di interdisciplinarietà ed il metodo di lavoro è quello di gruppo sottoposto a periodici momenti di verifica.

Nel rapporto utente - operatore si deve assicurare all'utente un ruolo attivo nella gestione dei problemi di carattere personale e di quelli del funzionamento dell'organismo consultoriale.

Gli operatori sanitari e sociali devono attuare la collaborazione fra gli organismi scolastici e con quelli giudiziari, in particolare con l'ufficio del giudice tutelare, con il Tribunale per i minorenni e con le strutture giudiziarie operanti nel settore del diritto di famiglia.

Tutti coloro che operano a qualsiasi titolo nell'ambito degli organismi consultoriali pubblici e privati costituiti ai sensi della presente legge, sono tenuti al rispetto del segreto professionale.

Le prestazioni erogate dall'organismo consultoriale per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge sono gratuite per i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o dimoranti in un Comune della Valle d'Aosta. I relativi oneri sono a carico dell'ente gestore di dipendenza dell'organismo consultoriale, salvo che non si tratti di prestazioni le quali, secondo le vigenti disposizioni, siano a carico di enti mutualistici o di altri enti pubblici.

Art. 13

Erogazione delle prestazioni.

Per l'effettuazione degli esami radiologici, di laboratorio e di ogni altra ricerca strumentale, lo organismo consultoriale pubblico si avvale delle strutture dell'Ente ospedaliero regionale o di altri enti pubblici, nonché dei presidi diagnostici degli enti mutualistici, anche indipendentemente dallo ente mutualistico di appartenenza dell'utente.

Tali prestazioni, per quanto possibile, possono essere effettuate nello stesso ambito delle strutture di base, opportunamente ristrutturata e riqualificata.

A tali fini la Regione promuove le opportune intese, anche di carattere convenzionale, o provvede con apposite direttive, per l'utilizzo delle strutture e la disponibilità del personale degli enti mutualistici o di altri enti pubblici gestori di servizi socio-sanitari.

Tutte le prestazioni rese dall'Ente ospedaliero regionale, da laboratori e presidi specialistici di enti pubblici, su richiesta dell'organismo consultoriale costituito con la presente legge e per la realizzazione delle proprie finalità, sempre che non si tratti di prestazioni di competenza di enti mutualistici o di altri enti pubblici, sono gratuite e per esse non può essere posto alcun onere a carico dell'ente per cui opera l'organismo consultoriale.

Ai fini della prescrizione delle prestazioni di diagnosi e cura da parte dell'organismo consultoriale costituito con la presente legge, la Giunta su proposta dell'Assessore alla sanità ed assistenza sociale, promuove l'unificazione dei moduli - ricettari attualmente in uso presso tutti gli enti e servizi pubblici di assistenza sanitaria e sociale operanti in Valle d'Aosta.

La Giunta regionale stabilisce, altresì, per le prestazioni di cui al presente articolo, le modalità per la regolazione dei rapporti finanziari fra Regione ed enti interessati.

Art. 14

Prestazioni farmaceutiche.

L'onere della prescrizione dei prodotti farmaceutici, compresi gli anticoncezionali ed i farmaci per il trattamento delle forme di sterilità, nonché dei presidi, è a carico dell'ente cui compete l'assistenza sanitaria o della Regione nel caso di persone non abbienti o sprovviste di altra forma di assistenza farmaceutica o quando lo richiedano particolari situazioni di riservatezza.

La Giunta regionale stabilisce le modalità di attuazione di quanto indicato al precedente comma, nonché le modalità per il rilascio delle prescrizioni farmaceutiche da parte degli operatori dell'organismo consultoriale.

Art. 15

Organismo consultoriale di istituzioni ed enti pubblici e privati.

Le istituzioni e gli enti pubblici e privati che abbiano finalità sociali, sanitarie e assistenziali, senza scopi di lucro, possono istituire presidi consultoriali per l'esercizio delle attività di cui al precedente articolo 2, previa autorizzazione del Consiglio regionale nell'ambito del programma di cui al successivo articolo 18, sentiti il comune o i consorzi di comuni interessati. L'autorizzazione è concessa nel quadro degli obiettivi e delle finalità della normativa regionale vigente in materia di rilascio di autorizzazioni ad aprire, porre in esercizio o ampliare strutture e presidi socio-sanitari e, comunque, purché ricorrano i seguenti requisiti:

a) che si tratti di istituzioni o enti pubblici diversi dagli enti ospedalieri e dagli enti di assistenza sanitaria;

b) che siano assicurate le prestazioni necessarie e fondamentali per lo svolgimento delle attività di cui al precedente articolo 2, in rapporto alle reali esigenze di servizio del territorio;

c) che sia assicurata la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legislazione vigente per l'apertura e l'esercizio di ambulatori medici;

d) che sia assicurata la presenza minima delle figure professionali di cui al precedente articolo 8, secondo le modalità previste di espletamento delle attività;

e) che siano comunicati i nominativi e le qualifiche del personale addetto, nonché il nominativo del responsabile del presidio;

f) che sia dimostrata la disponibilità dei mezzi finanziari, propri o di bilancio, idonei a garantire il buon esercizio dell'attività ed il conseguimento degli scopi di cui all'*articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405*.

L'autorizzazione è concessa con decreto del Presidente della Giunta regionale e deve specificare le prestazioni che possono essere erogate.

L'autorizzazione deve essere revocata quando venga a mancare uno dei requisiti richiesti.

La Giunta regionale, tramite l'Assessorato della sanità ed assistenza sociale, dispone periodici controlli sull'attività del presidio di cui al presente articolo.

Gli enti gestori delle attività di cui alla presente legge possono integrare la propria attività attraverso convenzione con i presidi consultoriali di cui al presente articolo, secondo le modalità a tal fine stabilite dalla Giunta regionale.

Art. 16

Vigilanza tecnico-sanitaria.

La vigilanza tecnico-sanitaria sull'esercizio delle attività svolte ai sensi della presente legge è esercitata dalla Regione, a mezzo dell'Assessorato della sanità ed assistenza sociale. A tal fine, gli enti che hanno costituito l'organismo consultoriale pubblico e ciascuna istituzione od ente autorizzato alla istituzione di presidi consultoriali trasmettono, entro il 31 gennaio di ogni anno, all'Assessorato della sanità ed assistenza sociale una relazione sulle attività svolte e sull'utilizzo delle somme impiegate ai fini della presente legge. Sulla relazione medesima gli enti suddetti promuovono il parere degli utenti e delle forze organizzate territoriali, ai sensi del precedente articolo 10.

Art. 17

Finanziamento per le attività svolte dall'organismo consultoriale.

La Regione finanzia, nei limiti dello stanziamento di bilancio, i comuni o i loro consorzi, secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 18, sulla base di una documentazione dettagliata relativa alle finalità cui sarà destinato il finanziamento accompagnata da una relazione tecnico-amministrativa che abbia come oggetto:

- a) la consistenza demografica, l'estensione e la situazione socio-economica del territorio nel quale opererà l'organismo consultoriale;
- b) le eventuali iniziative in atto nel territorio da parte di enti pubblici e privati;
- c) l'indicazione delle disponibilità di finanziamento propri;
- d) la precisazione delle forme di intervento che si intendono realizzare ed i relativi oneri di gestione;
- e) la composizione dell'organismo consultoriale con l'indicazione delle relative qualifiche e delle modalità di impiego;
- f) l'indicazione delle strutture ed attrezzature disponibili con l'eventuale richiesta di incremento, ampliamento, riconversione o ammodernamento;
- g) la regolamentazione della salvaguardia del pieno diritto alla partecipazione democratica popolare.

Ai fini del presente articolo, la Giunta regionale e le commissioni consiliari competenti promuovono altresì apposite consultazioni con i comuni, loro consorzi o comunità montane, nonché con le organizzazioni sociali e sindacali presenti nel territorio.

Art. 18

Programma annuale regionale.

Il Consiglio regionale, entro il 31 marzo, su proposta della Giunta regionale, provvede annualmente a redigere un programma degli interventi tecnico-finanziari per l'esercizio delle attività di cui alla presente legge, ripartendo le risorse finanziarie tra gli enti gestori che hanno costituito organismi operativi consultoriali ai sensi della presente legge, tenuto conto:

- a) delle caratteristiche degli interventi previsti;
- b) della popolazione servita da ciascun organismo consultoriale;
- c) dal tasso di natalità, di morbilità e mortalità infantile;
- d) dell'incidenza degli aborti;
- e) delle condizioni della viabilità e dei trasporti nonché delle carenze di strutture sanitarie e sociali.

I finanziamenti approvati dal Consiglio regionale sono erogati in una unica soluzione.

Le somme stanziare annualmente per i fini di cui alla presente legge e non impiegate nell'esercizio di competenza possono essere utilizzate nell'esercizio successivo.

Art. 19

Norme transitorie.

Fino alla istituzione delle unità sanitarie locali, i comuni o i loro consorzi all'uopo costituiti, per promuovere la costituzione dell'organismo consultoriale di cui alla presente legge, secondo le forme, i principi e le modalità stabilite, possono avvalersi delle Comunità montane di cui alla *legge regionale 5 aprile 1973, n. 13*.

Quando la zona di servizio dell'organismo consultoriale coincida con il territorio di una comunità montana e fino alla istituzione delle unità sanitarie locali, i comuni o i loro consorzi possono costituire l'organismo consultoriale e gestirne le attività ai sensi della presente legge avvalendosi degli organi e dei servizi della comunità montana.

In tal caso, la comunità montana opera in deroga ai principi di cui alla *legge regionale 5 aprile 1973, n. 13* e costituisce organismo tecnico-funzionale del Comune o dei comuni, consorziati o associati, per il perseguimento delle finalità di cui alla presente legge.

Il numero degli organismi consultoriali e la loro zona di servizio sono fissati nell'ambito del programma annuale di cui al precedente articolo 18.

I comuni di Aosta, Sarre, Jovençon, Gressan, Charvensod, Pollein e Saint-Christophe, ai sensi e per i fini di cui alla presente legge, operano d'intesa.

Per l'anno 1977, gli enti che intendono promuovere la costituzione dell'organismo consultoriale o dei presidi di cui all'articolo 15 ne fanno richiesta alla Regione ai sensi della presente legge, entro due mesi dalla sua entrata in vigore.

Il programma annuale di cui all'articolo 18 ed il relativo finanziamento vengono presentati per l'approvazione da parte del Consiglio regionale entro tre mesi dalla scadenza del termine indicato al comma precedente.

Art. 20

Norma finanziaria.

Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede annualmente:

- mediante la quota assegnata alla Regione sul fondo di cui all'*articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405*, iscritta sul capitolo 8185 del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1977 e sul corrispondente capitolo per gli anni successivi;

- mediante la quota assegnata alla Regione sul fondo di cui all'*articolo 10 della legge 23 dicembre 1975, n. 698*, iscritta sul capitolo 8080 del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1977 e sul corrispondente capitolo per gli anni successivi;

- mediante la quota assegnata alla Regione sul fondo di cui all'*articolo 103 della legge 22 dicembre 1975, n. 685*, iscritta sul capitolo 8200 del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1977 e sul corrispondente capitolo per gli anni successivi.

La Regione può altresì disporre, con successive leggi ed a carico del bilancio regionale, stanziamenti integrativi delle quote assegnate dallo Stato sui fondi di cui alle leggi indicate nel precedente comma.

Per l'esercizio 1977, ai fini della attuazione della presente legge, la Regione provvede anche con le quote assegnate dallo Stato negli anni 1975 e 1976 sui fondi di cui all'*articolo 4 della legge 29 luglio 1975, n. 405*.

Art. 21

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi del terzo comma dell'articolo 31 dello Statuto speciale ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.