

**Tutela sanitaria delle attività sportive**

TITOLO I

NORME GENERALI

ARTICOLO 1

(Finalità e oggetto della legge)

1. La Regione, nell'ambito della programmazione sanitaria, provvede alla promozione dell'educazione ed alla tutela di coloro che praticano le attività motorie e sportive, quali validi strumenti di prevenzione, di mantenimento e recupero della salute.

2. La presente legge disciplina la tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche e non agonistiche, e di quelle ludico-motorie e ricreative.

3. Per attività sportiva agonistica si intende quella praticata continuativamente, sistematicamente ed esclusivamente in forme organizzate dalle Federazioni sportive nazionali, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello nazionale. Tale attività deve avere lo scopo di conseguire prestazioni sportive di elevato livello. La qualificazione sportiva agonistica, anche in base ai limiti di età, è stabilita da ogni singola federazione sportiva e dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

4. Per attività sportiva non agonistica si intende quella praticata in forma organizzata dalle Federazioni sportive, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione relativamente alle fasi comunali, provinciali e regionali dei giochi della gioventù. Tale attività si differenzia da quella agonistica per l'impegno minore, l'aspetto competitivo non mirato al conseguimento di prestazioni sportive di elevato livello, assenza di un vincolo di età per intraprendere l'attività sportiva.

5. Per attività ludico-motoria e ricreativa si intende quella svolta singolarmente o in gruppo per esclusivi fini igienici e ricreativi, praticata occasionalmente e in forma non continuativa. Tale attività può essere anche organizzata da istituzioni varie, da enti o associazioni, anche affiliati al CONI, senza comunque mutarne la natura da ludico-motoria e ricreativa in sportiva.

ARTICOLO 2

(Destinatari)

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono rivolti:

- a) a tutti i cittadini per quanto attiene alla promozione dell'educazione sanitaria relativa all'attività motoria e sportiva e alla cultura del salvamento;
- b) agli alunni e studenti che svolgono attività motoria e sportiva nell'ambito scolastico;
- c) a coloro i quali praticano o intendono praticare, in forma organizzata, attività sportive non agonistiche o ludico-motorie e ricreative;
- d) a coloro che praticano o intendono praticare attività sportive agonistiche in forma dilettantistica, semi professionistica o professionistica;
- e) ai tecnici sportivi ed agli ufficiali di gara;
- f) al personale sanitario, per quanto attiene all'aggiornamento professionale, allo studio e ricerca in materia di medicina dello sport.

### ARTICOLO 3

(Funzioni della Regione)

1. La Regione, nella materia oggetto della presente legge, esercita le seguenti funzioni:

- a) programmazione generale anche a carattere pluriennale;
- b) indirizzo tecnico, coordinamento e verifica dei risultati;
- c) attività autorizzativa e di vigilanza, nei riguardi degli ambulatori privati che operano nel campo della medicina sportiva, secondo quanto previsto dall'art. 18;
- d) nomina della commissione regionale d'appello prevista dall'art. 6 del decreto Ministro della sanità 18 febbraio 1982, emanato ai sensi dell'art. 2 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 "Tutela sanitaria delle attività sportive", e successive modificazioni, per l'esame dei ricorsi avverso i giudizi di non idoneità specifica alla pratica di attività sportive agonistiche, secondo la composizione e le modalità di funzionamento previste dall'art. 10;
- e) costituzione di una commissione tecnico-scientifica con funzione consultiva per l'esame dei problemi di carattere scientifico educativo e tecnico-organizzativo connessi alla pratica e alla tutela sanitaria delle attività motorie e sportive, secondo la composizione e le modalità di funzionamento previste dall'art. 11;
- f) promozione dell'aggiornamento professionale del personale delle Unità Sanitarie Locali in collaborazione con le Università, con la Federazione regionale toscana degli Ordini dei medici e con la Federazione medico sportiva italiana;
- g) istituzione di un libretto sanitario dell'atleta, in cui registrare i giudizi di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica, o di non idoneità annualmente

- ottenuti, nonché le notizie sanitarie utili a fornire il quadro clinico-anamnestico delle condizioni dell'atleta, secondo quanto previsto dall'art. 7;
- h) censimento dei praticanti le attività sportive agonistiche, secondo quanto previsto dall'art. 13;
  - i) pubblicazione sul bollettino ufficiale degli elenchi degli specialisti in medicina dello sport per il conferimento, da parte delle Unità Sanitarie Locali, degli incarichi per il rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo quanto previsto dall'art. 15.

#### ARTICOLO 4

##### (Funzioni delle Unità Sanitarie Locali)

1. Le Unità Sanitarie Locali, nella materia oggetto della presente legge, attraverso le articolazioni e secondo le attribuzioni determinate dalle vigenti leggi, esercitano le seguenti funzioni:

- a) conferimento degli incarichi a medici specialisti in medicina dello sport per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo quanto previsto dall'art. 14;
- b) interventi di educazione sanitaria e di tutela sanitaria delle attività sportive, comprendenti prestazioni di primo e secondo livello e prestazioni integrative, secondo quanto specificato nei commi successivi;
- c) vigilanza nei riguardi degli ambulatori privati che operano nel campo della medicina sportiva, secondo quanto previsto dal Titolo II.

2. Le prestazioni di primo livello sono costituite da:

- a) promozione della cultura del salvamento ed educazione sanitaria, relativa all'esercizio delle attività sportive agonistiche e non, e ludico-motorie, rivolta sia a coloro che praticano direttamente tali attività sia alla collettività in generale;
- b) esame delle condizioni di rischio di ogni attività sportiva o motoria e valutazione degli effetti prodotti sui praticanti con azioni di orientamento;
- c) vaccinazioni antitetaniche per lo svolgimento delle attività sportive previste dalla legge 5 marzo 1963, n. 292, e successive modificazioni;
- d) accertamenti e certificazioni per l'attività sportiva non agonistica di cui all'art. 1, comma 4. Le certificazioni, redatte in conformità al decreto Ministro della sanità 28 febbraio 1983 e successive modificazioni, sono rilasciate, di norma, dai medici di medicina generale e dagli specialisti pediatri di libera scelta convenzionati con le Unità Sanitarie Locali. In caso di dubbio sull'idoneità del soggetto, i medici hanno facoltà di stabilire e richiedere interventi di

consulenza e/o accertamenti sanitari; e) eventuali accertamenti e certificazioni richiesti dai cittadini interessati per lo svolgimento di attività ludico-motoria ai fini ricreativi. Tali certificati possono essere rilasciati anche dai medici di medicina generale e dagli specialisti pediatri di libera scelta convenzionati con le Unità Sanitarie Locali; i relativi oneri sono posti a totale carico dei richiedenti.

3. Le prestazioni di secondo livello sono costituite da:

- a) accertamenti iniziali, periodici e di controllo finalizzati al rilascio delle certificazioni di idoneità specifica per coloro che praticano attività sportivo-agonistiche in forma dilettantistica, semi professionistica o professionistica;
- b) interventi tecnici e di consulenza, nonché accertamenti sanitari richiesti dai medici di cui alle lettere d) ed e) del precedente comma 2;
- c) controlli anti-doping secondo quanto previsto dall'art. 9.

4. Le prestazioni di cui al comma 3, fatto salvo quanto previsto dall'art. 9 per i controlli antidoping, sono erogate da apposite articolazioni organizzative individuate dal piano sanitario regionale.

5. Le prestazioni integrative sono costituite da:

- a) attività integrative di supporto nei casi in cui si richiedano indagini funzionali e sussidi strumentali di particolare complessità;
- b) attività di terapia e di riabilitazione per danni derivanti dalla pratica sportiva;
- c) accertamenti diagnostici e psico-terapeutici in relazione a problemi derivanti dalla pratica di attività sportive;
- d) accertamenti sanitari richiesti dalla commissione regionale d'appello di cui all'art. 10;
- e) attività didattiche e di ricerca scientifica in materia di medicina dello sport.

6. Le Unità Sanitarie Locali assicurano gli interventi e le prestazioni di cui ai commi precedenti ai soggetti portatori di handicap, riconoscendo lo sport come mezzo privilegiato di educazione, di rieducazione, di valorizzazione del tempo libero e di integrazione sociale.

## ARTICOLO 5

(Certificazione di idoneità sportiva agonistica e non agonistica)

1. Per consentire all'atleta di accedere agli accertamenti sanitari prescritti per il rilascio della certificazione di idoneità sportiva agonistica e non, la società o

l'organizzazione

sportiva e' tenuta a consegnare all'interessato la richiesta di visita medica, conforme al modello approvato dalla Giunta regionale, ed il libretto sanitario secondo quanto previsto dall'art. 7.

2. La richiesta di certificazione di idoneita' sportiva agonistica deve essere presentata nelle circostanze e con la periodicit  prevista dalla vigente normativa nazionale.

3. Il medico sociale che riscontri all'atleta condizioni morbose che possono compromettere l'idoneita' a continuare la pratica sportiva agonistica e' tenuto a darne comunicazione alla societa' o organizzazione sportiva. La societa' o l'organizzazione sportiva sono tenute a sospendere l'atleta dall'attivit  per tutto il tempo necessario perche' questi ottenga nuova certificazione di idoneita'.

4. Per gli atleti ammessi alle fasi nazionali dei giochi della gioventu' e dei campionati studenteschi la richiesta di visita medica e' presentata rispettivamente dal CONI e dai Provveditorati agli studi.

5. La richiesta di certificazione di idoneita' relativa agli sportivi portatori di handicap deve essere corredata da certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata, attestante la patologia responsabile dell'handicap.

## ARTICOLO 6

(Criteri generali per la qualificazione dell'attivit  agonistica e per il rilascio degli attestati di idoneita' alla pratica sportiva agonistica)

1. I criteri per la qualificazione agonistica dell'attivit  sportiva, le modalita' di esercizio della tutela per le singole attivita' sportive ed i criteri tecnici generali in base ai quali devono essere effettuati i controlli sanitari di idoneita' specifica alla pratica delle attivita' agonistiche sono quelli stabiliti con d.m. sanita' 18 febbraio 1982 e successive modificazioni e, per i soggetti portatori di handicap, quelli stabiliti con d.m. sanita' 4 marzo 1993, emanato ai sensi dell'art. 23 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

2. Le certificazioni di idoneita', nell'ambito di ciascuna Unita' Sanitaria Locale, per gli atleti in essa residenti, ovvero per quelli non residenti ma affiliati a societa' sportive ubicate nel territorio della stessa Unita' Sanitaria Locale, sono rilasciate:

a) da medici specialisti o docenti universitari in medicina dello sport dipendenti o convenzionati con le Unita' Sanitarie Locali operanti nelle strutture pubbliche;

b) da medici specialisti o docenti universitari in medicina dello sport singoli o associati a norma dell'art. 1 della legge 23 novembre 1939, n. 1815, titolari di ambulatori autorizzati ai sensi dell'art. 18, incaricati dalle Unità Sanitarie Locali secondo quanto previsto dall'art. 14.

3. Il certificato di idoneità, redatto secondo i modelli definiti dal Ministero della Sanità, deve essere compilato, in duplice copia, se effettuato presso le Unità Sanitarie Locali e, in triplice copia, se effettuato da specialista privato. Di tali certificati, una copia deve essere rilasciata all'interessato, una deve essere conservata agli atti dell'ambulatorio ed una deve essere trasmessa alla competente articolazione organizzativa della Unità Sanitaria Locale nel caso in cui all'accertamento abbia provveduto uno specialista privato.

4. Nella certificazione di cui ai commi 3 e 8 deve essere apposto il timbro dello specialista pubblico o dello specialista privato incaricato dalla Unità Sanitaria Locale; nel caso di specialista privato incaricato, devono essere chiaramente indicati gli estremi del provvedimento di conferimento dell'incarico da parte dell'Unità Sanitaria Locale.

5. L'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica dei portatori di handicap comporta un giudizio altamente individualizzato con analisi ed apprezzamento delle condizioni di invalidità del soggetto e delle caratteristiche biomeccaniche e di impegno funzionale dell'attività sportiva che si intende svolgere.

6. La certificazione di idoneità per i soggetti portatori di handicap deve far riferimento alle attività adattate agli atleti disabili secondo le norme e i regolamenti della Federazione italiana sport disabili.

7. Tali certificazioni sono considerate a tutti gli effetti quali prestazioni di natura medico legale.

8. Qualora a seguito degli accertamenti sanitari risulti la non idoneità alla pratica agonistica di uno sport lo specialista che ha eseguito i controlli deve compilare la relativa certificazione, trattenendo una copia presso la struttura in cui opera e deve comunicare, entro cinque giorni, all'interessato ed alla commissione regionale di appello, l'esito negativo con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio. Alla società od organizzazione sportiva di appartenenza deve essere trasmesso il solo esito negativo entro il medesimo termine. Nel caso in cui la certificazione sia stata rilasciata da uno specialista privato incaricato dalla Unità Sanitaria Locale, il medico provvede a dare comunicazione anche alla competente articolazione organizzativa della Unità Sanitaria Locale.

9. Avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica l'interessato può proporre ricorso alla commissione regionale d'appello, entro trenta giorni dal ricevimento del certificato di non idoneità'.

## ARTICOLO 7

(Libretto sanitario)

1. La Giunta regionale predispose un modello di "libretto Sanitario" personale ad uso medico sportivo, valevole dieci anni, sul quale il medico certificante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica deve annotare:

- a) le generalità dell'atleta;
- b) lo sport praticato;
- c) la data della visita di idoneità';
- d) gli accertamenti eseguiti;
- e) l'esito finale della visita;
- f) le visite di controllo;
- g) la data dell'effettuazione della vaccinazione antitetanica.

2. Il libretto sanitario è strettamente personale ed è consegnato all'interessato dalla società od organizzazione sportiva all'atleta quando questi lo richieda.

3. Alla stampa e alla distribuzione dei libretti sanitari provvede la Unità Sanitaria Locale di residenza dell'atleta oppure la Unità Sanitaria Locale nel cui territorio è ubicata la società sportiva.

4. Nessuna visita può essere effettuata se non previa esibizione del libretto sanitario.

5. Il libretto è ritirato da parte dello specialista che effettua la visita di idoneità alla pratica sportiva agonistica e restituito all'atleta al termine della medesima, completato dai dati previsti.

## ARTICOLO 8

(Adempimenti degli organizzatori)

1. Le società o organizzazioni sportive sono tenute, sotto la propria responsabilità, a:

- a) subordinare la partecipazione degli atleti alle attività sportive agonistiche e non alla presentazione di valida certificazione di idoneità sportiva prevista dalla presente legge, con le modalità indicate dagli artt 5 e 6;
- b) conservare i certificati di idoneità dei propri atleti, verificandone scadenza e validità giuridica;
- c) verificare la regolarità della posizione sanitaria degli atleti che prendono parte alle gare agonistiche dalle stesse

organizzate mediante esame del libretto sanitario;  
d) ai fini della pratica sportiva agonistica, non accettare, in quanto privi di ogni validità, i certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati nell'art. 6, comma 2.

2. Chiunque organizza manifestazioni sportive è tenuto ad assicurare a proprie spese, per i partecipanti alle competizioni, i servizi di assistenza, di controllo medico e di pronto soccorso, previsti dai regolamenti delle Federazioni sportive nazionali ed internazionali.

3. Chiunque organizza manifestazioni pubbliche a partecipazione libera concernenti attività ludico motorie o sportive è tenuto ad assicurare a proprie spese adeguati servizi di pronto soccorso.

4. Nelle manifestazioni sportive il medico sportivo con funzioni di giurato tecnico, previsto dai regolamenti federali, deve essere designato dall'articolazione organizzativa di medicina sportiva della Unità Sanitaria Locale competente per territorio, d'intesa con la Federazione medico sportiva italiana, attingendo prioritariamente a medici specialisti in medicina dello sport.

## ARTICOLO 9

(Controllo anti-doping)

1. Le funzioni in materia di controllo anti-doping sono esercitate dalle Unità Sanitarie Locali d'intesa con le Federazioni sportive nazionali del CONI, secondo le norme della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 e del decreto del Ministro della sanità 5 luglio 1975 e successive modificazioni.

2. Gli adempimenti relativi al controllo antidoping sono assicurati:

a) per quanto concerne il prelievo delle sostanze biologiche, dai medici designati dalla competente articolazione organizzativa della Unità Sanitaria Locale d'intesa con la Federazione medico sportiva italiana;

b) per quanto attiene agli esami di laboratorio, dagli istituti o laboratori individuati dal piano sanitario regionale abilitati ad eseguire tale tipo di analisi o dai laboratori antidoping della Federazione medico sportiva italiana, autorizzati ai sensi dell'art. 6 della legge 1099/1971.

3. Gli oneri finanziari relativi agli accertamenti di cui al comma 2 sono a carico di chi richiede il controllo.

## ARTICOLO 10

(Commissione regionale d'appello)

1. La Commissione regionale d'appello è nominata con decreto del

Presidente della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente, dura in carica cinque anni ed è composta da:

- a) un medico specialista o docente in medicina dello sport con funzioni di Presidente;
- b) un medico specialista o docente in medicina interna o disciplina equivalente;
- c) un medico specialista o docente in cardiologia;
- d) un medico specialista o docente in ortopedia;
- e) un medico specialista o docente in medicina legale e delle assicurazioni.

2. La Commissione ha sede presso una Unità Sanitaria Locale individuata dalla Giunta regionale che ne assicura il funzionamento, curandone l'organizzazione e la segreteria.

3. Per ciascun componente effettivo è nominato un supplente che partecipa alle sedute in caso di assenza o impedimento del componente effettivo.

4. È causa di impedimento alla partecipazione ai lavori della Commissione l'aver concorso alla formulazione del giudizio oggetto del ricorso.

5. Il ricorrente può allegare all'istanza di ricorso certificati e accertamenti di parte e richiedere di essere assistito, a proprie spese, nel corso del procedimento, da un medico di sua fiducia.

6. Le decisioni della Commissione sono adottate collegialmente con la presenza di almeno quattro membri effettivi o supplenti, con la partecipazione comunque dello specialista del caso da esaminare e sono definitive. A parità di voti, prevale il voto del Presidente.

7. La Commissione si riunisce almeno una volta al mese, anche nel caso di un solo ricorso da esaminare.

8. L'assenza non giustificata protratta per tre sedute, anche non successive comporta la decadenza dalla nomina.

9. La Commissione provvede alla istruttoria, richiedendo al ricorrente ed allo specialista che lo ha giudicato in prima istanza eventuali elementi di informazione e la documentazione ritenuta necessaria.

10. La Commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di medici in possesso della specializzazione inerente al caso specifico, operanti presso le strutture pubbliche ed, ove ritenuto necessario, può disporre

che il ricorrente sia sottoposto ad accertamenti sanitari presso centri specializzati preferibilmente pubblici.

11. La Commissione provvede alla tenuta di un archivio dei non idonei ed alla comunicazione delle decisioni adottate all'interessato, alla Federazione sportiva di appartenenza, alla società o organizzazione sportiva in cui il soggetto risulta iscritto ed allo specialista di medicina sportiva avverso il cui giudizio è stato proposto ricorso. La Commissione provvede altresì alla registrazione della decisione nel libretto sanitario del ricorrente.

## ARTICOLO 11

### Commissione tecnico-scientifica

1. È istituita la Commissione tecnico-scientifica quale organo tecnico-consultivo del Consiglio e della Giunta regionale in materia di tutela sanitaria delle attività motorie e sportive. La Commissione è nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione del Consiglio regionale adottata su proposta della Giunta.

2. La Commissione di cui al comma 1, dura in carica cinque anni ed è così composta:

- a) assessore regionale alla sanità o suo delegato, scelto fra il personale dirigente del ruolo unico regionale assegnato al dipartimento sicurezza sociale della Giunta regionale, con funzioni di Presidente;
- b) tre medici specialisti in medicina dello sport operanti nelle articolazioni organizzative di medicina dello sport delle Unità Sanitarie Locali;
- c) due medici specialisti in medicina dello sport indicati alla Giunta regionale dalla Federazione medico sportiva italiana;
- d) tre medici indicati alla Giunta regionale della Federazione regionale toscana degli Ordini dei medici, esperti nel settore;
- e) un rappresentante della Sovrintendenza scolastica regionale designato dalla stessa alla Giunta regionale;
- f) il delegato regionale del CONI.

3. Il Presidente della Commissione può invitare a partecipare ai lavori della stessa, senza diritto di voto, esperti e funzionari in relazione agli specifici argomenti iscritti all'ordine del giorno.

4. Le funzioni di segreteria sono svolte da un dipendente del ruolo unico regionale di qualifica funzionale non inferiore alla sesta, in servizio presso il dipartimento sicurezza sociale della Giunta regionale.

5. Per ciascun componente effettivo di cui alle lett. b., c., d.,

e., f. del comma 2 e' nominato un supplente.

6. La Commissione e' validamente riunita con la presenza della maggioranza dei suoi componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parita', prevale il voto del Presidente.

## ARTICOLO 12

Disciplina relativa al rimborso spese ed indennita'

1. Ai componenti le commissioni di cui agli artt. 10 e 11 e' corrisposta per ogni giornata di effettiva presenza alle sedute una indennita' di funzione in misura pari a quella prevista per i componenti il Consiglio sanitario regionale di cui all'art. 5 della L.R. 29 giugno 1994, n. 49. Il compenso non e' dovuto al Presidente della Commissione tecnicoscintifica .

2. Ai componenti medici della commissione regionale di cui all'art. 10 e' altresì' corrisposto un compenso di lire 15.000 per ogni ricorso definito.

3. Ai componenti che risiedono in Comune diverso da quello ove ha luogo la seduta della commissione sono corrisposti l'indennita di missione e il rimborso delle spese di viaggio, effettivamente sostenute e risultanti da apposita dichiarazione, secondo le norme vigenti per i dipendenti regionali inquadrati in qualifica funzionale dirigenziale.

4. Agli esperti e ai funzionari che partecipano alle riunioni ai sensi dell'art. 11, comma 3, spetta il rimborso delle spese di viaggio effettivamente sostenute e risultanti da apposita dichiarazione secondo le norme vigenti per i dipendenti regionali inquadrati in qualifica funzionale dirigenziale.

5. Per i dipendenti della Regione e delle Unita' Sanitarie Locali che intervengono alle riunioni l'indennita' di missione ed il rimborso spese sono corrisposti secondo i rispettivi vigenti ordinamenti.

6. Alla liquidazione delle indennita' si provvede con deliberazione della Giunta regionale.

## ARTICOLO 13

(Censimento dei praticanti l'attivita' sportiva agonistica)

1. Entro il mese di marzo di ogni anno, le articolazioni organizzative di medicina dello sport delle Unita' Sanitarie Locali e gli specialisti in medicina dello sport privati incaricati dalle Unita' Sanitarie Locali al rilascio dei certificati di idoneita' alla pratica sportiva agonistica comunicano alla Giunta regionale - Dipartimento Sicurezza Sociale- il numero degli attestati di idoneita' e non idoneita' rilasciati nell'anno precedente. Entro la medesima data, i

Comitati provinciali delle singole Federazioni sportive del CONI e gli enti promozionali comunicano alla Giunta regionale - Dipartimento Sicurezza Sociale -, divisi per comune e per attività sportiva, il numero presumibile dei propri tesserati agonisti che necessitano di certificato di idoneità sportiva.

2. La Giunta regionale cura, anche in forma elaborata ed aggregata, la pubblicazione e la divulgazione dei dati ad essa pervenuti.

#### ARTICOLO 14

(Programmazione dell'attività certificativa e conferimento di incarichi a specialisti in medicina dello sport)

1. Al fine di consentire il pieno utilizzo e la migliore operatività degli ambulatori, le Unità Sanitarie Locali devono programmare le attività certificative nell'intero arco dell'anno in modo da evitare concentrazioni.

2. Le società e le organizzazioni sportive sono tenute a presentare alle competenti articolazioni organizzative delle Unità Sanitarie Locali il fabbisogno di certificazioni dei propri atleti sulla base dell'attività sportiva programmata e della scadenza degli attestati di idoneità già rilasciati.

3. Le competenti articolazioni organizzative delle Unità Sanitarie Locali, entro il mese di settembre di ogni anno, stabiliscono per l'anno successivo il numero dei certificati che possono essere rilasciati dalle proprie strutture, anche sulla base dei programmi di potenziamento delle medesime, nonché il calendario delle visite effettuabili.

4. Il calendario deve garantire il rilascio dell'attestato nei tempi compatibili con l'inizio delle attività sportive, evitando liste di attesa che possono compromettere la partecipazione degli atleti alle attività agonistiche.

5. Ai fini della determinazione della capacità di risposta delle strutture pubbliche e private alla richiesta complessiva di cui all'art. 5, il tempo medio per il rilascio della certificazione di idoneità, comprensivo del tempo necessario all'esecuzione della visita e degli esami previsti, è stabilito in quarantacinque minuti.

6. Le Unità Sanitarie Locali che non sono in grado di rilasciare i certificati a tutti gli atleti provvedono ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993 n. 517, a conferire l'incarico del rilascio di tali certificati a medici specialisti iscritti negli elenchi di cui all'art. 15.

7. Il conferimento dell'incarico al singolo medico specialista

prevede anche l'attribuzione di un numero massimo di certificati da rilasciare nel corso dell'anno, sulla base del rapporto tra il numero complessivo della domanda di prestazioni da soddisfare e le quote orarie pro capite degli specialisti iscritti nell'elenco.

8. Lo specialista che assume l'incarico si impegna ad effettuare personalmente la valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica, garantendo nell'ambulatorio di cui è titolare tutti gli accertamenti

clinici e di diagnostica strumentale previsti, per le singole discipline sportive, dai dd.mm. sanità 18 febbraio 1982 e 4 marzo 1993, e successive modificazioni.

9. I medici specialisti si impegnano ad applicare le tariffe di cui all'art. 16.

10. Ai medici specialisti incaricati si applicano le disposizioni di cui al comma 9 dell'art. 8 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

11. L'incarico ha la durata di un anno solare.

#### ARTICOLO 15

(Elenchi degli specialisti)

1. Gli specialisti in medicina dello sport che intendono effettuare le visite per il rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica devono inoltrare, entro e non oltre il trenta giugno di ciascun anno, domanda alla Unità Sanitaria Locale competente per territorio, per l'inserimento nell'elenco da utilizzare per l'anno successivo.

2. In caso di associazione fra professionisti la domanda deve essere presentata collettivamente e sottoscritta da tutti gli associati.

3. L'inserimento negli elenchi presupporre:

- a) il possesso della specializzazione o libera docenza in medicina dello sport o la condizione di docente universitario nella stessa disciplina;
- b) la titolarità di un ambulatorio collocato nella Unità Sanitaria Locale interessata, autorizzato ai sensi dell'art 18;
- c) l'assenza delle situazioni di incompatibilità di cui alla legislazione vigente.

4. La carenza di uno solo degli elementi di cui al comma 3, costituisce motivo di esclusione dagli elenchi, ad eccezione dell'ipotesi di cui alla lett. c) del comma precedente che deve

essere esistente al momento dell'assunzione dell'incarico.

5. Lo stesso specialista, incaricato o facente parte dell'associazione non può operare in più di due ambulatori. Costituisce motivo di esclusione dagli elenchi l'aver presentato domanda per più di due ambulatori anche ubicati in Unità Sanitarie Locali diverse.

6. Entro il quindicesimo ottobre di ogni anno le Unità Sanitarie Locali trasmettono alla Giunta regionale per la pubblicazione sul bollettino ufficiale, l'elenco dei medici specialisti incaricati da valere per l'anno successivo.

#### ARTICOLO 16

(Determinazione delle tariffe per il rilascio di attestati di idoneità alla pratica sportiva agonistica)

1. La Giunta regionale, acquisito il parere della Federazione regionale degli Ordini dei medici, determina, per ciascuna disciplina sportiva, le tariffe per il rilascio dell'attestato di idoneità comprensive di tutti gli accertamenti clinici e di diagnostica strumentale previsti dai dd.mm. sanità 18 febbraio 1982 e 4 marzo 1993 e successive modificazioni.

#### TITOLO II

#### AUTORIZZAZIONE AMBULATORI PRIVATI DI MEDICINA DELLO SPORT. CONTROLLO E VIGILANZA

#### ARTICOLO 17

(Definizione di ambulatorio di medicina dello sport)

1. Per ambulatorio di medicina dello sport si intende il complesso di beni mobili ed immobili e di personale, adibito ad uso esclusivo, organizzato da un soggetto privato al fine di erogare, a livello ambulatoriale, prestazioni di natura sanitaria dirette alla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione nei confronti di chi pratica l'attività sportiva, ludico-motoria e ricreativa.

2. Presso l'ambulatorio non possono essere rilasciate certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica ai sensi dei dd.mm. sanità 18 febbraio 1982 e 4 marzo 1993 e successive modificazioni, salvo i casi in cui l'Unità Sanitaria Locale abbia conferito lo specifico incarico a norma dell'art. 14.

#### ARTICOLO 18

(Oggetto dell'autorizzazione)

1. La Giunta regionale esercita le funzioni amministrative concernenti il rilascio delle autorizzazioni per:

- a) l'apertura degli ambulatori di medicina dello sport;
- b) la variazione del titolare dell'ambulatorio;
- c) la variazione del direttore sanitario;
- d) la riduzione dei locali;
- e) il trasferimento in altra sede dell'ambulatorio;
- f) l'ampliamento delle attività;
- g) la pubblicità di cui all'art. 19
- h) la temporanea chiusura o inattività dell'ambulatorio, con esclusione dei periodi previsti per consentire il godimento del diritto al congedo ordinario;
- i) l'approvazione del regolamento igienico-sanitario.

2. Tutte le domande di autorizzazione di cui al comma 1 e la relativa documentazione devono essere indirizzate al Presidente della Giunta regionale.

3. Le domande devono essere sottoscritte dal legale rappresentante e dal direttore sanitario dell'ambulatorio e contenere tutti gli elementi e documenti necessari alla valutazione della richiesta stessa .

4. La Giunta regionale determina con propria deliberazione le modalità di presentazione della domanda e la relativa documentazione.

5. L'autorizzazione all'apertura e all'esercizio di un ambulatorio di medicina dello sport è subordinata alla sussistenza dei requisiti di cui all'allegato A), parte integrante della presente legge.

6. Salvo quanto previsto dalla lett h) del comma 1, l'autorizzazione decade automaticamente in caso di chiusura o inattività dell'ambulatorio per un periodo superiore ai sei mesi.

7. L'autorizzazione di cui al presente articolo, sempre che l'interessato abbia prodotto domanda secondo quanto previsto dai precedenti commi, può essere sostituita, ai sensi dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241, così come sostituito dall'art. 2, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, da una denuncia di inizio di attività alla Giunta regionale. In tale caso spetta alla Giunta regionale, tramite i competenti servizi della Unità Sanitaria Locale, la verifica d'ufficio della sussistenza dei presupposti e dei requisiti richiesti dalla presente legge.

## ARTICOLO 19 (Pubblicità sanitaria)

1. La pubblicità concernente gli ambulatori di medicina dello sport deve essere conforme alla disciplina di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 175.

2. La Giunta regionale adotta il provvedimento di autorizzazione alla pubblicita', sentita la Federazione regionale degli Ordini dei medici.

3. L'autorizzazione di cui al comma 2 riguarda ciascun messaggio pubblicitario.

#### ARTICOLO 20

(Vigilanza e controllo)

1. La Giunta regionale esercita la vigilanza sugli ambulatori di medicina dello sport avvalendosi dei servizi delle Unità Sanitarie Locali territorialmente competenti.

2. Le Unità Sanitarie Locali effettuano periodiche ispezioni negli ambulatori di medicina dello sport.

3. Di ogni ispezione e' redatto apposito verbale, copia del quale e' consegnata al direttore sanitario dell'ambulatorio. La Unità Sanitaria Locale provvede a trasmettere una copia del verbale alla Giunta regionale.

4. La Unità Sanitaria Locale, tramite l'articolazione organizzativa di medicina dello sport, effettua, altresì, nel caso di conferimento di incarichi ai sensi dell'art. 14 controlli sulla quantità degli attestati di idoneità sportiva rilasciati in rapporto alla effettiva presenza dei medici specialisti.

5. La Unità Sanitaria locale provvede a trasmettere al Presidente della Giunta regionale i verbali delle ispezioni e degli accertamenti svolti per l'adozione dei provvedimenti di cui all'art 24.

#### ARTICOLO 21

(Titolare e direttore sanitario)

1. Il titolare dell'ambulatorio e' tenuto a:

- a) assicurare la presenza del direttore sanitario e del restante personale medico e non, previsti dalla presente legge;
- b) garantire, tramite il direttore sanitario, gli adempimenti di cui al comma 5;
- c) provvedere al pagamento della tassa annua di concessione regionale prevista dalla L.R. 15 maggio 1980 n. 54 e successive modificazioni ed integrazioni.

2. Il titolare e' tenuto a comunicare tempestivamente alla Unità Sanitaria Locale:

- a) il nominativo dello specialista che sostituisce il direttore sanitario in caso di assenza o impedimento del medesimo;

- b) le sostituzioni e le integrazioni degli specialisti consulenti operanti nell'ambulatorio e del restante personale;
- c) i mutamenti e le integrazioni delle attrezzature sanitarie.

3. La funzione di direttore sanitario dell'ambulatorio di medicina dello sport e' assunta da un medico in possesso della specializzazione o libera docenza in medicina dello sport. La funzione di direttore sanitario puo' essere svolta anche dal titolare dell'ambulatorio, purché in possesso del suddetto requisito.

4. Ad ogni amblllatorio e' preposto un direttore sanitario cui sono attribuiti i compiti previsti nel comma 5.

5. Il direttore sanitario cura l'organizzazione tecnico sanitaria dell'ambulatorio sotto il profilo igienico ed organizzativo essendone responsabile nei confronti dell'autorita' sanitaria competente. In particolare:

- a) cura l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento dell'ambulatorio proponendo le eventuali variazioni;
- b) controlla la regolare tenuta e l'aggiornamento di apposito registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto all'attivita' sanitaria;
- c) controlla il regolare svolgimento dell'attivita';
- d) cura la tenuta in un archivio delle schede cliniche e dei certificati di idoneita' o non idoneita' rilasciati;
- e) cura la conservazione, per almeno cinque anni, della documentazione inerente gli accertamenti effettuati nel corso delle visite;
- f) rilascia agli aventi diritto copie delle eventuali certificazioni sanitarie riguardanti le prestazioni eseguite nell'ambulatorio;
- g) vigila sulle condizioni igienico-sanitarie;
- h) annota, in apposito registro, le disinfezioni degli ambienti destinati all'attesa e alle attivita' sanitarie, con particolare menzione sulla periodicitá e le tipologie di tali interventi;
- i) e' responsabile della pubblicita' sanitaria concernente l'ambulatorio e vigila sulla corretta esplicazione della medesima.

## ARTICOLO 22

(Regolamento interno igienico sanitario)

1. Ogni ambulatorio dispone di un regolamento interno concernente:

- a) la dotazione complessiva del personale, nonche' le attribuzioni, i compiti e le responsabilita' del medesimo,

l'orario di lavoro comprensivo dell'orario di presenza dei singoli specialisti nonché le modalità secondo le quali è organizzata l'attività;

- b) la previsione dell'uso da parte di tutto il personale di targhette di identificazione con i dati anagrafici ed i titoli professionali;
- c) le finalità dell'ambulatorio, le prestazioni eseguibili e le tariffe praticate;
- d) le norme igieniche.

2. Il regolamento interno è approvato dal Direttore Sanitario dell'ambulatorio che lo trasmette alla Giunta regionale.

3. Il regolamento interno deve essere esposto al pubblico in maniera evidente con mezzi idonei.

### ARTICOLO 23

(Salvaguardia dei diritti degli utenti)

1. Fermo restando quanto previsto dalla L.R. 1 giugno 1983 n. 36, "Norme per la salvaguardia dei diritti dell'utente dei servizi delle Unità Sanitarie Locali" l'utente degli ambulatori di medicina sportiva ha diritto di:

- a) essere informato preventivamente dell'importo delle tariffe delle prestazioni sanitarie;
- b) ricevere un trattamento che, per metodi di accoglienza e livello di prestazioni, sia rispettoso della libertà e della dignità della persona, adeguato alle esigenze sanitarie del caso e garantisca la tutela della riservatezza;
- c) ottenere chiare e complete informazioni sugli accertamenti diagnostici, sulla prognosi e sulle terapie, nel rispetto della deontologia medica e delle norme vigenti in materia;
- d) individuare il personale medico non medico mediante cartellini di identificazione chiaramente leggibili con il nome, cognome, qualifica;
- e) rivolgere al direttore sanitario eventuali doglianze e ottenere puntuale risposta;
- f) conoscere il regolamento dell'ambulatorio.

### TITOLO III

#### PROVVEDIMENTI SANZIONATORI. NORME FINALI E TRANSITORIE

### ARTICOLO 24

(Provvedimenti sanzionatori)

1. La violazione agli adempimenti e agli obblighi previsti dall'art. 8 comporta per il soggetto tenuto all'adempimento l'applicazione della sanzione amministrativa del pagamento di una somma da L. 500.000 a L. 5.000.000. Ai fini della irrogazione della sanzione si applica la L.R. 12 novembre 1993, n. 85 e la legge 24 novembre 1981 n. 689, con particolare riferimento alle

norme per la oblazione.

2. Il Presidente della Giunta regionale dispone la chiusura dell'ambulatorio aperto senza l'autorizzazione prevista dal comma 1, lettera a), dell'art. 18.

L'autorizzazione non puo' essere rilasciata per un periodo di un anno dal provvedimento di chiusura.

3. Il Presidente della Giunta regionale provvede alla sospensione dell'autorizzazione e dispone conseguentemente la chiusura dell'ambulatorio nei casi e per i periodi di tempo di seguito indicati:

- a) per le violazioni delle disposizioni di cui al comma 1, lettere b), d), e), f) dell'art. 18, per un periodo di tempo da 2 a 6 mesi;
- b) per la violazione della disposizione di cui al comma 1, lettera a), dell'art. 21 qualora non sia stato provveduto dalla nomina del direttore sanitario dell'ambulatorio, per un periodo di tempo da 3 a 6 mesi;
- c) per la violazione, in un periodo di tre anni, per piu di due volte, delle disposizioni di cui al comma 2 dell'art. 21, per un periodo massimo di 30 giorni;
- d) per la violazione alle disposizioni di cui all'art. 19, per un periodo di tempo da 15 giorni a 4 mesi.

4. Il Presidente della Giunta regionale provvede alla sospensione dell'autorizzazione dispone conseguentemente la chiusura dell'ambulatorio nei casi e per i tempi di seguito indicati, quando, nonostante diffida al trasgressore a compiere atti dovuti od ad eliminare irregolarita', questi non abbia provveduto entro il termine stabilito:

- a) per la violazione della disposizione del comma 5 dell'art. 18, per un periodo di tempo da 1 a 6 mesi;
- b) per ciascuna violazione delle disposizioni di cui al comma 1, lettere c) e h), dell'art. 18, per un periodo di tempo da 1 a 3 mesi;
- c) per ciascuna delle disposizioni di cui al comma 1, lettera b), dell'art. 21, per un periodo di tempo da 1 a 6 mesi;
- d) per violazione di altre condizioni inserite nell'atto di autorizzazione, per un periodo di tempo da 1 a 6 mesi.

5. Il Presidente della Giunta regionale dispone la revoca dell'autorizzazione e la conseguente chiusura dell'ambulatorio nei seguenti casi:

- a) qualora, nel corso di cinque anni, siano stati comminati due provvedimenti di sospensione e sia stata accertata un'ulteriore infrazione per la quale e' previsto il provvedimento di sospensione dell'autorizzazione;
- b) qualora si siano verificati, all'interno dell'ambulatorio,

fatti da cui siano derivate situazioni di pericolo grave per la salute dei cittadini, la cui responsabilit  sia attribuibile al titolare dell'autorizzazione.

#### ARTICOLO 25

(Procedimento per l'applicazione dei provvedimenti di cui all'art. 24)

1. Fatti salvi i poteri degli ufficiali ed agenti di Polizia giudiziaria, l'accertamento delle violazioni di cui alla presente legge e' effettuato dai competenti servizi delle Unit  Sanitarie Locali, di cui all'art. 20, oltre che dai dipendenti della Giunta regionale a cio' appositamente incaricati.
2. La violazione deve essere contestata al trasgressore nei modi e nelle forme previste dall'art. 14 della legge 24 novembre 1981 n. 689.
3. Fatto salvo l'obbligo di rapporto all'Autorita giudiziaria nei casi previsti dal comma 3, dell'art. 193 e dal comma 5, dell'art. 201 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 "Testo unico delle leggi sanitarie", nonche' per ogni altra violazione di disposizioni penali, il funzionario o l'agente che ha accertato l'infrazione, presenta rapporto con la prova delle avvenute contestazioni o notificazioni al Presidente della Giunta regionale.
4. Entro il termine di 30 giorni dalla data di contestazione l'interessato puo' far pervenire al Presidente della Giunta regionale scritti difensivi e documenti e puo' chiedere di essere sentito dalla medesima Autorita'. Tale disposizione non si applica nei casi di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 24.
5. Il Presidente della Giunta regionale acquisito il rapporto della Unit  Sanitaria Locale, esaminati eventuali scritti difensivi e sentito l'interessato, ove questi ne abbia fatto richiesta, se ritiene fondato l'accertamento, con ordinanza motivata, dispone i provvedimenti previsti per le violazioni di cui all'art. 24. Il provvedimento e' trasmesso all'organo, che ha redatto il rapporto sulla violazione, ai fini della notifica all'interessato e dell'esecuzione del medesimo nonche' dell'apposizione delle annotazioni di cui al comma 7 nelle copie degli atti autorizzativi in possesso del titolare.
6. Quando non ritenga fondato l'accertamento, il Presidente della Giunta regionale emette ordinanza motivata di archiviazione. Di tale provvedimento e' trasmessa copia integrale a chi ha accertato la violazione ed e' data comunicazione all'interessato.
7. Ai fini dell'applicazione del comma 5 dell'art. 24 i provvedimenti emessi per la violazione di norme della presente legge devono essere annotati in calce all'originale dell'atto di

autorizzazione ed alle copie in possesso del titolare.

8. Avverso gli atti emanati dal Presidente della Giunta regionale e' ammesso ricorso agli organi giurisdizionali secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti.

#### ARTICOLO 26

(Tasse sulle concessioni regionali)

1. Ai provvedimenti amministrativi di cui all'art. 18, comma 1 ed all'art. 19 si applica la disciplina delle tasse sulle concessioni regionali prevista dalla L.R. 15 maggio 1980, n. 54 e successive modificazioni ed integrazioni.

#### ARTICOLO 27

(Norme transitorie)

1. Gli ambulatori gia' autorizzati ai sensi dell'art. 193 del r.d. 1265/1934 devono presentare, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, domanda di rinnovo dell'autorizzazione nei modi di cui all'art. 18, commi 2, 3 e 4, comunicando i tempi necessari per l'adeguamento ai requisiti previsti dalla legge regionale, che non devono comunque essere superiori ad un anno.

2. Alla scadenza del termine suddetto, la Giunta regionale, tramite i servizi dell'Unita' Sanitaria Locale competente territorialmente, accerta la sussistenza dei requisiti prescritti e rinnova l'autorizzazione.

3. La mancata presentazione della domanda di rinnovo dell'autorizzazione o il mancato adeguamento ai requisiti di cui al comma 1, nel termine di un anno, comporta la decadenza dell'autorizzazione e la conseguente chiusura dell'esercizio.

4. Le convenzioni in atto, ai sensi del D.P.R. 23 marzo 1988, n. 119, per lo svolgimento delle prestazioni connesse al rilascio della certificazione di cui al comma 2 dell'art 6, decadono automaticamente alla data del 31 dicembre 1994.

5. Le Unita' Sanitarie Locali possono avvalersi per il rilascio delle certificazioni di idoneita' di cui all'art. 6, di medici dipendenti dal servizio sanitario nazionale che, pur privi del titolo

di specializzazione previsto, abbiano prestato servizio - alla data di entrata in vigore della presente legge - da almeno cinque anni nel settore della medicina dello sport.

#### ARTICOLO 28

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'art.12 della

presente legge e previsti in lire 10.000.000 annui si fa fronte per l'esercizio 1995 con lo stanziamento iscritto al capitolo del bilancio medesimo corrispondente al capitolo 17225 del Bilancio di previsione 1994.

2. Per gli esercizi successivi si fa fronte con le relative leggi di bilancio.

## ALLEGATO A

(ex art. 18 della L.R. 15-12-94, n. 94)

### 1. REQUISITI MINIMI DEGLI AMBULATORI DI MEDICINA DELLO SPORT

La destinazione dell'immobile in cui è ubicato l'ambulatorio di medicina dello sport e lo sviluppo degli ambienti devono essere conformi alle norme stabilite dagli strumenti urbanistici e dai regolamenti igienici locali. Il legale rappresentante dell'ambulatorio è tenuto ad esibire un certificato di agibilità ai sensi dell'art. 221 del RD 27 luglio 1934 n. 1265 e successive integrazioni e modificazioni.

I locali, gli archivi, le apparecchiature e tutto quanto necessario per il corretto svolgimento dell'attività devono soddisfare le norme vigenti in materia di igiene e sanità pubblica, di prevenzione antincendi, antinfortunistica ed igiene del lavoro. Deve essere altresì garantito il rispetto della legge 10 febbraio 1989, n. 45 ed essere assicurata la dotazione di idonei sistemi di raccolta, di allontanamento e distruzione dei rifiuti.

L'ambulatorio non deve essere collocato su mezzi mobili e deve disporre dei locali e delle attrezzature sotto indicati anche quando sia collocato presso altra struttura sanitaria.

I pavimenti dei locali destinati a ricevere il pubblico ed all'esecuzione delle attività sanitarie devono essere facilmente lavabili e non devono essere ricoperti da tappeti o passatoie. L'edificio destinato all'attività deve essere conforme, relativamente ai requisiti necessari in materia di superamento delle barriere architettoniche, alla legge 9 gennaio 1989, n. 13 e alla L.R. 9 settembre 1991, n. 47.

#### A. LOCALI MINIMI E CARATTERISTICHE

1. - un locale di attesa adeguato;
2. - uno spazio per le attività amministrative, per l'archivio delle schede cliniche degli utenti (ad uso esclusivo);
3. - un locale per la direzione sanitaria (ad uso esclusivo);
4. - due locali per visite mediche di cui uno può essere in

comune con quello destinato alla direzione sanitaria (ad uso esclusivo);

5. - appositi spazi per attività diagnostiche e strumentali;
6. - distinti servizi igienici per gli utenti e per il personale.

## B. DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA

1. - elettrocardiografo con monitor;
2. - ecocardiografo (facoltativo);
3. - cicloergometro almeno a freno elettromagnetico;
4. - ergometro a manovella o a rullo;
5. - registratore per E.C.G dinamico con l'indicazione dell'ambulatorio privato che effettua la lettura (facoltativo);
6. - spirografo;
7. - defibrillatore;
8. - attrezzatura minima per rianimazione;
9. - metronomo;
10. - bilancia;
11. - altimetro;
12. - scalino graduabile (30 - 40 - 50 cm.);
13. - ottotipo luminoso;
14. - tavole di Hishihara;
15. - apparecchiatura (facoltativa) per esami completi delle urine e per emocromo e glicemia. In carenza dell'attrezzatura e' ammesso il trasferimento dei campioni a strutture di laboratorio privato;
16. - audiometro;
17. - elettroencefalografo. In carenza dell'attrezzatura e' ammesso l'utilizzo di altra struttura sanitaria privata. In tal caso deve essere prevista apposita convenzione;
18. - oftalmoscopio;
19. - otoscopio.

## C. PERSONALE MINIMO

1. - uno specialista o libero docente in medicina dello sport;
2. - uno specialista in cardiologia, consulente;
3. - uno specialista in neurologia, consulente;
4. - uno specialista in otorinolaringoiatria, consulente;
5. - uno specialista in oculistica, consulente.

2. L'ambulatorio che effettui anche prestazioni riabilitative, deve possedere i seguenti altri requisiti:

## A - LOCALI MINIMI E CARATTERISTICHE

1. - palestra per terapia di gruppo con superficie non inferiore a mq. 4 per utente, esclusi gli spazi destinati alle attrezzature;
2. - spogliatoi.

## B - DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA

1. - scala di deambulazione;
2. - gruppo parallele per deambulazione;
3. - tavoli fisioterapici per trattamenti individuali;
4. - spalliera;
5. - panche irrovesciabili;
6. - pesi varie misure;
7. - cyclette;
8. - specchi quadrettati;
9. - palloni tipo Bobat;
10. - tavolo oscillante;
11. - asse equilibrio (specifico per la riabilitazione);
12. - pedali oscillanti;
13. - materassini;
14. - bastoni in metallo con appoggio regolabile;
15. - cuscini;
16. - sgabelli;
17. - deambulatori;
18. - canadesi;
19. - tripodi;
20. - cunei;
21. - attrezzature fisioterapiche.

## C - PERSONALE MINIMO

Oltre al medico specializzato in medicina dello sport:

1. - un terapeuta, per la riabilitazione.