

TESTO UFFICIALE  
TEXTE OFFICIEL

**PARTE PRIMA**

**LEGGI E REGOLAMENTI**

**Legge regionale 13 marzo 2008, n. 4.**

**Disciplina del sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria.**

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

promulga

la seguente legge:

Art. 1  
(Finalità e oggetto)

1. Al fine di assicurare un tempestivo intervento in ogni caso di evento critico di natura sanitaria, la presente legge disciplina l'organizzazione del sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria, comprensivo delle attività di allarme, di soccorso, di trasporto, di comunicazione, di accettazione e di emergenza sanitaria ospedaliera. La presente legge disciplina, inoltre, le modalità di trasporto sanitario non urgente di feriti ed infermi mediante l'utilizzo di mezzi idonei allo scopo.

Art. 2  
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge, si intende per:
  - a) emergenza sanitaria, una situazione patologica di drammatica gravità, ad insorgenza improvvisa e a rapida evoluzione, tale da compromettere la sopravvivenza del soggetto e da imporre un intervento immediato ed appropriato per il sostegno delle funzioni vitali;
  - b) urgenza sanitaria, una condizione patologica critica per la quale, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, è necessario un intervento assistenziale-terapeutico e di trasporto entro breve tempo;
  - c) trasporto sanitario programmabile, un'attività non urgente finalizzata alla movimentazione con mezzi idonei destinata, di norma, al trasferimento di persone non altrimenti trasportabili, con impiego di personale adeguatamente addestrato.

**PREMIÈRE PARTIE**

**LOIS ET RÈGLEMENTS**

**Loi régionale n° 4 du 13 mars 2008,**

**portant réglementation du système régional des urgences médicales.**

LE CONSEIL RÉGIONAL

a approuvé ;

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

promulgue

la loi dont la teneur suit :

Art. 1<sup>er</sup>  
(Finalités et objet)

1. La présente loi régit l'organisation du système régional des urgences médicales, qui comprend les activités d'alerte, de secours, de transport sanitaire, de communication, d'accueil et d'urgence médicale hospitalière, et ce, afin de garantir une intervention immédiate en cas d'événements critiques de nature sanitaire. Par ailleurs, elle définit les modalités relatives au transport sanitaire non urgent de blessés et de malades au moyens de véhicules adaptés.

Art. 2  
(Définitions)

1. Aux fins de la présente loi, l'on entend par :
  - a) Urgence médicale absolue, une situation pathologique d'une gravité dramatique, qui se produit subitement et peut évoluer rapidement, qui est susceptible de mettre en danger la vie de la personne concernée et appelle une intervention immédiate et appropriée aux fins du soutien des fonctions vitales ;
  - b) Urgence médicale, une condition pathologique critique qui ne met pas immédiatement en danger la vie de la personne concernée mais qui exige une intervention d'assistance et de soins, ainsi que le transport du patient dans de brefs délais ;
  - c) Transport sanitaire planifiable, une activité non urgente consistant dans le déplacement de personnes qui ne peuvent normalement pas être transportées autrement, effectuée au moyen de véhicules adaptés

Art. 3

(Organizzazione del sistema)

1. Il sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria (SEUS) è assicurato da un insieme organizzato di strutture e servizi tra loro funzionalmente integrati ed uniformi su tutto il territorio regionale.
2. Il SEUS si articola nelle seguenti attività:
  - a) allarme sanitario;
  - b) soccorso territoriale;
  - c) accettazione ed emergenza sanitaria ospedaliera.
3. Al fine di ottimizzare gli interventi di soccorso sia in condizioni ordinarie sia in caso di maxiemergenze o di emergenze non convenzionali, il SEUS interagisce con le forze dell'ordine, il servizio di protezione civile, il Corpo regionale dei vigili del fuoco, il Corpo forestale della Valle d'Aosta e il Soccorso alpino valdostano.

Art. 4

(Allarme sanitario)

1. L'attività di allarme sanitario su tutto il territorio regionale è assicurata dall'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta, di seguito denominata Azienda USL, attraverso la centrale operativa Valle d'Aosta Soccorso 118, collegata operativamente con il servizio di protezione civile, il Soccorso alpino valdostano, il Corpo forestale della Valle d'Aosta e il Corpo regionale dei vigili del fuoco. All'atto della piena operatività della Centrale unica del soccorso, le funzioni afferenti alle attività di allarme sanitario sono integralmente assolte dalla predetta Centrale.
2. L'attività di allarme sanitario è organizzata in modo tale da garantirne la compatibilità con i sistemi in essere nelle altre regioni, onde consentire la gestione del traffico interregionale.
3. L'attività di allarme sanitario è garantita su tutto il territorio regionale dal numero telefonico unico di chiamata gratuita 118 e da un'unica rete di comunicazione radio quale componente sanitaria della rete regionale di protezione civile.
4. La centrale operativa Valle d'Aosta Soccorso 118 è attiva tutti i giorni dell'anno nell'arco delle ventiquattro ore. Essa assicura e garantisce, in particolare:
  - a) l'organizzazione dell'intervento di emergenza-urgenza sul territorio, secondo protocolli e modalità organizzative definiti dall'Azienda USL ai sensi dell'articolo 12, comma 2;
  - b) il coordinamento delle attività di trasferimento, in accordo con le strutture ospedaliere, dei pazienti che necessitano, in regime di urgenza sanitaria, di interventi specialistici non eseguibili in loco;

et par des personnels convenablement formés à cet effet.

Art. 3

(Organisation du système)

1. Le système régional des urgences médicales (SEUS) est assuré par un ensemble organisé de structures et de services fonctionnellement intégrés entre eux et uniformes sur tout le territoire régional.
2. Le SEUS comprend les activités indiquées ci-après :
  - a) Alerte sanitaire ;
  - b) Secours sur le territoire ;
  - c) Accueil et urgence médicale hospitalière.
3. Pour optimiser les interventions de secours aussi bien dans des conditions ordinaires qu'en cas d'urgences majeures ou d'urgences « non conventionnelles », le SEUS interagit avec les Forces de l'ordre, la protection civile, le Corps régional des sapeurs-pompiers, le Corps forestier de la Vallée d'Aoste et le Secours alpin valdôtain.

Art. 4

(Alerte sanitaire)

1. L'activité d'alerte sanitaire est assurée, sur tout le territoire régional, par l'Agence sanitaire USL de la Vallée d'Aoste, ci-après dénommée « Agence USL », par l'intermédiaire de la centrale opérationnelle « Vallée d'Aoste Secours 118 », reliée, dans l'exercice de ses fonctions, à la protection civile, au Secours alpin valdôtain, au Corps forestier de la Vallée d'Aoste et au Corps régional des sapeurs-pompiers. Lorsque la Centrale unique de secours sera pleinement opérationnelle, les fonctions afférentes à l'alerte sanitaire seront intégralement remplies par celle-ci.
2. L'activité d'alerte sanitaire est organisée de manière à garantir sa compatibilité avec les systèmes existants dans les autres régions, et ce, afin de permettre la gestion du trafic interrégional y afférent.
3. L'activité d'alerte sanitaire est assurée sur tout le territoire régional par la mise en place d'un numéro de téléphone unique et gratuit, le 118, et par la création d'un réseau unique de communication radio représentant le volet sanitaire du réseau régional de protection civile.
4. La centrale opérationnelle « Vallée d'Aoste Secours 118 », qui fonctionne tous les jours 24 heures sur 24, assure notamment :
  - a) L'organisation des interventions d'urgence sur le territoire, selon des protocoles et des modalités organisationnelles définis par l'Agence USL au sens du deuxième alinéa de l'art. 12 de la présente loi ;
  - b) La coordination, de concert avec les structures hospitalières, des activités de déplacement des patients qui se trouvent en situation d'urgence médicale et qui ont besoin de l'intervention d'un spécialiste,

- c) il coordinamento delle attività dei trasporti sanitari programmabili;
- d) il collegamento con i medici di continuità assistenziale;
- e) l'attivazione della componente sanitaria, sulla base dei piani regionali di protezione civile, in caso di maxiemergenze, emergenze non convenzionali e calamità;
- f) la gestione e il coordinamento delle attività, avvalendosi di un sistema integrato di teleradiocomunicazioni informatizzato che garantisca la riservatezza, la sicurezza e la rintracciabilità dei dati.

Art. 5  
(Soccorso territoriale)

1. Il modello della rete di soccorso territoriale è articolato su due livelli di risposta, definiti risposta integrata tecnico-sanitaria bimodale, e si caratterizza per l'utilizzo di personale sanitario, tecnico e volontario adeguatamente formato. Tale attività deve permettere di modulare la risposta in maniera efficiente ed efficace, a seconda della tipologia degli interventi e della stratificazione dei bisogni, con una distribuzione territoriale delle risorse umane e tecnologiche quali ambulanze, auto mediche ed elicotteri, atte ad assicurare una risposta adeguata e rapida.
2. L'Azienda USL gestisce e coordina l'attività di soccorso territoriale secondo i protocolli adottati ai sensi dell'articolo 12, comma 2.
3. Nell'ambito dell'attività di soccorso territoriale, l'Azienda USL:
  - a) provvede al soccorso e trasporto sanitario urgente, avvalendosi del personale sanitario medico, dipendente e convenzionato, del personale infermieristico, tecnico e volontario presente presso le postazioni di soccorso permanenti o temporanee;
  - b) può avvalersi della continuità assistenziale secondo schemi operativi che valorizzino le sinergie tra il servizio di continuità assistenziale e il SEUS in ambito territoriale, ai sensi degli accordi convenzionali regionali vigenti;
  - c) istituisce protocolli organizzativi tra la componente territoriale e quella ospedaliera, finalizzati alla integrazione e alla rotazione del personale sanitario nell'area della emergenza.
4. L'Azienda USL, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, si avvale:
  - a) del personale e dei mezzi di soccorso del servizio sanitario regionale e della struttura di elisoccorso;
  - b) del personale, delle sedi e dei mezzi delle organizzazioni di volontariato del soccorso, iscritte nella corrispondente sezione del registro regionale di cui all'articolo 6 della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo

- lorsque celle-ci ne peut être assurée sur place ;
- c) La coordination des transports sanitaires planifiables ;
  - d) La liaison avec les médecins qui assurent la continuité des soins ;
  - e) La mise en place du volet sanitaire, sur la base des plans régionaux de protection civile, en cas d'urgences majeures, d'urgences « non conventionnelles » et de calamités ;
  - f) La gestion et la coordination des activités, à l'aide d'un système de radiocommunications intégré et informatisé, garantissant la confidentialité, la sécurité et la traçabilité des données.

Art. 5  
(Secours sur le territoire)

1. Le modèle du réseau des secours sur le territoire s'articule autour de deux niveaux de réponse intégrés, technique et sanitaire, et se caractérise par l'utilisation de personnel sanitaire, technique et bénévole convenablement formé. L'activité de secours sur le territoire doit permettre de moduler la réponse de manière efficace et efficace, selon le type d'intervention et la stratification des besoins, avec une distribution territoriale des ressources humaines et technologiques, telles que les ambulances, les véhicules médicalisés et les hélicoptères, susceptible de répondre convenablement et rapidement aux besoins en cause.
2. L'Agence USL gère et coordonne les secours sur le territoire selon les protocoles adoptés au sens du deuxième alinéa de l'art. 12 de la présente loi.
3. Dans le cadre de l'activité de secours sur le territoire, l'Agence USL :
  - a) Assure le secours et le transport sanitaire urgent, en faisant appel aux médecins, salariés et conventionnés, aux infirmiers, aux techniciens et aux bénévoles présents dans les postes de secours permanents ou temporaires ;
  - b) Peut faire appel au service assurant la continuité des soins selon des schémas opérationnels qui valorisent les synergies entre celui-ci et le SEUS sur le territoire, au sens des conventions régionales en vigueur ;
  - c) Institue des protocoles organisationnels entre le volet territorial et le volet hospitalier, en vue de l'intégration et du roulement du personnel sanitaire dans le secteur des urgences.
4. Aux fins de l'exercice des fonctions qui lui sont confiées, l'Agence USL fait appel :
  - a) Au personnel et aux moyens de secours du service sanitaire régional et de la structure de secours par hélicoptère ;
  - b) Au personnel, aux locaux et aux moyens des organisations de secouristes bénévoles inscrites dans la section y afférente du registre régional visé à l'art. 6 de la loi régionale n° 16 du 22 juillet 2005 portant

di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta), e abrogazione delle leggi regionali 6 dicembre 1993, n. 83, e 9 febbraio 1996, n. 5), sulla base di apposita convenzione in modo da perseguire una strategia di capillarità dell'attività di soccorso e trasporto sanitario;

- c) del personale della Croce rossa italiana (CRI) autorizzato sulla base di apposita convenzione;
- d) del personale di altri enti privati autorizzati sulla base di apposita convenzione.

Art. 6  
(Centri traumatologici)

1. Avuto riguardo alla particolare orografia regionale e al sistema di soccorso territoriale e al fine di fornire un ulteriore livello di assistenza sanitaria, la Regione garantisce l'offerta di presidi sanitari distribuiti sul territorio regionale, denominati centri traumatologici, volti all'assistenza e al trattamento di base di eventi traumatici.
2. I centri traumatologici, in cui operano medici specialisti in ortopedia e traumatologia e personale infermieristico, assolvono alla funzione di ambulatori di primo filtro territoriale per il tempestivo trattamento in loco di eventi traumatici che non richiedono necessariamente il ricovero immediato in strutture ospedaliere.
3. I centri traumatologici sono strutture territoriali dislocate strategicamente per rispondere efficacemente alla domanda assistenziale, soprattutto in occasione dei flussi turistici stagionali.
4. L'accesso dell'utenza ai centri traumatologici, in quanto servizio aggiuntivo, non ricompreso nei livelli essenziali di assistenza erogati dalla Regione, è diretto e comporta la partecipazione alla relativa spesa, ai sensi dell'articolo 35, comma 6, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione).

Art. 7  
(Personale medico del SEUS)

1. Il personale medico operante nel SEUS assicura:
  - a) gli interventi di assistenza e di soccorso avanzato sul territorio mediante l'utilizzo di ambulanze adeguatamente attrezzate;
  - b) le attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze;
  - c) i trasferimenti di competenza.

réglementation du bénévolat et de l'associationnisme de promotion sociale, modification de la loi régionale n° 12 du 21 avril 1994 (Crédits à l'intention d'associations et d'organismes de protection des citoyens invalides, mutilés et handicapés œuvrant en Vallée d'Aoste) et abrogation des lois régionales n° 83 du 6 décembre 1993 et n° 5 du 9 février 1996, sur la base d'une convention spéciale, dans le cadre d'une stratégie de diffusion territoriale de l'activité de secours et de transport sanitaire ;

- c) Au personnel de la Croix rouge italienne (CRI) autorisé sur la base d'une convention spéciale ;
- d) Au personnel d'autres organismes privés autorisé sur la base d'une convention spéciale.

Art. 6  
(Centres traumatologiques)

1. Compte tenu de l'orographie particulière de la Vallée d'Aoste et du système des secours sur le territoire et afin de fournir un niveau supplémentaire d'assistance sanitaire, la Région assure l'ouverture de centres sanitaires répartis sur le territoire régional et dénommés centres traumatologiques, ayant pour mission l'assistance et les soins de base en cas d'événements traumatiques.
2. Les centres traumatologiques, dans lesquels travaillent des spécialistes en orthopédie et traumatologie et des infirmiers, jouent le rôle de premier filtre territorial pour les soins immédiats en cas d'événements traumatiques qui ne demandent pas une hospitalisation immédiate.
3. Les centres traumatologiques sont des structures territoriales implantées en des points stratégiques dans le but de répondre efficacement à la demande de soins, surtout lorsqu'il s'agit d'accueillir des flux touristiques saisonniers.
4. L'accès des usagers aux centres traumatologiques, qui fournissent un service supplémentaire non compris dans les niveaux essentiels d'assistance garantis par la Région, est direct et comporte une participation à la dépense y afférente, au sens du sixième alinéa de l'art. 35 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000 portant dispositions en vue de la rationalisation de l'organisation du service socio-sanitaire régional et de l'amélioration de la qualité et de la pertinence des prestations sanitaires et d'aide sociale fournies en Vallée d'Aoste.

Art. 7  
(Médecins du SEUS)

1. Les médecins travaillant dans le cadre du SEUS assurent :
  - a) Les soins et le secours avancé sur le territoire grâce à des ambulances convenablement équipées ;
  - b) Les activités d'assistance et d'organisation en cas d'urgences majeures ;
  - c) Les déplacements relevant de leur compétence.

2. Sino alla completa ridefinizione dell'organizzazione territoriale dell'assistenza primaria da parte dell'Azienda USL, le sedi territoriali di prime cure, nelle quali operano i medici di emergenza territoriale (MET), assicurano, di norma, l'operatività nell'arco delle ventiquattro ore per tutti i giorni dell'anno.
3. L'Azienda USL definisce, sulla base di specifici modelli e dei protocolli organizzativi approvati ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera f), le modalità di rotazione intra-extraospedaliera del personale medico operante nel SEUS, al fine di assicurare una fattiva integrazione tra la componente territoriale e quella ospedaliera.

Art. 8

*(Inquadramento nella dirigenza medica  
del ruolo sanitario dei medici  
di emergenza territoriale)*

1. I medici convenzionati per l'emergenza sanitaria territoriale titolari di incarico a tempo indeterminato in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge presso l'Azienda USL, con un'anzianità di 5 anni di effettivo servizio anche non continuativo presso la medesima, sono inquadrati, a domanda, nella dirigenza medica del ruolo sanitario, previo giudizio di idoneità ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1997, n. 502 (Regolamento recante norme per l'inquadramento nel ruolo medico del Servizio sanitario nazionale di incaricati del servizio di guardia medica e medicina dei servizi).
2. La Giunta regionale provvede con propria deliberazione a definire le procedure per l'inquadramento in ruolo del personale di cui al comma 1.
3. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo trovano copertura nell'ambito del finanziamento annuale trasferito all'Azienda USL e sono regolati con l'accordo di programma di cui all'articolo 7 della l.r. 5/2000.

Art. 9

*(Postazioni territoriali di ambulanze  
e mezzi di soccorso e trasporto)*

1. L'attività di soccorso e di trasporto di infermi è esercitata mediante ambulanze ed automediche, con le modalità stabilite dall'articolo 35bis della l.r. 5/2000 e dalle relative disposizioni applicative.
2. Le postazioni territoriali di ambulanze sono distribuite sul territorio regionale su base distrettuale, in relazione alle particolari condizioni orografiche dei luoghi e ai relativi tempi di percorrenza, al fine di ridurre al minimo l'intervallo di tempo durante il quale il paziente rimane privo del supporto assistenziale. Le postazioni territoriali di ambulanze sono allertate esclusivamente dalla cen-

2. Les centres territoriaux de premiers soins, dans lesquels travaillent les médecins du Service territorial des urgences (MET) fonctionne, en général, tous les jours 24 heures sur 24, et ce, jusqu'à ce que l'Agence USL ait complètement redéfini l'organisation territoriale de l'assistance primaire.
3. L'Agence USL fixe, sur la base de modèles spécifiques et des protocoles organisationnels approuvés au sens de la lettre f) du deuxième alinéa de l'art. 12 de la présente loi, les modalités de roulement intra et extra-hospitalier des médecins du SEUS dans le but d'assurer une intégration concrète des volets territorial et hospitalier.

Art. 8

*(Intégration des médecins du Service  
territorial des urgences dans le cadre d'emplois  
des médecins de la filière sanitaire)*

1. Les médecins conventionnés pour les urgences médicales territoriales, titulaires d'un mandat à durée indéterminée à la date d'entrée en vigueur de la présente loi auprès de l'Agence USL et justifiant d'une ancienneté de 5 ans de service effectif, éventuellement non continu, auprès de cette dernière, sont intégrés, sur demande, dans le cadre d'emplois des médecins de la filière sanitaire, sur avis préalable d'aptitude formulé au sens du décret du président du Conseil des ministres n° 502 du 12 décembre 1997 (Règlement portant dispositions en matière d'intégration des médecins mandatés à l'effet d'assurer la permanence médicale et la médecine des services dans le cadre d'emplois des médecins du Service sanitaire national).
2. Le Gouvernement régional définit par délibération les procédures en matière d'intégration dans le cadre d'emplois des médecins du personnel mentionné au premier alinéa du présent article.
3. Les éventuelles dépenses supplémentaires dérivant de l'application du présent article sont couvertes par les crédits relevant du financement annuel accordé à l'Agence USL et soumises aux dispositions de l'accord de programme visé à l'art. 7 de la LR n° 5/2000.

Art. 9

*(Centres territoriaux d'ambulances, de véhicules  
de secours et de véhicules de transport sanitaire)*

1. L'activité de secours et de transport de malades est effectuée au moyen d'ambulances et de véhicules médicalisés, selon les modalités fixées par l'art. 35 bis de la LR n° 5/2000 et par les dispositions d'application y afférentes.
2. Les centres territoriaux d'ambulances sont répartis par district, compte tenu des conditions orographiques particulières de la Vallée d'Aoste et des temps de déplacement y afférents, et ce, dans le but de réduire au minimum la période pendant laquelle le malade reste sans soins. Les centres territoriaux d'ambulances sont alertés exclusivement par la centrale opérationnelle « Vallée

trale operativa Valle d'Aosta Soccorso 118 attraverso il sistema integrato di teleradiocomunicazioni informatizzato.

3. Le postazioni territoriali fisse di ambulanze sono classificate nel modo seguente:
  - a) sedi di ambulanze medicalizzate (SAM), attive nell'arco delle ventiquattro ore per tutti i giorni dell'anno, in cui opera, di norma, personale tecnico dipendente specializzato, i cui compiti e le cui funzioni sono definiti, nel rispetto della normativa statale vigente, nell'allegato A, e personale sanitario, dipendente o convenzionato;
  - b) centri di ambulanze dei volontari (CAV), nei quali opera personale del soccorso appartenente alle organizzazioni di volontariato di cui all'articolo 5, comma 4, lettera b), adeguatamente addestrato per il soccorso e il trasporto sanitario;
  - c) centri di ambulanze di base (CAB), nei quali opera il personale dipendente o convenzionato degli enti di cui all'articolo 5, comma 4, lettere c) e d), adeguatamente addestrato per il soccorso e il trasporto sanitario.

Art. 10  
(Personale del soccorso territoriale)

1. Il personale sanitario, tecnico e amministrativo assicura l'attività di soccorso e di trasporto secondo il fabbisogno, i profili e le posizioni funzionali individuati dall'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera f), della l.r. 5/2000.
2. Al fine di assicurare la tempestività dell'intervento secondo il modello della rete di soccorso territoriale e la continuità dei trasporti sanitari e in ossequio a quanto disposto dall'articolo 5, comma 4, il SEUS si avvale, in base alla valutazione della centrale operativa, prioritariamente dei volontari del soccorso, adeguatamente formati sulla base delle disposizioni regionali vigenti in materia, appartenenti alle organizzazioni di volontariato del soccorso, iscritte nella corrispondente sezione del registro regionale di cui all'articolo 6 della l.r. 16/2005. L'Azienda USL si avvale, inoltre, sulla base di appositi accordi, di altri enti o soggetti privati autorizzati al soccorso o al trasporto sanitario di infermi e feriti, i cui adetti devono essere adeguatamente formati sulla base delle disposizioni regionali vigenti in materia.

Art. 11  
(Accettazione ed emergenza sanitaria ospedaliera)

1. L'attività di accettazione ed emergenza sanitaria ospedaliera è organizzata al fine di assicurare tempestivamente la diagnostica e il trattamento in caso di emergenza-urgenza.
2. L'attività di accettazione ed emergenza sanitaria ospedaliera è disciplinata dall'Azienda USL nell'atto azien-

d'Aoste Secours 118 », grâce au système de radiocommunications intégré et informatisé.

3. Les centres territoriaux d'ambulances permanents sont classés comme suit :
  - a) Centres d'ambulances médicalisées (SAM), fonctionnant tous les jours 24 heures sur 24, dans lesquels travaillent, en général, des personnels techniques spécialisés salariés dont les tâches et les fonctions sont définies, dans le respect des dispositions édictées en vigueur, à l'annexe A de la présente loi, et des personnels sanitaires, salariés ou conventionnés ;
  - b) Centres d'ambulances des volontaires (CAV), dans lesquels travaillent les personnels du secours appartenant aux organisations visées à la lettre b) du quatrième alinéa de l'art. 5 de la présente loi, convenablement formés pour le secours et le transport sanitaire ;
  - c) Centres d'ambulances de base (CAB), dans lesquels travaillent les personnels salariés ou conventionnés des organismes visés aux lettres c) et d) du quatrième alinéa de l'art. 5 de la présente loi, convenablement formés pour le secours et le transport sanitaire.

Art. 10  
(Personnel du secours sur le territoire)

1. Le personnel sanitaire, technique et administratif assure l'activité de secours et de transport en fonction des besoins, des profils et des positions fixés par l'Agence USL, au sens de la lettre f) du troisième alinéa de l'art. 8 de la LR n° 5/2000.
2. Afin d'assurer la rapidité des interventions selon le modèle du réseau des secours sur le territoire et la continuité des transports sanitaires, dans le respect des dispositions du quatrième alinéa de l'art. 5 de la présente loi et compte tenu de l'évaluation de la centrale opérationnelle, le SEUS fait appel en priorité aux secouristes bénévoles appartenant aux organisations inscrites dans la section y afférente du registre régional visé à l'art. 6 de la LR n° 16/2005, convenablement formés au sens des dispositions régionales en vigueur en la matière. L'Agence USL fait également appel, sur la base d'accords spécifiques, à d'autres organismes ou sujets privés autorisés à l'effet d'assurer le secours ou le transport sanitaire de malades et de blessés, dont les personnels doivent être convenablement formés au sens des dispositions régionales en vigueur en la matière.

Art. 11  
(Accueil et urgence médicale hospitalière)

1. L'activité d'accueil et d'urgence médicale hospitalière est organisée de manière à permettre, en cas d'urgence, un diagnostic et des soins immédiats.
2. L'activité d'accueil et d'urgence médicale hospitalière est soumise aux dispositions fixées par l'Agence USL

dale, ai sensi dell'articolo 10 della l.r. 5/2000.

Art. 12

(Adeempimenti di competenza dell'Azienda USL)

1. L'Azienda USL, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e nel rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge, adotta tutti gli atti necessari a disciplinare le modalità di funzionamento del SEUS.
2. In particolare, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Azienda USL:
  - a) adotta specifici protocolli per l'organizzazione della centrale operativa Valle d'Aosta Soccorso 118, finalizzati a definirne i livelli di operatività e di responsabilità, e per l'organizzazione dei trasporti sanitari;
  - b) definisce le modalità organizzative dei centri traumatologici di cui all'articolo 6, le risorse necessarie per il buon funzionamento del relativo servizio, i livelli di responsabilità e di integrazione con la struttura ospedaliera e le attrezzature necessarie all'espletamento delle attività dei centri medesimi;
  - c) definisce le modalità organizzative delle sedi di ambulanza SAM, CAV e CAB;
  - d) identifica gli standard informativi del SEUS integrabili all'interno di un sistema informatizzato di cartella sanitaria unica;
  - e) predispone e rende operativi i protocolli e le modalità organizzative delle attività del personale tecnico dipendente specializzato addetto alle attività di soccorso e trasporto di infermi;
  - f) definisce le modalità organizzative di integrazione dei MET e del personale dipendente con il dipartimento di emergenza, secondo criteri di rotazione sia nelle strutture ospedaliere sia sul territorio, al fine di assicurare corrette risposte alle emergenze-urgenze;
  - g) disciplina, mediante protocolli operativi concordati con il servizio di protezione civile, l'utilizzo sanitario dei mezzi di elisoccorso, ai sensi dell'articolo 35 della l.r. 5/2000;
  - h) stipula appositi accordi per regolamentare le modalità della collaborazione in materia di primo soccorso in ambito montano con il Soccorso alpino valdostano e le società che gestiscono i comprensori sciistici per quanto riguarda i pisteurs-secouristes di cui all'articolo 4 della legge regionale 15 gennaio 1997, n. 2 (Disciplina del servizio di soccorso sulle piste di sci della Regione);
  - i) stipula appositi accordi con il servizio di protezione civile per la gestione di maxiemergenze e di emergenze non convenzionali;
  - j) disciplina i rapporti con gli enti organizzatori di eventi e manifestazioni, stabilendo le modalità del relativo convenzionamento.

dans l'acte constitutif visé à l'art. 10 de la LR n° 5/2000.

Art. 12

(Obligations de l'Agence USL)

1. L'Agence USL, dans le cadre de son autonomie organisationnelle et dans le respect des dispositions de la présente loi, adopte tous les actes nécessaires aux fins de la réglementation des modalités de fonctionnement du SEUS.
2. Dans les quatre mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'Agence USL se doit notamment :
  - a) D'adopter des protocoles spécifiques pour l'organisation de la centrale opérationnelle « Vallée d'Aoste Secours 118 », afin d'en définir les niveaux opérationnels et de responsabilité, ainsi que pour l'organisation des transports sanitaires ;
  - b) D'établir les modalités organisationnelles des centres traumatologiques visés à l'art. 6 de la présente loi, les ressources nécessaires au bon fonctionnement de ces derniers, les niveaux de responsabilité et d'intégration avec la structure hospitalière et les équipements nécessaires aux fins de l'exercice des activités desdits centres ;
  - c) De définir les modalités organisationnelles des centres d'ambulances SAM, CAV et CAB ;
  - d) D'identifier les standards d'information du SEUS pouvant être intégrés dans le cadre d'un système informatisé en vue de l'établissement d'un dossier médical unique ;
  - e) De préparer et de rendre opérationnels les protocoles et les modalités organisationnelles des activités du personnel technique spécialisé salarié chargé des activités de secours et de transport de malades ;
  - f) De définir les modalités organisationnelles d'intégration des MET et des personnels salariés dans le département des urgences, selon des critères de roulement tant au niveau des structures hospitalières que du territoire, afin d'assurer des réponses correctes aux urgences ;
  - g) De réglementer, par des protocoles opérationnels établis de concert avec la protection civile, l'utilisation sanitaire des moyens du secours par hélicoptère, au sens de l'art. 35 de la LR n° 5/2000 ;
  - h) De passer des accords spéciaux pour réglementer les modalités de collaboration en matière de premier secours en montagne avec le Secours alpin valdôtain et les sociétés qui exploitent les domaines skiables, pour ce qui est des pisteurs-secouristes visés à l'art. 4 de la loi régionale n° 2 du 15 janvier 1997 portant réglementation du service de secours sur les pistes de ski de la région ;
  - i) De passer des accords spéciaux avec la protection civile pour la gestion des urgences majeures et des urgences « non conventionnelles » ;
  - j) De réglementer les rapports avec les organisateurs d'événements et de manifestations, en fixant les modalités des conventions y afférentes.

3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni, l'Azienda USL individua, nell'ambito delle procedure di verifica e revisione della qualità delle attività del SEUS, standard, indicatori e metodologie per una corretta programmazione e valutazione delle attività di soccorso e per la verifica dei risultati conseguiti.
4. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Azienda USL avvia il sistema di collegamento informatico tra la centrale operativa Valle d'Aosta Soccorso 118, le sedi SAM e la struttura ospedaliera adibita ad accettazione e pronto soccorso, in applicazione degli standard informativi definiti ai sensi del comma 2, lettera d).
5. L'Azienda USL predispose, nel rispetto delle disposizioni regionali attuative delle linee guida approvate a livello statale, appositi programmi di formazione ed aggiornamento del personale di competenza addetto alle attività di cui alla presente legge. In particolare, al fine di ottimizzare il ruolo dei medici di continuità assistenziale rispetto alle problematiche dell'emergenza-urgenza, l'Azienda USL predispose un apposito piano di formazione permanente obbligatoria della durata minima di cinquanta ore annuali individuali.
6. L'Azienda USL provvede a trasmettere annualmente alla struttura regionale competente in materia di sanità una relazione contenente le informazioni e i dati afferenti alle attività disciplinate dalla presente legge.

Art. 13  
(Disposizioni finali)

1. La Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente, è autorizzata ad apportare, con propria deliberazione da pubblicare sul Bollettino ufficiale della Regione, anche in esito alle informazioni e ai dati acquisiti ai sensi dell'articolo 12, comma 6, modificazioni ed integrazioni all'allegato A.

Art. 14  
(Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 31, comma terzo, dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Aosta, 13 marzo 2008.

Il Presidente  
CAVERI

3. Dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi, afin d'améliorer l'efficacité, l'efficience et l'adéquation des prestations, l'Agence USL fixe, dans le cadre des procédures de vérification et de révision de la qualité des activités du SEUS, les standards, les indicateurs et les méthodes susceptibles de garantir une planification et une évaluation correctes des activités de secours et de permettre la vérification des résultats obtenus.
4. Dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Agence USL met en place le système de liaison informatique entre la centrale opérationnelle « Vallée d'Aoste Secours 118 », les centres SAM et la structure hospitalière chargée de l'accueil et du secours d'urgence, en application des standards d'information définis au sens de la lettre d) du deuxième alinéa du présent article.
5. L'Agence USL prépare, dans le respect des dispositions régionales d'application des lignes générales approuvées à l'échelon de l'État, des plans spéciaux de formation et de recyclage du personnel affecté aux activités visées à la présente loi. Afin d'optimiser le rôle des médecins qui assurent la continuité des soins par rapport aux problèmes des urgences, l'Agence USL prépare un plan spécial de formation permanente obligatoire d'une durée minimale de cinquante heures annuelles par personne.
6. L'Agence USL transmet chaque année à la structure régionale compétente en matière de santé un rapport contenant les informations et les données relatives aux activités soumises aux dispositions de la présente loi.

Art. 13  
(Dispositions finales)

1. Le Gouvernement régional est autorisé à prendre une délibération – qui sera publiée au Bulletin officiel de la Région – pour modifier et compléter l'annexe A de la présente loi, sur avis préalable de la Commission du Conseil compétente et sur la base des informations et des données recueillies au sens du sixième alinéa de l'art. 12 de la présente loi.

Art. 14  
(Déclaration d'urgence)

1. La présente loi est déclarée urgente au sens du troisième alinéa de l'art. 31 du Statut spécial pour la Vallée d'Aoste et entre en vigueur le jour qui suit celui de sa publication au Bulletin officiel de la Région.

Quiconque est tenu de l'observer et de la faire observer comme loi de la Région autonome Vallée d'Aoste.

Fait à Aoste, le 13 mars 2008.

Le président,  
Luciano CAVERI



## ALLEGATO A

(articolo 9, comma 3, lettera a))

L'operatore tecnico specializzato che opera nel SEUS, previa specifica formazione e certificazione riconosciuta dall'Azienda USL ed in coerenza con il piano di formazione continua, sulla base delle disposizioni regionali vigenti, svolge le attività di autista di ambulanza ed automedica e di soccorritore.

### *Attività di autista-soccorritore*

L'operatore tecnico specializzato che opera nel SEUS, in qualità di autista-soccorritore, nel rispetto dei protocolli operativi predisposti dall'Azienda USL, si occupa, in particolare, dei seguenti aspetti:

- a) conduzione dei mezzi di soccorso e trasporto di infermi, in conformità con quanto richiesto dal sistema territoriale di emergenza;
- b) verifica delle condizioni di buona efficienza del mezzo, in conformità con quanto disposto dall'Azienda USL circa le diverse aree di competenza relative alla manutenzione ordinaria e straordinaria dei mezzi;
- c) pulizia del veicolo e delle attrezzature di soccorso in uso, secondo i protocolli predisposti dal responsabile del 118 e condivisi con gli operatori;
- d) mantenimento delle funzioni vitali secondo BLS-D certificato;
- e) barellamento/sbarellamento e trasporto;
- f) stabilizzazione ed immobilizzazione secondo BTLS certificato;
- g) controllo delle emorragie esterne;
- h) primo trattamento non invasivo di ustioni, ferite, contusioni, ecc.;
- i) somministrazione non invasiva di ossigeno;
- j) mantenimento della normotermia;
- k) collaborazione, su indicazione del personale sanitario, nelle operazioni di stabilizzazione, assistenza e monitoraggio del paziente acuto, fermo restando che la direzione e la responsabilità di dette operazioni restano in capo al personale sanitario;
- l) supporto alle attività connesse alla predisposizione e gestione delle maxiemergenze.

L'autista-soccorritore svolge, inoltre, sulla base delle esigenze individuate nell'ambito dell'organizzazione del sistema di emergenza-urgenza sanitaria e previa adeguata formazione aggiuntiva, attività di:

- a) tecnico operatore di centrale;
- b) formatore nell'ambito dell'attività di formazione-aggiornamento professionale.

### *Attività di tecnico operatore di centrale*

Nell'ambito dei protocolli per l'organizzazione della centrale operativa Valle d'Aosta Soccorso 118 predisposti dall'Azienda USL, l'operatore tecnico specializzato che opera nel SEUS svolge, in via ordinaria, anche l'at-

## ANNEXE A

(au sens de la lettre a du troisième alinéa de l'art. 9)

Conformément aux dispositions régionales en vigueur, tout opérateur technique spécialisé qui travaille au SEUS remplit les fonctions de chauffeur d'ambulance et de véhicule médicalisé ainsi que de secouriste, à condition qu'il ait suivi une formation spécifique et obtenu une certification reconnue par l'Agence USL et prévue par le plan de formation continue de celle-ci.

### *Activité de chauffeur-secouriste*

Tout opérateur technique spécialisé qui travaille au SEUS en qualité de chauffeur-secouriste, dans le respect des protocoles opérationnels préparés par l'Agence USL exerce notamment les fonctions suivantes :

- a) Conduite des véhicules de secours et de transport de malades, compte tenu des besoins du système territorial des urgences ;
- b) Vérification des conditions d'efficacité des véhicules, conformément aux dispositions de l'Agence USL relatives aux compétences en matière d'entretien ordinaire et extraordinaire desdits véhicules ;
- c) Nettoyage des véhicules et des équipements de secours utilisés, selon les protocoles préparés par le responsable du 118 de concert avec les opérateurs ;
- d) Maintien des fonctions vitales au sens du cours certifié BLS-D ;
- e) Relevage, brancardage et transport ;
- f) Stabilisation et immobilisation au sens du cours certifié BTLS ;
- g) Contrôle des hémorragies externes ;
- h) Premiers soins par des moyens non invasifs des brûlures, des blessures, des contusions, etc. ;
- i) Fourniture non invasive d'oxygène ;
- j) Maintien de la normothermie ;
- k) Collaboration, sur indication du personnel sanitaire, aux opérations de stabilisation, assistance et suivi du malade grave, sans préjudice du fait que la direction et la responsabilité desdites opérations sont du ressort du personnel sanitaire ;
- l) Support des activités liées à la préparation des mesures nécessaires aux fins de la gestion des urgences majeures.

Le chauffeur-secouriste exerce également, sur la base des exigences définies dans le cadre de l'organisation du système des urgences médicales et après une formation supplémentaire appropriée, les activités :

- a) De technicien opérateur de centrale ;
- b) De formateur dans le cadre de l'activité de formation et de recyclage professionnel.

### *Activité de technicien opérateur de centrale*

Dans le cadre des protocoles pour l'organisation de la centrale opérationnelle « Vallée d'Aoste Secours 118 » préparés par l'Agence USL, tout opérateur technique spécialisé qui travaille au SEUS exerce, en général, éga-

tività di operatore della centrale 118, fermo restando che la responsabilità della centrale resta in capo al personale sanitario, fatte salve le responsabilità dirette derivanti dalle attività sottoelencate.

In particolare, l'operatore tecnico specializzato che opera nel SEUS, previa specifica formazione e certificazione (standard aziendale Medical Dispatch System), sulla base delle disposizioni regionali vigenti, si occupa di:

- a) cooperare con il personale sanitario nella gestione delle chiamate di soccorso e, se del caso, raccogliere e valutare la domanda di soccorso;
- b) decidere e disporre l'invio della risorsa più adeguata secondo il protocollo Dispatch in uso presso la centrale operativa;
- c) mantenere sotto controllo tutta la fase di missione, impartendo le necessarie istruzioni agli equipaggi;
- d) filtrare e fornire tutte le informazioni richieste dall'utente che siano disponibili nella banca dati della centrale operativa;
- e) supportare le attività connesse alla predisposizione e gestione delle maxiemergenze.

#### Attività di formatore

L'operatore tecnico specializzato che opera nel SEUS, previa adeguata formazione, sulla base delle disposizioni regionali vigenti e nei limiti delle proprie competenze, svolge attività di formatore nell'ambito delle iniziative di formazione ed aggiornamento programmate dalla Regione o dall'Azienda USL, rivolte a personale soccorritore, secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda. Il formatore partecipa, inoltre, ad iniziative di informazione sulle tematiche inerenti al soccorso sanitario rivolte alla popolazione nell'ambito dei programmi allo scopo definiti dall'Azienda USL.

lement l'activité d'opérateur de la centrale 118, sans préjudice du fait que la responsabilité de celle-ci est du ressort du personnel sanitaire, à l'exclusion des responsabilités directes dérivant des activités énumérées ci-dessous.

Conformément aux dispositions régionales en vigueur, tout opérateur technique spécialisé qui travaille au SEUS, a suivi une formation spécifique et obtenu une certification reconnue (standard d'entreprise *Medical Dispatch System*) est chargé :

- a) De coopérer avec le personnel sanitaire dans la gestion des appels et, s'il y a lieu, de recevoir et d'évaluer les demandes de secours ;
- b) De choisir et d'envoyer le moyen le plus approprié selon le protocole Dispatch utilisé dans le cadre de la centrale opérationnelle ;
- c) De maintenir sous contrôle toute la phase de mission, en donnant les instructions nécessaires aux équipages ;
- d) De filtrer et de fournir toutes les informations requises par l'utilisateur et disponibles dans la banque de données de la centrale opérationnelle ;
- e) De supporter les activités liées à la préparation des mesures nécessaires aux fins de la gestion des urgences majeures.

#### Activité de formateur

Conformément aux dispositions régionales en vigueur, dans les limites de ses compétences et après avoir suivi une formation appropriée, tout opérateur technique spécialisé qui travaille au SEUS exerce l'activité de formateur dans le cadre des initiatives de formation et de recyclage planifiées par la Région ou par l'Agence USL à l'intention des personnels secouristes, selon les modalités organisationnelles définies par l'Agence. Il participe également à des initiatives d'information sur des thèmes ayant un rapport avec le secours sanitaire à l'intention de la population dans le cadre des programmes prévus à cet effet par l'Agence USL.

### LAVORI PREPARATORI

Proposta di regolamento n. 190

- di iniziativa della Giunta regionale (atto n. 3336 del 23.11.2007);
- presentata al Consiglio regionale in data 04.12.2007;
- assegnata alla V<sup>a</sup> Commissione consiliare permanente in data 11.12.2007;
- esaminata dalla V<sup>a</sup> Commissione consiliare permanente, con parere in data 15.02.2008, nuovo testo della V<sup>a</sup> Commissione e relazione del Consigliere Adriana VIÉRIN;

### TRAVAUX PRÉPARATOIRES

Proposition de règlement n° 190

- à l'initiative du Gouvernement régional (délibération n° 3336 du 23.11.2007) ;
- présentée au Conseil régional en date du 04.12.2007 ;
- soumise à la V<sup>ème</sup> Commission permanente du Conseil en date du 11.12.2007 ;
- examinée par la V<sup>ème</sup> Commission permanente du Conseil – avis en date du 15.02.2008 – nouveau texte de la V<sup>ème</sup> Commission et rapport du Conseiller Adriana VIÉRIN ;

- approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 06.03.2008, con deliberazione n. 3375/XII;
- trasmessa al Presidente della Regione in data 12.03.2008.

- approuvée par le Conseil régional lors de la séance du 06.03.2008, délibération n° 3375/XII ;
- transmise au Président de la Région en date du 12.03.2008.

**Le seguenti note, redatte a cura dell'Ufficio del Bollettino ufficiale hanno il solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge richiamate. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.**

**Nota all'articolo 8:**

- <sup>(3)</sup> L'articolo 7 della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue:

«Art. 7  
(Accordo di programma)

NOTE ALLA LEGGE REGIONALE  
13 MARZO 2008, N. 4.

**Nota all'articolo 5:**

- <sup>(1)</sup> L'articolo 6 della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue:

«Art. 6

*(Istituzione del registro regionale delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale)*

1. È istituito, presso la struttura regionale competente in materia di volontariato ed associazionismo di promozione sociale, di seguito denominata struttura competente, il registro regionale delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale.
2. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 7, comma 3, della legge 7 dicembre 2000, n. 383 (Disciplina delle associazioni di promozione sociale), nel registro possono iscriversi le organizzazioni aventi sede in Valle d'Aosta ed ivi operanti, anche come sezioni di organismi nazionali o sovranazionali, che svolgono le attività di cui all'articolo 2 e costituiscono con le modalità di cui all'articolo 4.
3. Il registro è articolato in due distinte sezioni, una riservata alle organizzazioni di volontariato, l'altra alle associazioni di promozione sociale. È ammessa l'iscrizione in una sola sezione del registro.
4. Nel registro possono iscriversi anche gli organismi di coordinamento o collegamento o le federazioni aventi sede legale in Valle d'Aosta cui aderiscono organizzazioni operanti in ambito regionale.
5. Nel registro sono indicati gli estremi dell'atto costitutivo, dello statuto e delle loro eventuali modificazioni, la sede dell'organizzazione, l'oggetto e l'ambito territoriale di attività.
6. Il registro è annualmente pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione.
7. L'iscrizione è subordinata alla presenza, nell'ambito dell'organizzazione, di almeno dieci aderenti, in prevalenza non appartenenti alla stessa famiglia anagrafica.
8. L'iscrizione nel registro è condizione necessaria per stipulare convenzioni con la Regione, gli enti locali e gli altri enti pubblici e per ottenere contributi dai medesimi enti.».

**Nota all'articolo 6:**

- <sup>(2)</sup> L'articolo 35, comma 6, della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue;

«6. La Giunta regionale è autorizzata a stabilire, con propria deliberazione, l'eventuale partecipazione alla spesa da parte dell'utenza per le prestazioni di cui al presente articolo e per quelle erogate nei centri traumatologici territoriali.».

1. L'assegnazione del finanziamento all'azienda USL avviene con la deliberazione della Giunta regionale che, in conformità alle risorse disponibili ed agli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi fissati dalla Giunta stessa entro il 31 gennaio di ciascun anno, approva l'accordo di programma relativo al piano attuativo locale, da sottoscrivere dall'assessore regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali e dal direttore generale dell'azienda USL.
2. Il direttore generale è tenuto ad adottare il piano attuativo locale ed il conseguente bilancio preventivo annuale entro il 30 aprile, in conformità a quanto stabilito dall'accordo di programma.
3. Al fine di cui al comma 2 il direttore generale, entro il 20 marzo, provvede a trasmettere la proposta di piano attuativo locale alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali ed al Consiglio permanente degli enti locali di cui all'articolo 60 della l.r. 54/1998, che esprime il proprio parere, entro quindici giorni dalla data di ricevimento del piano, alla Giunta regionale ed al direttore generale dell'azienda USL; decorso tale termine senza che siano pervenute osservazioni, la Giunta regionale procede comunque ai fini dell'accordo di programma.
4. Il mancato rispetto da parte del direttore generale dei termini di cui ai commi 2 e 3 può determinare l'applicazione delle disposizioni relative alla risoluzione del contratto.
5. Entro il 20 aprile la Giunta regionale, valutata la conformità della proposta del piano attuativo locale agli indirizzi e agli obiettivi fissati con la programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, assume le proprie decisioni in merito al conseguente accordo di programma ed alla relativa stipula.
6. Ove i tempi di approvazione della legge finanziaria regionale lo consentano, i termini per la procedura relativa all'accordo di programma stabiliti ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 possono essere anticipati e sono fissati con la deliberazione della Giunta regionale che determina gli indirizzi e gli obiettivi per il piano attuativo, fermi restando gli intervalli di tempo previsti fra un termine e l'altro della procedura.
7. Con l'accordo di programma sono definiti gli obiettivi e gli indicatori per la valutazione dell'attività svolta e dei risultati di gestione ottenuti dal direttore generale, nonché per l'attribuzione della quota integrativa contrattuale, alla cui corresponsione si provvede in base alle risultanze della relazione sanitaria aziendale che il direttore generale deve trasmettere alla Giunta regionale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.
8. L'accordo di programma, stipulato ai sensi del presente articolo, con allegato il relativo piano attuativo locale, è trasmesso, a fini conoscitivi, al Consiglio permanente degli enti locali di cui all'articolo 60 della l.r. 54/1998, a cura della struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali.».

**Nota all'articolo 9:**

<sup>(4)</sup> L'articolo 35bis della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue:

«Art. 35bis  
(Attività di soccorso sanitario e di trasporto  
infermi e feriti con autoambulanza)

1. In conformità a quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza), l'attività di soccorso sanitario con autoambulanza costituisce competenza esclusiva del Servizio sanitario regionale.
2. Le attività di soccorso sanitario e di trasporto di infermi e feriti sono esercitate dall'Azienda USL, direttamente o mediante convenzioni con enti, associazioni o soggetti privati in possesso di autorizzazione sanitaria rilasciata dall'Azienda stessa, previo accertamento del possesso dei requisiti di cui al comma 4.
3. L'attività di trasporto di infermi e feriti con autoambulanza può altresì essere esercitata in proprio da enti, associazioni o soggetti privati in possesso di autorizzazione rilasciata dalla struttura regionale competente secondo le modalità e le procedure stabilite con deliberazione della Giunta regionale.
4. I requisiti del personale e dei mezzi necessari per l'esercizio delle attività di cui ai commi 2 e 3 sono definiti con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto della normativa statale, fatti salvi gli adattamenti alle specificità organizzative e territoriali valdostane.
5. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano ai servizi di autoambulanza gestiti dalle Forze armate e dalle Forze di Polizia dello Stato e dalla Croce Rossa Italiana e a quelli svolti da autoambulanze immatricolate in altre regioni in transito temporaneo in Valle d'Aosta.».

**Note all'articolo 10:**

<sup>(5)</sup> L'articolo 8, comma 3, lettera f), della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue:

- «f) il fabbisogno massimo onnicomprensivo di personale, suddiviso per ciascuna area organizzativa di cui all'articolo 26, ruolo, profilo e posizione funzionale, necessario all'azienda USL per produrre le attività e le prestazioni previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza, con l'indicazione delle unità di personale:
- 1) da assumere;
  - 2) da incaricare con contratto a tempo determinato;
  - 3) corrispondente ai servizi da acquisire nel corso dell'anno di esercizio;
  - 4) incaricato con rapporto di consulenza;».

<sup>(6)</sup> Vedasi nota 1.

**Note all'articolo 11:**

<sup>(7)</sup> L'articolo 10 della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue:

«Art. 10  
(Atto costitutivo)

1. L'azienda USL determina la propria costituzione con atto aziendale di diritto privato, che ne disciplina l'organizzazione ed il funzionamento.

2. L'atto aziendale è adottato e modificato dal direttore generale in conformità ai principi della legislazione statale e alle disposizioni regionali vigenti e dopo aver acquisito il parere delle OO.SS.
3. In sede di prima applicazione della presente legge l'atto aziendale è adottato entro novanta giorni dalla data di stipula dell'accordo di programma di cui all'articolo 7.
4. L'atto aziendale individua in particolare:
  - a) la sede legale dell'azienda USL;
  - b) le aree organizzative e le strutture in cui si articola la relativa organizzazione;
  - c) le strutture funzionalmente dipendenti dalla direzione aziendale;
  - d) gli ambiti organizzativi territoriali, definiti distretti, con l'indicazione dei comuni compresi in ciascun ambito;
  - e) i vincoli ed i criteri per la costituzione e la modificazione delle strutture;
  - f) le competenze specifiche del direttore amministrativo, del direttore sanitario, dei direttori delle aree organizzative di cui all'articolo 26, dei direttori di presidio e di dipartimento, nonché dei responsabili delle strutture di cui alla lettera b) e alla lettera c);
  - g) l'organizzazione delle attività del medico competente nell'ambito della sezione di medicina del lavoro del servizio di igiene e sanità pubblica;
  - h) le modalità, i compensi ed i requisiti richiesti per il conferimento degli incarichi ai direttori delle aree organizzative, ai direttori di distretto ed ai responsabili delle strutture;
  - i) gli atti alla cui adozione sono competenti, in via ordinaria, il direttore di presidio ospedaliero ed i direttori delle aree organizzative;
  - j) le modalità di assunzione degli atti deliberativi del direttore generale;
  - k) le procedure per la sostituzione, in caso di assenza ed impedimento, del direttore amministrativo, del direttore sanitario, dei direttori delle aree organizzative e dei direttori dei distretti;
  - l) le modalità per l'elaborazione del piano attuativo locale e per la sua conoscenza ai fini applicativi da parte delle strutture operative in cui si articola l'azienda USL;
  - m) le modalità di costituzione e di funzionamento del servizio di controllo interno.
5. L'atto aziendale definisce altresì:
  - a) i rapporti con la struttura regionale competente in materia di politiche sociali ai fini delle attività di pianificazione e coordinamento per l'integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali;
  - b) le modalità di partecipazione dei medici convenzionati alle attività di prevenzione, di gestione e di programmazione dell'assistenza territoriale-distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
  - c) le modalità e le forme di partecipazione dei dirigenti di assistenza infermieristica e di quelli di supporto tecnico ed amministrativo ai processi di programmazione aziendale;
  - d) le modalità di negoziazione del budget fra la direzione aziendale ed i responsabili delle strutture;
  - e) le modalità di negoziazione per la definizione degli accordi contrattuali e la stipula dei contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati;
  - f) le modalità di organizzazione e di funzionamento del comitato etico costituito ai sensi dei decreti del Ministro della Sanità 15 luglio 1997 e 18 marzo 1998.».

**Note all'articolo 12:**

<sup>(8)</sup> L'articolo 35 della legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 prevede quanto segue:

«Art. 35  
(Struttura di elisoccorso)

1. *Le prestazioni di primo soccorso e di trasporto sanitario a mezzo elicottero erogate dall'organizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria sono effettuate da una apposita struttura di elisoccorso composta da personale medico, inserito in un elenco periodicamente aggiornato, che a tal fine dichiara preventivamente la propria disponibilità a seguito di avviso interno deliberato dall'azienda USL, dimostri specifiche capacità tecnico-operative per l'elisoccorso, sia preferibilmente specialista in anestesia e rianimazione o in altra disciplina riguardante l'emergenza, ovvero abbia specifica esperienza maturata nell'organizzazione medica dei soccorsi in ambiente di alta montagna.*
2. *L'elisoccorso si configura come struttura semplice, dotata di un organico deliberato dall'azienda USL in misura tale da garantire le prestazioni di primo soccorso e di trasporto sanitario che la stessa deve erogare. Ove il personale disponibile in elenco risulti insufficiente rispetto alla dotazione minima necessaria, l'azienda USL può reperire il personale medico ricorrendo a personale medico esterno con apposito contratto.*
3. *Il responsabile della struttura è individuato dal direttore generale nell'ambito del personale appartenente all'Unità Operativa soccorso sanitario 118 in possesso dei requisiti previsti dall'atto aziendale di cui all'articolo 10.*
4. *Al personale medico che esercita l'attività di primo soccorso e di trasporto sanitario a mezzo elicottero è corrisposto un apposito compenso quale risultato conseguito, calcolato sulla base di uno specifico fondo determinato dall'azienda USL, ripartito in quote corrispondenti al numero dei turni necessari per ciascun anno di esercizio dell'attività.*
5. *L'azienda USL, a copertura dei rischi connessi con l'espletamento delle prestazioni di elisoccorso, stipula apposita polizza assicurativa in favore del personale medico ed infermieristico addetto, limitatamente al tempo di esecuzione della prestazione di servizio.*

6. *La Giunta regionale è autorizzata a stabilire, con propria deliberazione, l'eventuale partecipazione alla spesa da parte dell'utenza per le prestazioni di cui al presente articolo e per quelle erogate nei centri traumatologici territoriali.».*

<sup>(9)</sup> L'articolo 4 della legge regionale 15 gennaio 1997, n. 2 prevede quanto segue:

«Art. 4  
(Pisteur-secouriste).

1. *È istituita la figura del pisteur-secouriste, quale operatore addetto al recupero e al primo intervento di soccorso agli infortunati sulle piste di sci.*
2. *Al pisteur-secouriste, compatibilmente con l'esplicazione del servizio di cui all'art. 2, sono affidate anche mansioni di diversa natura, in relazione all'organizzazione aziendale di ogni singola località, con particolare riferimento alle operazioni di manutenzione delle piste, al servizio di apertura e chiusura delle piste ed all'informazione alla clientela.*
3. *Per l'assunzione della qualifica di pisteur-secouriste sono necessari i seguenti requisiti:*
  - a) *maggiore età;*
  - b) *cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione europea;*
  - c) *non aver riportato le condanne e non essere sottoposti alle misure di cui all'art. 11, comma 1, ed all'art. 123, comma 2, del r.d. 773/1931 e successive modificazioni;*
  - d) *possesso di diploma di scuola secondaria di primo grado o titolo equipollente conseguito all'estero e legalmente riconosciuto dalla competente autorità italiana, nonché conoscenza delle lingue ufficiali della Valle d'Aosta;*
  - e) *idoneità psicofisica, risultante da apposito certificato rilasciato dalla competente struttura dell'Unità sanitaria locale in data non anteriore a tre mesi a decorrere dalla data di partecipazione al corso di abilitazione od a quelli di aggiornamento;*
  - f) *abilitazione professionale di pisteur-secouriste, da conseguirsi con le modalità stabilite dall'art. 5.».*