

**Tutela sanitaria dello sport.**

CAPO I

NORME GENERALI

ARTICOLO 1

(Finalita` e oggetto della legge)

1. La presente legge disciplina la tutela sanitaria delle attivita` sportive agonistiche, non agonistiche e di quelle motorie e ricreative e promuove l'educazione e la tutela di coloro che praticano attivita` motorie e sportive in quanto modalita` di prevenzione, mantenimento e recupero della salute.

2. Per attivita` sportiva agonistica si intende quella attivita` praticata continuativamente, sistematicamente ed esclusivamente in forme organizzate dalle federazioni sportive nazionali, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e dal Ministero dell'istruzione, dell'universita` e della ricerca per quanto riguarda i giochi della gioventu` a livello nazionale. Tale attivita` deve avere lo scopo di conseguire prestazioni sportive di elevato livello. La qualificazione sportiva agonistica, anche in base ai limiti di eta`, e` stabilita da ogni singola federazione sportiva e dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

3. Per attivita` sportiva non agonistica si intende quella attivita` praticata in forma organizzata dalle federazioni sportive, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero dell'istruzione relativamente alle fasi comunali, provinciali e regionali dei giochi della gioventu`. Tale attivita` 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 eta` per intraprendere l'attivita` sportiva.

4. Per attivita` motoria e ricreativa si intende quella svolta singolarmente o in gruppo per esclusivi fini igienici e ricreativi. Tale attivita` puo` essere anche organizzata da istituzioni varie, da enti o associazioni, anche affiliati al CONI, senza comunque mutarne la natura da motoria e ricreativa in sportiva. Per lo svolgimento di tale attivita` sportiva non e` richiesta certificazione medica di alcun tipo.

5. Gli enti e associazioni che organizzano attivita` rientranti nella disciplina della presente legge sono tenuti a esplicitare ai partecipanti a quale delle tipologie di cui al comma 2, 3 e 4, l'attivita` afferisca.

## ARTICOLO 2 (Funzioni della Regione)

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

- a) programmazione anche a carattere pluriennale;
- b) indirizzo tecnico, coordinamento e verifica dei risultati;
- c) nomina della Commissione regionale d'appello 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'articolo 9;
- d) promozione dell'aggiornamento professionale del personale delle aziende unità sanitarie locali in collaborazione con le Università, con la Federazione regionale toscana degli Ordini dei medici e con la Federazione medico sportiva italiana;
- e) istituzione del 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'articolo 5;
- f) pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione degli elenchi degli ambulatori di medicina dello sport autorizzati o accreditati, nell'ambito di quanto previsto dalla legge regionale 23 febbraio 1999, n.8 (Norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie: autorizzazione e procedura di accreditamento) come da ultimo modificata dalla legge regionale 25 ottobre 2000, n. 75.

2. Il Consiglio Sanitario Regionale svolge i compiti di organo tecnico-consultivo del Consiglio e della Giunta regionale in materia di tutela sanitaria delle attività motorie e sportive, ai sensi dell'articolo 89 della legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del Servizio Sanitario regionale).

## ARTICOLO 3 (Funzioni delle aziende sanitarie)

1. Le aziende unità sanitarie locali, nella materia oggetto della presente legge, esercitano:

- a) la tutela sanitaria delle attività sportive, comprendenti prestazioni di primo e secondo livello e prestazioni integrative, secondo quanto specificato nei commi 2, 3 e 4;
- b) gli interventi di educazione sanitaria indirizzati in modo particolare alla promozione dello sport e alla diffusione di una cultura che attribuisca alla pratica regolare

- dell'attività fisica un ruolo essenziale nell'adozione di stili di vita sani e alla prevenzione del fenomeno doping;
- c) la vigilanza nei riguardi degli ambulatori privati che operano nel campo della medicina sportiva;
  - d) la vigilanza sul corretto rilascio e utilizzo delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico;
  - e) la vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi.

2. Le prestazioni di primo livello sono costituite da:

- a) educazione alla salute, relativa all'esercizio delle attività sportive agonistiche e non, e motorie;
- 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 (Vaccinazione antitetanica obbligatoria) come da ultimo modificata dalla legge 27 aprile 1981, n. 166;

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 sportive agonistiche in forma dilettantistica o professionistica;
- b) interventi tecnici e di consulenza, nonché accertamenti sanitari richiesti dai medici e pediatri per il rilascio di certificazione di idoneità allo sport non agonistico;
- c) controlli antidoping secondo quanto previsto dall'articolo 8.

4. Le prestazioni integrative sono:

- 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 interventi di sostegno in relazione a problemi fisici e psichici derivanti dalla pratica di attività sportive;
- d) valutazione funzionale di categorie a rischio per le quali una regolare attività sportiva può contribuire ad integrare un piano terapeutico, da effettuare in collaborazione con gli specialisti di settore;
- e) valutazione funzionale dei praticanti attività sportive e consulenze integrative sui programmi di allenamento;
- f) lotta al doping attraverso la ricerca e l'informazione nelle scuole e negli ambienti sportivi in conformità alla legge 14 dicembre 2000, n. 376 (Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping) e studio degli effetti dei farmaci usati nella medicina dello sport;

- g) accertamenti sanitari richiesti dalla commissione regionale d'appello di cui all'articolo 9;
- h) attività didattiche e di ricerca scientifica in materia di medicina dello sport.

5. Le prestazioni di cui ai commi 3 e 4, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 8 per i controlli antidoping, sono erogate da apposite articolazioni organizzative individuate dal piano sanitario regionale, secondo quanto previsto dall'articolo 52 della LR 22/2000.

6. Le aziende unità sanitarie locali assicurano gli interventi e le prestazioni di cui ai commi 3 e 4 ai soggetti disabili, riconoscendo lo sport come mezzo privilegiato di educazione, di rieducazione, di valorizzazione del tempo libero e di integrazione sociale.

7. Le aziende ospedaliere di cui all'articolo 10 della LR 22/2000 possono esercitare le funzioni di cui all'articolo 4, commi 3 e 4, secondo le modalità previste da apposite convenzioni da stipularsi con le aziende unità sanitarie locali.

#### ARTICOLO 4

(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 all'attività sportiva agonistica e non agonistica, la società o l'organizzazione sportiva è tenuta a consegnare all'interessato la richiesta di visita medica, conforme al modello predisposto dalla Regione, ed il libretto sanitario secondo quanto previsto dall'articolo 6.
2. La richiesta di certificazione di idoneità all'attività sportiva agonistica e non agonistica deve essere presentata nelle circostanze e con la periodicità prevista dal decreto ministeriale 18 febbraio 1983, dal decreto ministeriale 28 febbraio 1983 e dal decreto ministeriale 4 marzo 1993.
3. Le certificazioni di idoneità all'attività sportiva non agonistica sono rilasciate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta limitatamente ai propri assistiti.
4. Le certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica e non agonistica sono rilasciate dalle aziende unità sanitarie locali o da strutture ambulatoriali private accreditate per la medicina dello sport. Sono competenti al rilascio della certificazione l'azienda unità sanitaria locale in cui è residente l'atleta oppure l'azienda unità sanitaria locale ove è ubicata la società sportiva e le strutture ambulatoriali

accreditate ubicate nel territorio delle medesime aziende.

5. Le aziende unita` sanitarie locali possono avvalersi per il rilascio delle certificazioni di idoneita` allo sport agonistico anche di medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale che, pur privi del titolo di specializzazione previsto, alla data di entrata in vigore della legge regionale 15 dicembre 1994, n. 94 (Tutela sanitaria delle attivita` sportive) avevano prestato servizio per almeno cinque anni nel settore della medicina dello sport.

## ARTICOLO 5

(Criteri generali per la qualificazione dell'attivita` sportiva agonistica e per il rilascio dei relativi attestati di idoneita`)

1. 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` sportive agonistiche e non agonistiche sono stabiliti dal decreto ministeriale 18 febbraio 1983, dal decreto ministeriale 28 febbraio 1983 e dal decreto ministeriale 4 marzo 1993.

2. Il medico sociale che riscontri all'atleta condizioni morbose che possano compromettere l'idoneita` a continuare la pratica dell'attivita` sportiva agonistica e` tenuto a darne comunicazione alla societa` o organizzazione sportiva. La societa` o l'organizzazione sportiva e` tenuta a sospendere l'atleta dall'attivita` per tutto il tempo necessario perche` questi ottenga nuova certificazione di idoneita`. La richiesta di nuova certificazione di idoneita` deve contenere le indicazioni sulle condizioni che hanno portato alla sospensione dell'attivita`.

3. Lo specialista in medicina dello sport che rilascia la certificazione e` tenuto ad effettuare personalmente la visita e la valutazione dell'idoneita` alla pratica dell'attivita` sportiva agonistica, garantendo l'effettuazione di tutti gli accertamenti clinici e di diagnostica strumentale previsti dai decreti ministeriali 18 febbraio 1983, 28 febbraio 1983 e 4 marzo 1993.

4. La Giunta regionale definisce con propria deliberazione, da adottare entro tre mesi dall'approvazione della presente legge, le modalita` di rilascio della certificazione di idoneita` alla pratica delle attivita` sportive agonistiche.

5. L'accertamento dell'idoneita` alla pratica dell'attivita` sportiva agonistica dei disabili comporta un giudizio altamente individualizzato con analisi ed apprezzamento delle condizioni di disabilita` del soggetto e delle caratteristiche biomeccaniche e di impegno funzionale dell'attivita` sportiva che si intende

svolgere.

6. La richiesta di certificazione di idoneità relativa agli sportivi disabili deve essere corredata da certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata, attestante la patologia responsabile della disabilità.

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

8. Le certificazioni di idoneità sono considerate a tutti gli effetti quali prestazioni di natura medico legale.

9. Lo specialista che, a seguito degli accertamenti sanitari, verifici la non idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica, compila 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 una struttura privata accreditata, il medico provvede a dare comunicazione anche alla competente articolazione organizzativa dell'azienda unità sanitaria locale.

10. 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.

11. L'azienda unità sanitaria locale, tramite l'articolazione organizzativa di medicina dello sport, effettua controlli sulla qualità degli attestati di idoneità sportiva rilasciati dalle strutture ambulatoriali private accreditate, anche in rapporto alla effettiva presenza dei medici specialisti.

## ARTICOLO 6 (Libretto sanitario)

1. È istituito il libretto sanitario, di norma su supporto digitale, ad uso medico sportivo. Il dirigente della competente struttura regionale predispone un modello di libretto, valido dieci anni.

2. Il libretto sanitario è strettamente personale ed è rilasciato personalmente all'atleta che può consegnarlo, su formale richiesta, alla società od organizzazione sportiva o alla struttura sanitaria accreditata che sono obbligate a

restituirlo al titolare su sua richiesta, entro ventiquattro ore.

3. Alla stampa e alla distribuzione dei libretti sanitari provvede l'azienda unita' sanitaria locale di residenza dell'atleta oppure quella nel cui territorio e' ubicata la societa' sportiva.

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

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

6. Sono fatti salvi gli obblighi previsti dall'articolo 22 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).

## ARTICOLO 7

(Adempimenti degli organizzatori)

1. Le societa' o organizzazioni sportive sono tenute, sotto la propria responsabilita', a:

- a) subordinare la partecipazione degli atleti alle attivita' sportive agonistiche e non agonistiche alla presentazione della certificazione di idoneita' sportiva prevista dalla presente legge;
- b) conservare i certificati di idoneita' dei propri atleti, verificandone scadenza e validita';
- c) verificare la regolarita' della posizione dei propri atleti che prendono parte alle gare agonistiche dalle stesse organizzate mediante esame del libretto sanitario;
- d) rifiutare, ai fini della pratica delle attivita' sportive agonistiche e non agonistiche, i certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati nella presente legge.

2. Chiunque organizza manifestazioni sportive e' tenuto ad assicurare a proprie spese, per i partecipanti alle competizioni, i servizi di assistenza, di controllo medico e di primo soccorso, previsti dai regolamenti delle federazioni sportive nazionali ed internazionali e comunque chiunque organizza manifestazioni pubbliche a partecipazione libera concernenti attivita' motorie e ricreative e' tenuto ad assicurare a proprie spese adeguati servizi di primo soccorso.

3. Nelle manifestazioni sportive, il medico sportivo con funzioni di giurato tecnico, previsto dai regolamenti federali, e' designato, prioritariamente fra i medici specialisti in medicina dello sport, dall'articolazione organizzativa di medicina sportiva della azienda unita' sanitaria locale competente per

territorio, d'intesa con la Federazione medico sportiva italiana.

## ARTICOLO 8

(Controllo antidoping)

1. Le funzioni in materia di controllo antidoping sono esercitate dalle aziende unità sanitarie locali d'intesa con la Commissione di vigilanza di cui all'articolo 3 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 (Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping).

2. La Giunta regionale definisce, con propria deliberazione da adottarsi entro novanta giorni dalla approvazione della presente legge, un programma di validità triennale per definire i controlli di competenza delle Aziende unità sanitarie locali, individuando il laboratorio di riferimento regionale.

3. Gli adempimenti relativi al controllo antidoping di cui all'articolo 4, comma 3, della legge 376/2000 sono assicurati:

- a) per quanto concerne il prelievo delle sostanze biologiche, dai medici designati dalla competente struttura organizzativa dell'azienda unità sanitaria locale d'intesa con la Federazione medico sportiva italiana;
- b) per quanto attiene gli esami di laboratorio, dagli istituti o laboratori individuati dal piano sanitario regionale accreditati dalla Regione ad eseguire tale tipo di analisi o dai laboratori antidoping accreditati ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 376/2000.

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

5. La Giunta regionale promuove un programma di formazione degli operatori affinché nelle fasi di avviamento alla pratica sportiva siano fornite tutte le informazioni per la lotta all'uso delle sostanze dopanti e informazioni utili ad una corretta alimentazione degli sportivi (con particolare attenzione ai minori) contro l'abuso degli integratori alimentari che incrementano la performance.

## ARTICOLO 9

(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 in medicina dello sport con funzioni di Presidente;

- b) un medico specialista in medicina interna o disciplina equivalente;
- c) un medico specialista in cardiologia;
- d) un medico specialista in ortopedia;
- e) un medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni.

2. La Giunta regionale, con regolamento esecutivo della presente legge, determina le modalita' di funzionamento della commissione e le procedure per l'appello.

3. Ai membri della commissione e' corrisposta una indennita', nella misura e secondo le modalita' stabilite con delibera della Giunta regionale.

4. La commissione puo', 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, puo' disporre che il ricorrente sia sottoposto ad accertamenti sanitari presso centri accreditati preferibilmente pubblici.

5. 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 societa' o organizzazione sportiva in cui il soggetto risulta iscritto ed allo specialista di medicina sportiva avverso il cui giudizio e' stato proposto ricorso. La commissione provvede altresì alla registrazione della decisione nel libretto sanitario del ricorrente.

#### ARTICOLO 10

(Anagrafe dei soggetti sottoposti a visita per idoneita' allo sport agonistico)

1. Le aziende unita' sanitarie locali istituiscono un'anagrafe degli atleti sottoposti a visita per il rilascio della certificazione relativa all'attivita' sportiva agonistica, suddivisi per disciplina sportiva.

2. Presso la Commissione regionale d'appello di cui all'articolo 9 e' istituita l'anagrafe degli atleti non idonei o temporaneamente sospesi.

3. Gli ambulatori accreditati che rilasciano certificazioni di idoneita' all'attivita' sportiva agonistica e non agonistica inviano, con cadenza almeno semestrale, in forma informatizzata, all'azienda unita' sanitaria locale di competenza l'elenco nominativo delle visite effettuate al fine di effettuare un censimento degli atleti.

4. La Giunta regionale definisce con propria deliberazione, da

adottarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le procedure e le modalita' per l'istituzione e la gestione dell'anagrafe.

5. Le aziende unita' sanitarie locali comunicano annualmente alla Giunta regionale i dati sull'attivit  svolta secondo i criteri e le modalita' stabilite con apposito atto della Giunta regionale.

#### ARTICOLO 11

(Programmazione dell'attivit  certificativa)

1. Al fine di consentire il pieno utilizzo e la migliore operativita' degli ambulatori, le aziende unita' sanitarie locali e gli ambulatori accreditati programmano le attivita' certificative nell'intero arco dell'anno.

2. Le societa' e le organizzazioni sportive sono tenute a presentare alle competenti strutture organizzative delle aziende unita' sanitarie locali e agli ambulatori accreditati ai quali intendono richiedere la certificazione, il fabbisogno di certificazioni dei propri atleti sulla base dell'attivit  sportiva programmata e della scadenza degli attestati di idoneita' gia' rilasciati.

#### ARTICOLO 12

(Determinazione delle tariffe massime per il rilascio di attestati di idoneita' alla attivita' sportiva agonistica)

1. La Giunta regionale, acquisito il parere della Federazione regionale degli Ordini dei medici, determina, per ciascuna disciplina sportiva, le tariffe massime per il rilascio dell'attestato di idoneita' comprensive di tutti gli accertamenti clinici e di diagnostica strumentale previsti dalla vigente normativa.

2. Le strutture pubbliche e private che rilasciano certificazioni si impegnano ad applicare le tariffe determinate ai sensi del comma 1.

#### ARTICOLO 13

(Autorizzazione ed accreditamento degli ambulatori privati)

1. Agli ambulatori di medicina dello sport si applicano le disposizioni stabilite dalla LR 8/1999. Gli ambulatori di medicina dello sport sono tenuti ad adeguarsi e a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi generali e specifici ai sensi della LR 8/1999 e della presente legge.

2. Il Consiglio regionale, con deliberazione da adottarsi entro centottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, approva i requisiti specifici per l'esercizio dell'attivit  sanitaria di medicina dello sport.

## CAPO II PROVVEDIMENTI SANZIONATORI

### ARTICOLO 14 (Provvedimenti sanzionatori)

1. Fatti salvi i poteri degli ufficiali e degli agenti di polizia giudiziaria, l'accertamento delle violazioni di cui alla presente legge e' svolto dai competenti servizi delle aziende unita' sanitarie locali.
2. La violazione agli adempimenti e agli obblighi previsti dall'articolo 7 comporta per il soggetto tenuto all'adempimento l'applicazione della sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 300,00 a 1800,00 euro.
3. Chi rilascia certificazioni di idoneita' allo sport in violazione di quanto disposto dagli articoli 4, 5, 6 e 16 e' soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 1000,00 a 6000,00 euro.
4. Per l'accertamento e la contestazione delle infrazioni alla presente legge si applicano la legge regionale 28 dicembre 2000, n. 81 (Disposizioni in materia di sanzioni amministrative) e la legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale). All'applicazione delle sanzioni provvede il comune territorialmente competente.
5. Il mancato rispetto di quanto previsto all'articolo 10, comma 3, comporta la decadenza dall'accreditamento secondo quanto disposto dalla LR 8/1999.
6. Alla violazione delle disposizioni degli articoli 5 e 6 consegue la sospensione o la perdita dell'accreditamento.

## CAPO III DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

### ARTICOLO 15 (Norme transitorie)

1. Gli ambulatori di medicina dello sport gia' autorizzati ai sensi della LR 94/1994, per continuare a svolgere l'attivita' sanitaria, per il rilascio dei certificati dell'attivita' sportiva agonistica, devono presentare domanda di rinnovo dell'autorizzazione ai sensi della LR 8/1999. Il termine per la presentazione della domanda di rinnovo e' di centottanta giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana (BURT) della deliberazione adottata dal Consiglio regionale di approvazione dei requisiti specifici per l'esercizio dell'attivita' sanitaria di medicina dello sport.

2. Le disposizioni sui requisiti obbligatori di cui alla LR 8/1999 trovano immediata applicazione nel caso di attivazione di nuove strutture. Nel caso di ampliamento dell'attività o dei locali di strutture già autorizzate le disposizioni sui requisiti obbligatori sono applicate limitatamente all'oggetto dell'ampliamento.

3. Gli ambulatori di medicina dello sport già autorizzati ai sensi della LR 94/1994, si adeguano ai requisiti generali e specifici di cui all'articolo 13 a far data dalla pubblicazione sul BURT della deliberazione del Consiglio regionale di approvazione dei requisiti specifici per l'esercizio dell'attività sanitaria di medicina dello sport nel rispetto dei seguenti termini:

- a) entro cinque anni, per quanto riguarda i requisiti strutturali e impiantistici;
- b) entro tre anni, per quanto riguarda i requisiti tecnologici;
- c) entro due anni per quanto riguarda la predisposizione di linee guida e regolamenti interni;
- d) entro un anno, per quanto riguarda i requisiti organizzativi.

4. Il comune territorialmente competente rinnova l'autorizzazione entro centottanta giorni dalla richiesta dopo aver accertato, tramite il dipartimento di prevenzione dell'azienda unità sanitaria locale, la sussistenza dei requisiti richiesti ai sensi della LR 8/1999.

5. La mancata presentazione della domanda di rinnovo dell'autorizzazione o il mancato adeguamento ai requisiti nei termini indicati al comma 3, comporta la decadenza dell'autorizzazione e la conseguente chiusura dell'esercizio.

## ARTICOLO 16

(Attività certificativa)

1. Le certificazioni di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica sono rilasciate, entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge, dalle aziende unità sanitarie locali e dalle strutture ambulatoriali private che hanno già ottenuto l'accreditamento.

2. Le aziende unità sanitarie locali, per il rilascio delle certificazioni di cui al comma 1, possono avvalersi di strutture ambulatoriali private, con le quali stipulano specifici contratti e che sono tenute al rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge.

3. Le strutture ambulatoriali private con le quali vengono stipulati i contratti di cui al comma 2, sono tenute a rispettare le condizioni di incompatibilità previste dalla normativa

vigente nel rapporto di lavoro con il personale comunque impegnato. I contratti prevedono l'attribuzione di un numero massimo di certificati da rilasciare nel corso di validità dello stesso che tenga conto del numero massimo di visite eseguibile da ciascun medico specialista in medicina dello sport presente nella struttura e sono comunque risolti alla scadenza del termine di cui al comma 1.

4. Fino alla scadenza del termine di cui all'art. 15, comma 1, le aziende unità sanitarie locali possono stipulare contratti con strutture ambulatoriali già autorizzate ai sensi della LR 94/1994. Decorso tale termine, le aziende unità sanitarie locali possono stipulare contratti esclusivamente con strutture ambulatoriali autorizzate all'esercizio di attività sanitaria nella disciplina di medicina dello sport, ai sensi della LR 8/1999 e della presente legge, o per le quali è in corso, presso il comune competente, il procedimento di rinnovo dell'autorizzazione, ai sensi dell'articolo 15, comma 4.

#### ARTICOLO 17 (Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 9 della presente legge e previsti in 2600,00 euro annui si fa fronte per l'esercizio 2003, con lo stanziamento iscritto alla unità previsionale di base 264 (Servizi di prevenzione - spese correnti) del bilancio di previsione 2003.

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

#### ARTICOLO 18 (Abrogazioni)

1. Sono abrogate le seguenti leggi regionali:

- la legge regionale 15 dicembre 1994, n. 94 (Tutela sanitaria delle attività sportive);
- la legge regionale 29 ottobre 1997, n. 77 (Modifiche alla LR 15 dicembre 1994, n. 94 "Tutela sanitaria delle attività sportive").