



FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA

Regolamento ***del*** ***Settore Sanitario***

***Approvato dal C.F. della F.P.I. del 18-19/02/05
e dalla Giunta Nazionale del C.O.N.I. del 18/05/2005
(Aggiornato dal C.F. della F.P.I. del 4/03/06)***

ART. 1

Articolazione e composizione

- 1.1 Il Settore Sanitario regola, promuove ed organizza l'assistenza medica dei pugili, la ricerca scientifica, il controllo antidoping e l'aggiornamento professionale dei medici della F.P.I.
- 1.2 Tali compiti vengono svolti da:
 - a - Coordinatore*
 - b - Medico Federale*
 - c - Sezione medica (S.M.)*
 - d - Sezione Studi e Ricerche (S.S.R.)*
 - e - Commissione Antidoping*
- 1.3 Tutti i componenti del Settore Sanitario, tesserati alla F.P.I., come al successivo Art. 2, sono nominati dal C.F. e restano in carica l'intero quadriennio olimpico ovvero sino alla successiva Assemblea Nazionale Elettiva valida.

ART. 2

Tesseramento

- 2.1 Possono chiedere il tesseramento alla F.P.I. i medici che ne facciano domanda alla Segreteria Federale, che provvede all'accoglimento, previo parere positivo del Settore Sanitario.
- 2.2 La domanda deve essere corredata, al primo di tesseramento, da:
 - a - attestato di iscrizione, quale socio ordinario o aggregato, alla F.M.S.I. per l'anno solare;
 - b - curriculum di attività medico-sportiva, corredato da documentazione relativa ad eventuali titoli accademici di formazione professionale scientifica;
 - c - quota di tesseramento.

- 2.3 Nei successivi tesseramenti, alla domanda dovrà essere allegata la quota affiliativa e l'iscrizione alla F.M.S.I. per l'anno in corso.
- 2.4 Su proposta del Settore possono essere tesserati docenti universitari, medici ospedalieri e specialisti di chiara fama, italiani e stranieri.

ART. 3

Coordinatore

- 3.1 Il Coordinatore, Medico iscritto quale socio ordinario o aggregato alla F.M.S.I., viene nominato dal Consiglio Federale su proposta del Presidente e resta in carica per l'intero quadriennio olimpico ovvero sino alla successiva Assemblea Nazionale Elettiva valida.
- 3.2 Il Coordinatore, sentiti il Medico Federale e i Responsabili delle Sezioni, relaziona la Dirigenza Federale sulle proposte degli stessi e avalla ogni decisione che riguardi il Settore Sanitario.

ART. 4

Medico Federale Nazionale

- 4.1 Il Medico Federale Nazionale (M.F.N.) deve essere specialista in Medicina dello Sport ed iscritto, quale socio ordinario alla F.M.S.I.. E' nominato dal Consiglio Federale della F.P.I. e resta in carica per l'intero quadriennio olimpico ovvero sino alla successiva Assemblea Nazionale Elettiva valida.
- 4.2 Sono compiti del Medico Federale Nazionale:
- a - rappresentare la F.P.I. in seno alla F.M.S.I.;
 - b - partecipare in rappresentanza della F.P.I. a convegni, riunioni, simposi medici nazionali ed internazionali a seguito dell'autorizzazione da parte della Segreteria Generale, sentito il Coordinatore;

- c - esercitare vigilanza medico sportiva sui pugili delle Squadre Nazionali anche attraverso i Medici delegati in loco, autorizzati con apposita delibera del Consiglio Federale, sentito il Coordinatore;
- d - presiedere la Commissione Medica Nazionale (C.M.N.), di cui al successivo art. 5;
- e - designare, d'intesa con il Coordinatore, il Medico al seguito delle Squadre Nazionali.

ART. 5

Sezione Medica

- 5.1 La Sezione Medica (S.M.) è composta da un medico responsabile e da più componenti, di cui almeno uno con particolare competenza nella tutela sanitaria degli atleti e atlete dilettanti ed almeno uno con particolare competenza nella tutela sanitaria degli atleti e atlete professionisti. I componenti iscritti, quali soci ordinari alla F.M.S.I., sono nominati dal Consiglio Federale e restano in carica per l'intero quadriennio olimpico ovvero sino alla successiva Assemblea Nazionale Elettiva valida.
- 5.2 Sono compiti della Sezione:
 - a - esercitare la vigilanza medico sportiva sull'attività pre-agonistica, dilettantistica e professionistica;
 - b - sorvegliare l'applicazione delle norme del Regolamento Sanitario e proporre modifiche al Coordinatore;
 - c - nominare la Giuria Medica in occasione dei Campionati e/o Tornei Nazionali ed Internazionali Dilettanti indetti dalla F.P.I.;
 - d - nominare il medico per i titoli professionistici italiani e per quelli europei e mondiali che si svolgono in territorio nazionale.
- 5.3 La Sezione Medica si costituisce in Commissione Medica Nazionale (C.M.N.) presieduta dal Medico Federale Nazionale, o in sua assenza dal responsabile della Sezione Medica con i compiti previsti dalla legislazione in vigore e dal presente

Regolamento Sanitario. La Commissione svolge, inoltre, funzioni di controllo sull'idoneità sportiva dei tesserati.

5.4 La Sezione si può avvalere, se necessario, della consulenza di specialisti.

ART. 6

Sezione Studi e Ricerche

6.1 La Sezione Studi e Ricerche (S.S.R.) è composta da un Medico responsabile, socio ordinario della F.M.S.I. e da più componenti nominati dal C.F.; restano in carica per l'intero quadriennio olimpico ovvero sino alla successiva Assemblea Nazionale Elettiva valida;

6.2 Sono compiti della Sezione:

- a - studiare tutti i problemi di carattere medico, riguardanti l'esercizio del pugilato e proporre al Coordinatore tutte le iniziative che essa ritiene necessarie per salvaguardare l'integrità fisica dei pugili tesserati;
- b - promuovere lo svolgimento di corsi di aggiornamento professionali e convegni scientifici direttamente o di concerto con il C.O.N.I. o la Federazione Medico Sportiva Italiana (F.M.S.I.) o il Ministero della Sanità;
- c - collaborare ai corsi di aggiornamento organizzati da altri Settori;
- d - programmare gli obiettivi e condurre la ricerca scientifica in campo medico sportivo con particolare riguardo alle tematiche riguardanti il pugilato, attivando la più stretta collaborazione con le similari organizzazioni del C.O.N.I., con la F.M.S.I., con le altre Federazioni Sportive e con gli organismi scientifici.

6.3 Di tali compiti il responsabile relaziona al Coordinatore.

ART. 7

Medici Fiduciari Regionali

- 7.1 I Medici Fiduciari Regionali, nominati fra coloro che hanno almeno tre anni di attività medica federale e che siano tesserati alla F.M.S.I. prioritariamente quali soci ordinari e restano in carica per l'intero quadriennio olimpico ovvero sino alla successiva Assemblea Nazionale Elettiva valida.
- 7.2 Sono compiti dei Medici Fiduciari Regionali:
- a - organizzare il servizio sanitario nella propria regione e vigilare sulla applicazione del presente regolamento e di ogni altra disposizione impartita dal Settore Sanitario;
 - b - designare i medici di servizio a bordo ring per le riunioni, non di competenza della Sezione Medica, che si svolgono nella regione ed organizzare le visite pre-gara degli incontri professionistici;
 - c - collaborare ai corsi di insegnamento regionali organizzati dagli altri Settori;
 - d - collaborare con il proprio Settore, fornendo informazioni su qualsiasi avvenimento di interesse medico sportivo nell'ambito della regione.

ART. 8

Medici Sociali

- 8.1 I Medici sociali, iscritti alla F.M.S.I. quali soci ordinari o aggregati, svolgono la loro attività nell'ambito delle Associazioni e Società sportive, previo tesseramento alla F.P.I. e i loro nominativi saranno comunicati per iscritto al Medico Fiduciario Regionale in quanto essi non potranno svolgere la mansione di medico di bordo ring nelle riunioni in cui siano impegnati gli atleti della propria società.

ART. 9

Limiti di età e norme per il tesseramento dei pugili

- 9.1 L'età minima per lo svolgimento dell'attività pre-agonistica è di 6 anni, anagraficamente compiuti. Nella fascia compresa tra i 6 e i 14 anni, non anagraficamente compiuti, è vietato il contatto fisico.
- 9.2 L'età minima per ottenere il tesseramento in qualità di agonista è di 14 anni, anagraficamente compiuti. L'età massima per il primo tesseramento è fissata al 32° anno di età.
- 9.3 L'età massima per la pratica del pugilato dilettantistico è fissata al compimento del 35° anno di età.
- 9.4 E' consentito, ai soli pugili professionisti, di proseguire l'attività fino al compimento del 40° anno.
- 9.5 Tutti i pugili professionisti/e, indipendentemente dall'età, per le visite annuali e di reintegrazione per sconfitta prima del limite, devono sottoporsi a R.M. cerebrale.
- 9.6 Tutti gli atleti, di entrambi i sessi, pre agonisti, dilettanti e professionisti, compresi quelli stranieri, per poter essere tesserati, devono sottoporsi agli accertamenti medici di idoneità come previsto dalla legislazione in vigore e da eventuali norme integrative di tutela sanitaria previste dal Regolamento Sanitario.
- 9.7 Tutti i pugili professionisti devono essere in possesso di una scheda sanitaria personale, da esibire obbligatoriamente alla Commissione Medica pre-gara e al medico di servizio a bordo ring. La scheda dovrà essere aggiornata con le visite mediche previste dalla legislazione in vigore.
- 9.8 Costituiscono motivo d'inidoneità per il pugilato le malformazioni e le infermità riportate nelle tavole nosologiche della F.M.S.I. e nel Regolamento Medico dell'A.I.B.A. (per i dilettanti) ad eccezione della acuità visiva i cui limiti sono di 8/10 complessivi con almeno 4/10 per occhio. In deroga è ammessa la correzione con lenti a contatto morbide con un visus naturale non inferiore a 1/10 per occhio. In questo caso il certificato medico di idoneità deve riportare la dicitura "Obbligo dell'uso delle lenti a contatto morbide" che dovrà essere riportata anche sul libretto personale dell'atleta. In particolare per la patologia retinica l'idoneità dovrà essere valutata di volta in volta da consulente oculista della F.P.I. in collaborazione con la Commissione Medica Nazionale della F.P.I.

ART. 10

Garanzie a tutela dell'integrità fisica

- 10.1 I pugili dilettanti devono osservare un intervallo minimo di quattro giorni liberi fra due incontri consecutivi. E' fatta eccezione per i tornei, i cui regolamenti sono stati approvati dalla F.P.I. in conformità alle norme internazionali dell'A.I.B.A. Per gli incontri internazionali delle rappresentative nazionali o di club e per i dual match, sono ammessi due incontri separati da un solo giorno libero, seguiti da otto giorni di intervallo prima dell'eventuale successivo incontro.
- 10.2 I pugili professionisti devono osservare un intervallo minimo di dieci giorni liberi tra due incontri e comunque non ne possono disputare più di due nell'arco di trenta giorni.
- 10.3 I pugili sia professionisti che dilettanti che praticano anche altri sport affini al pugilato, in quanto tali, devono seguire le stesse regole sanitarie del pugilato (periodo di riposo anche tra combattimenti di specialità diverse, visite di reintegro, ecc.).
- 10.4 Il Medico di riunione compila, in caso di sconfitta prima del limite (KO – ABBANDONO – RSC – RSCH per i dilettanti e KO – ABBANDONO e KOT per i professionisti) o in ogni caso lo ritenga opportuno, l'apposito modulo di referto medico predisposto dalla F.P.I. composto in due sezioni. Nella parte superiore (stampata in triplice copia) segnala i dati anagrafici del pugile annotando l'eventuale periodo di riposo, la sede e la data dell'incontro nonché le caratteristiche tecniche che hanno determinato il verdetto. I tre tagliandi verranno consegnati al commissario di riunione che provvederà ad inviarli rispettivamente al comitato ove ha luogo la manifestazione, al comitato regionale di appartenenza, consegnandone copia alla società o associazione di appartenenza del pugile e ritirando il libretto del pugile. La parte inferiore del modulo di referto di fermo (stampata in duplice copia) riporterà la sintomatologia obiettiva del pugile, la valutazione degli apparati interessati da eventuali lesioni e le eventuali visite e/o accertamenti da effettuare prima della ripresa dell'attività. I due tagliandi verranno consegnati l'uno all'atleta e l'altro, in busta chiusa, al commissario di riunione che la invierà al Settore Sanitario della F.P.I.

- 10.5 Il pugile dilettante o professionista che subisce una sconfitta prima del limite, deve sospendere l'attività pugilistica, anche di allenamento, per un periodo minimo di trenta giorni. Il periodo di riposo inizierà automaticamente dal giorno del combattimento. Dopo il periodo di riposo il pugile non può riprendere in alcun modo l'attività agonistica se non dopo essersi sottoposto a visita di controllo. Obbligatoriamente tra la data della visita medica e quella del combattimento deve intercorrere un periodo di almeno quindici giorni, necessario per l'idoneo allenamento. Ogni pugile che subisce due KO consecutivi deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di tre mesi, dopo il quale deve sottoporsi a visita di controllo. Le visite di controllo per i pugili professionisti devono essere effettuate dalla Commissione Medica Nazionale della FPI (D.M. 18/02/82 e DM del 13/03/1995).
- 10.6 Il Settore Sanitario dovrà avere in visione il certificato della visita medica di controllo (reintegrazione), che dovrà riportare la dicitura che è stato effettuato un elettroencefalogramma (EEG) risultato nei limiti. Fanno eccezione i verdetti R.S.C.J. (sospensione per ferita o infortunio), R.S.C.O. (sospensione per differenza di punti) e S.Q. (sospensione per squalifica) per i pugili dilettanti; KOTC (sospensione per ferita o intervento medico) e S.Q. (sospensione per squalifica) per i pugili professionisti, per i quali gli eventuali accertamenti sanitari e periodo di riposo verranno indicati dal medico di riunione.
- 10.7 E' fatto obbligo per i pugili che subiscono un KO per colpi al capo essere ospedalizzati ed inviare al Settore Sanitario copia del referto di pronto soccorso e/o di ricovero.
- 10.8 Le Società e le Associazioni dei pugili che riportano lesioni, in gara o in allenamento, devono segnalare l'infortunio inviando, entro tre giorni dal suo verificarsi, la copia della denuncia di pertinenza della Società Assicuratrice inoltrando alla Segreteria Generale la sola copia di sua competenza.
- 10.10 I pugili, all'atto della visita di idoneità pre-gara, devono riferire ai medici incaricati ogni loro infermità o lesione e firmare apposita dichiarazione.
- 10.11 Le Società e le Associazioni devono garantire che ogni pugile sia in condizioni psico-fisiche adeguate alle prestazioni sportive richieste. Sono tenute a dichiarare malattie e disturbi che possono limitarne l'efficienza fisica. L'omissione di quanto sopra da parte dei pugili delle Società e Associazioni comporterà provvedimenti di ordine

disciplinare. Tutti i tesserati che, nell'esercizio delle loro funzioni, vengono a conoscenza di condizioni fisiche di un pugile, tali da renderne pericolosa o quanto meno non consigliabile l'attività, devono darne immediata segnalazione in via riservata alla C.M.N., che provvederà a far sottoporre il pugile agli accertamenti sanitari.

10.12 Gli insegnanti, per ottenere il rinnovo del tesseramento, devono possedere un certificato di stato di buona salute rilasciato ai propri assistiti dal Medico di base ai sensi del D.M. del 28/02/1983 e/o da Medici specialisti in Medicina dello Sport, autorizzati secondo le diverse normative regionali.

10.13 Gli arbitri-giudici, per ottenere il rinnovo del tesseramento, devono possedere:

- fino alla qualifica di nazionale, un certificato di stato di buona salute rilasciato ai propri assistiti dal Medico di base ai sensi del D.M. del 28/02/1983 e/o da Medici specialisti in Medicina dello Sport, autorizzati secondo le diverse normative regionali;
- per gli arbitri-giudici con qualifica di internazionale, un certificato di idoneità agonistica (Tabella B, D.M. 18/2/82) rilasciato da Medici specialisti in Medicina dello Sport, autorizzati secondo le diverse normative regionali.

Su entrambe i certificati (buona salute e agonistico) dovrà essere riportata la specifica del "visus" naturale in OD-OS.

10.14 I tesserati alla F.P.I. sono tenuti all'osservanza delle norme sanitarie che li riguardano e ne assumono direttamente la responsabilità.

10.15 In caso di inadempienza, il Coordinatore del Settore trasmette la pratica ai competenti Organi Disciplinari Federali per gli opportuni provvedimenti.

ART. 11

Attività dei pugili stranieri

11.1 Nei Tornei o Campionati ufficiali per i pugili dilettanti stranieri valgono le norme A.I.B.A.

11.2 Le Società e Associazioni che intendono effettuare incontri con pugili stranieri, dovranno farsi inviare il nulla osta (redatto in italiano, francese, inglese o spagnolo), della Federazione di provenienza degli ospiti, in cui sarà indicato il record dei singoli

pugili e l'idoneità fisica degli stessi, redatto non più tardi di 10 giorni dal combattimento e devono essere in ogni caso sottoposti a visita medica pre-gara.

11.3 I pugili stranieri professionisti tesserati con altre Federazioni, per poter disputare incontri in Italia dovranno esibire, alla visita pre-gara, oltre al certificato medico di idoneità vistato dalla propria Federazione, un referto R.M. cerebrale effettuato da non più di 12 mesi.

11.4 I pugili che hanno subito una sconfitta prima del limite in questi 12 mesi dovranno esibire la R.M. cerebrale effettuata dopo tale sconfitta.

11.5 Il pugile professionista tesserato per una Federazione straniera deve osservare le stesse regole dei pugili italiani:

a - L'età massima per la pratica del pugilato dilettantistico è fissata al compimento del 35° anno di età;

b - E' consentito, ai soli pugili professionisti, di proseguire l'attività fino al compimento del 40° anno;

c - devono essere trascorsi almeno 10 giorni dall'ultimo combattimento sostenuto e comunque non deve aver sostenuto più di 2 incontri nell'arco di 30 giorni;

d - deve aver osservato un periodo di riposo di 30 giorni (+15 di allenamento) nel caso che nell'ultimo incontro abbia subito una sconfitta prima del limite, come da legislazione in vigore;

e - non deve aver subito due KO consecutivi senza aver osservato un periodo di riposo di tre mesi, a decorrere dall'ultimo.

ART. 12

Servizio sanitario per le riunioni di pugilato

12.1 Le riunioni di pugilato devono svolgersi in località dalle quali sia possibile raggiungere entro un'ora un Centro Neurochirurgico effettivamente operante, da individuare a cura degli organizzatori.

12.2 A cura dell'organizzazione, ogni locale in cui si svolge una riunione pugilistica deve essere fornito dell'attrezzatura di primo soccorso. Deve essere, inoltre, disponibile in loco un'ambulanza per tutta la durata della manifestazione.

- 12.3 Prima di ogni incontro i pugili sono sottoposti agli accertamenti medici secondo le modalità previste dalla legislazione in vigore.
- 12.4 Ad ogni riunione, il servizio sanitario a bordo ring, è espletato da un numero di medici proporzionato al numero degli incontri e stabilito dal Medico Fiduciario Regionale e dalla Sezione Medica secondo le loro rispettive competenze.
- 12.5 I medici di servizio, di cui al precedente comma, redigono apposita relazione scritta sugli eventuali incidenti occorsi durante la riunione, aggiungendovi osservazioni sui provvedimenti sanitari adottati e da adottarsi.
- 12.6 Essi sono tenuti a prestare la loro opera ed a rimanere a disposizione dell'organizzatore delle riunioni. Non sono responsabili dell'assistenza al pubblico, per la quale l'organizzatore provvede con altro personale.
- 12.7 Nelle riunioni dilettantistiche il medico designato provvede personalmente alla visita pre-gara, da effettuarsi prima delle operazioni del peso. Il giudizio di idoneità o di inidoneità deve essere comunicato tempestivamente al commissario di riunione presente. In caso di assenza di un pugile alle operazioni del peso, per imprevisto contrattempo, la visita pre-gara può essere eccezionalmente effettuata prima dell'inizio della riunione.
- 12.8 Nei tornei la cui durata è superiore ad un giorno, i pugili partecipanti devono sottoporsi alla visita generale il primo giorno di gara. La visita sarà ripetuta ogni giorno solo per i pugili impegnati e deve aver luogo sempre prima delle operazioni di peso.
- 12.9 Per gli incontri di pugili professionisti, il medico di servizio deve assicurarsi, prima dell'inizio della riunione, che gli stessi siano stati sottoposti ai controlli medici pre-gara previsti dalla legislazione in vigore.
- 12.10 Il medico designato può richiedere all'arbitro di intervenire per valutare la capacità degli atleti di continuare l'incontro, in situazione improvvisa di grave pericolo per uno dei due contendenti.
- 12.11 Il medico designato può essere chiamato a giudicare se un abbandono volontario è da considerarsi giustificato se si è verificato un colpo sotto la cintura. In tali casi egli deve attenersi all'obiettività clinica.
- 12.12 I medici designati presenti alla riunione sono tenuti a prestare agli atleti la loro opera di primo soccorso durante e dopo l'incontro.

ART. 13

Pugilato femminile

- 13.1 Con il Decreto del Ministero della Sanità del 2/08/2005 è regolata l'attività per il pugilato femminile in Italia.
- 13.2 Il Settore Sanitario della F.P.I. disciplina, sulla base di detto Decreto, gli accertamenti sanitari che dovranno, volta per volta, essere effettuati dalle atlete che svolgono l'attività di pugilato e stabilisce norme e procedure per un'adeguata tutela sanitaria di questo specifico settore.

ART. 14

Pugilato Amatoriale

- 14.1 Il Settore Sanitario disciplina, nell'apposito regolamento, gli adempimenti (sanitari) ai quali devono aderire i praticanti questo tipo di disciplina e le Associazioni sportive.

ART. 15

Ruolo dei Medici del Pugilato

- 15.1 Il Consiglio Federale, nella riunione del 19/02/05, ha deliberato l'istituzione del "Ruolo dei Medici del Pugilato" il cui Regolamento e relativa premessa sono in appendice.

ART. 16

Norma finale

- 16.1 Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento ai regolamenti internazionali dilettanti e professionisti e alla legislazione in vigore.