



***REGOLAMENTO
DEL
SETTORE SANITARIO***

INDICE

- Art. 1 - Struttura
- Art. 2 - Coordinatore
- Art. 3 - Commissione Medica Federale
- Art. 4 - Il Medico Federale e i Medici addetti alle squadre nazionali
- Art. 5 - Medici Fiduciari Regionali
- Art. 6 - Medici Sociali
- Art. 7 - Settore parasanitario
- Art. 8 - Obblighi e disposizioni
- Art. 9 - Adempimenti dei tesserati
- Art. 10 - Garanzie a tutela dell'integrità fisica degli atleti
- Art. 11 - Garanzie a tutela dell'integrità fisica dei tecnici sportivi e arbitri-giudici
- Art. 12 - Attività dei pugili tesserati presso Federazioni straniere
- Art. 13 - Servizio sanitario per le riunioni di pugilato
- Art. 14 - Pugilato femminile
- Art. 15 - Pugilato amatoriale
- Art. 16 - Ruolo dei medici di pugilato
- Art. 17 – Sezione Studi e Ricerche
- Art. 18 - Norma finale

REGOLAMENTO DEL SETTORE SANITARIO DELLA FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA

Il presente regolamento disciplina le funzioni specifiche del Settore Sanitario Federale nel rispetto delle normative nazionali e regionali, delle disposizioni del CONI e delle Federazioni Internazionali ai fini della tutela e del controllo dello stato di salute dei propri tesserati.

ART. 1 – Struttura

1. Il Settore Sanitario Federale è costituito da:

- Il Coordinatore;
- La Commissione Medica Federale;
- Il Medico Federale;
- I Medici addetti alle Squadre Nazionali;
- I Medici Fiduciari Regionali;
- I Medici Sociali;
- Il Settore Parasanitario;
- La Sezione Studi e Ricerche.

2. Tutti i componenti del Settore Sanitario Federale sono tesserati alla FPI e non devono avere subito provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di una qualsiasi FSN o Disciplina Associata, o sanzioni per fatti di doping.

Art. 2 – Coordinatore

1. Il Settore Sanitario si correla con il Consiglio Federale della FPI tramite il suo Coordinatore, nominato dal Consiglio Federale, che resta in carica i 4 anni coincidenti con il quadriennio Olimpico, o fino ad una nuova Assemblea Elettiva valida.

Il Coordinatore del Settore Sanitario, qualora ne abbia i requisiti (medico-specialista in Medicina dello Sport e tesserato alla FMSI), su indicazione del Consiglio Federale può ricoprire l'incarico di presidente della Commissione Medica Federale.

Il Coordinatore del Settore Sanitario partecipa, nella sua funzione, alla Commissione Medica Federale ed alla Commissione Studi e Ricerche con il compito di riportare al Consiglio federale le istanze e le proposte delle commissioni.

ART. 3 – Commissione Medica Federale

1. La Commissione Medica Federale (CMF), nominata dal Consiglio Federale, è composta da un Presidente (che può essere anche il Medico federale), specialista in Medicina dello Sport e tesserato alla FMSI e da altri 6 Componenti scelti tra specialisti in Medicina dello Sport, tesserati alla FMSI, iscritti al Ruolo dei Medici del pugilato e tra esponenti di discipline scientifiche, esperti in materie biologiche e fisiologiche applicate allo sport. Nella prima riunione utile, la CMF nomina tra i suoi componenti il segretario. Ove ne abbia i requisiti (specialista in Medicina dello Sport), il Coordinatore del Settore Sanitario può essere nominato Presidente della CMF.

2. La CMF resta in carica 4 anni coincidenti col quadriennio olimpico; essa è automaticamente sciolta in caso di decadenza del CF, rimanendo in carica per l'attività ordinaria fino alla nomina della nuova.

3. La Commissione Medica Federale:

- propone al CF le iniziative tese alla tutela dello stato di salute dei tesserati;
- **predispone iniziative tese alla verifica dello stato di salute dei pugili;**

- esercita attività di controllo del rispetto di eventuali e specifiche norme federali tese alla tutela della salute degli atleti;
- fornisce consulenza su tematiche cliniche e biologiche e/o su possibili problematiche antidoping;
- promuove, in accordo con i regolamenti della FMSI e degli altri organismi competenti in materia, iniziative a sostegno della informazione, prevenzione e lotta al doping;
- assolve i compiti previsti dalla legislazione in vigore e dal presente Regolamento Sanitario;
- svolge attività di supporto su precise esigenze sanitarie federali e/o a favore di atleti, ove ciò sia ritenuto opportuno e richiesto dal CF e/o dal Medico Federale;
- propone e collabora in interventi federali di formazione e aggiornamento nelle materie biologiche e fisiologiche a favore dei tesserati della FPI;
- individua temi di approfondimento e studio in Medicina dello Sport e/o materie affini, con particolare riferimento alla disciplina sportiva del pugilato;
- nomina la giuria medica in occasione dei campionati e/o tornei nazionali ed internazionali IBA indetti dalla FPI;
- nomina il medico neutro per i titoli Pro italiani ed internazionali che si svolgono nel territorio nazionale;
- rappresenta la Federazione nei rapporti con Istituzioni esterne sulle tematiche medico-sportive;
- cura la tenuta e l'aggiornamento del ruolo dei medici del pugilato.

4. La CMF può avvalersi per lo svolgimento dei suoi compiti di consulenti specialisti in discipline biologiche e mediche correlate.

5. Il Presidente della CMF può essere invitato alle riunioni del CF in relazione a specifiche problematiche.

Art. 4 – Il Medico Federale e i Medici addetti alle squadre nazionali

1. Il Medico Federale è nominato dal CF, tra medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport e tesserati alla FMSI, e resta in carica 4 anni coincidenti col quadriennio olimpico; decade in caso di decadenza del CF e rimane in carica per l'attività ordinaria fino alla nomina del successore.

2. Il Medico Federale:

- è componente della CMF;
- può essere nominato Presidente della CMF;
- partecipa alle riunioni della Commissione Tecnica Nazionale, in relazione a problematiche pertinenti;
- dispone e verifica gli interventi sanitari e l'assistenza sanitaria necessari alle Squadre nazionali a favore degli atleti di interesse nazionale ed olimpico, correlandosi ove necessario con i medici fiduciari regionali o con i medici di fiducia degli atleti;
- programma valutazioni medico funzionali **e di classificazione** e verifica gli accertamenti di idoneità di legge degli atleti di interesse nazionale ed olimpico **e con disabilità**;
- promuove iniziative di informazione e prevenzione doping per atleti di interesse nazionale ed internazionale;
- coordina, anche attraverso periodiche riunioni, l'attività dei Medici Addetti alle squadre nazionali e dei Medici Fiduciari Regionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli atleti delle squadre nazionali;
- organizza e dispone l'assistenza sanitaria delle squadre nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri e raduni organizzati dalla Federazione ed in occasione di competizioni internazionali, individuando medici e personale parasanitario addetto;

- si correla con i Medici Societari, in particolare su problematiche sanitarie e di tutela della salute secondo legge, relative agli atleti di interesse nazionale;
- propone annualmente al CF la nomina di Medici Collaboratori addetti alle Squadre nazionali, Specialisti in Medicina dello Sport, iscritti al Ruolo dei Medici del Pugilato, nonché del personale parasanitario;
- rappresenta la FPI in seno alla Consulta dei Medici Federali della FMSI.

3. I Medici addetti alle squadre nazionali, designati dal Medico Federale tra tesserati con la FMSI, sono nominati ogni anno dal CF.

4. I Medici addetti alle Squadre Nazionali:

- effettuano attività di consulenza sanitaria su atleti delle squadre nazionali e/o di interesse federale;
- prestano assistenza sanitaria in occasione di raduni e/o competizioni nazionali ed internazionali;
- partecipano a valutazioni medico-fisiologiche funzionali di atleti di interesse nazionale ed internazionale;
- forniscono, agli stessi atleti coinvolti in raduni e/o competizioni, informazione sanitaria e preventiva su problematiche mediche ed antidoping;
- si correlano con il Medico Federale e, ove necessario, con i Medici Societari e/o di fiducia degli atleti.

ART. 5 – Medici Fiduciari Regionali

1. Per l'organizzazione del Servizio Sanitario Federale, ogni Comitato e Delegazione Regionale propone al Consiglio Federale, sentita la Commissione Medica Federale, la nomina per un quadriennio del Medico Fiduciario Regionale, specialista in Medicina dello Sport ed iscritto sia alla FMSI quale Socio Ordinario, sia tra i Medici a ruolo della FPI.

2. Il Medico Fiduciario Regionale:

- organizza l'assistenza sanitaria in Regione;
- nomina il medico incaricato di effettuare le visite mediche pre-gara in occasione di incontri Pro;
- nomina il medico incaricato di svolgere l'attività di bordo ring in occasione di incontri Pro;
- nomina il medico incaricato di effettuare le visite pre-gara e di svolgere l'attività di bordo ring in occasione delle riunioni Ordinarie;
- fornisce informazioni e supporto a Società ed atleti afferenti alla propria Regione;
- coordina i medici collaboratori ed il personale parasanitario disponibili in regione;
- partecipa alle riunioni del Consiglio Regionale in relazione a problematiche pertinenti;
- tiene rapporti con i medici sociali della Regione.

ART. 6 – Medici sociali

1. I Medici Sociali sono nominati dal Consiglio Direttivo dell'Associazione o Società sportiva affiliata alla FPI tra gli iscritti alla FMSI preferibilmente specialisti in Medicina dello Sport.

2. Il Medico Sociale, in particolare:

- vigila in stretta collaborazione col Presidente dell'Associazione sportiva, sull'osservanza delle leggi dello Stato e della Regione sulla tutela sanitaria delle attività sportive e su rispetto delle norme federali in tema sanitario;
- si adopera nella prevenzione, informazione e lotta al doping dei tesserati della propria Società.

ART. 7 – Settore parasanitario

1. Fanno parte del Settore parasanitario tutti gli operatori funzionali ed utili al raggiungimento delle finalità del Settore Sanitario Federale per la salvaguardia della salute e del benessere dell'atleta (fisioterapisti, biologi, psicologi, **classificatori**, massaggiatori ed esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti).
2. Sono designati rispettivamente, dal Medico Federale per l'attività delle squadre nazionali, dal Medico Regionale per l'attività del Comitato Regionale, e dal Medico Sociale per le attività societarie.

ART. 8 – Obblighi e disposizioni

Tutti gli operatori della struttura sanitaria, a qualsiasi livello:

- devono documentare la propria qualifica professionale e iscrizione all'Albo Professionale, se esistente;
- devono essere tesserati alla Federazione Pugilistica Italiana, nei ruoli di competenza;
- sono tenuti al rispetto dello Statuto e delle norme federali;
- si impegnano ad operare secondo scienza e coscienza;
- svolgono la loro attività nel pieno rispetto delle regole morali e delle normative antidoping Nazionali ed Internazionali, adoperandosi al massimo affinché le stesse siano applicate e rispettate dagli altri tesserati.

ART. 9 – Adempimenti dei tesserati

1. Coloro i quali svolgono o intendono svolgere, nell'ambito della Federazione Pugilistica Italiana, attività sportiva agonistica e non agonistica, sono tenuti all'osservanza delle normative Statali e Regionali inerenti la tutela delle attività sportive, in ordine al tipo di accertamenti previsti ed alla loro periodicità.
2. Ai fini e per gli effetti del D.M.18/2/82, per la Federazione Pugilistica Italiana l'età d'inizio dell'attività agonistica IBA e Gym Boxe è 13 anni mentre 18 anni per l'attività PRO.
3. L'età massima per gli atleti del settore IBA è definita dal regolamento internazionale. L'età del pugile è comunque determinata dal suo anno di nascita. È consentito ai soli pugili Pro, di proseguire l'attività oltre i 40 anni. In tal caso dovranno sottoporsi alle visite d'idoneità di Legge presso il proprio medico di fiducia sotto monitoraggio della CMF con l'obbligo di effettuare un'angio-RM cerebrale (al primo tesseramento over 40) e controlli annuali con RM cerebrale.
4. Il Presidente della Società sportiva attesta, all'atto del tesseramento, che l'atleta è stato riconosciuto idoneo secondo la normativa vigente, e che la relativa certificazione è conservata presso la Società.
5. Le Associazioni e Società sportive devono dotarsi di defibrillatore e relativo personale adeguatamente formato per l'utilizzo di tali apparecchiature come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 24/04/2013 e successive modifiche e interpretazioni. Il CONI adotta protocolli di pronto soccorso sportivo defibrillato (PSS-D) della Federazione Medico Sportiva Italiana.

ART. 10 – Garanzie a tutela dell'integrità fisica degli atleti

1. I/le pugili IBA, compresi quelli stranieri, per poter essere tesserati devono sottoporsi a visita d'idoneità agonistica secondo quanto previsto dai DM 18/2/82 e 02/08/2005 (e successive modifiche e/o integrazioni) e da eventuali norme integrative previste dal presente Regolamento.
2. I/le pugili Pro, compresi quelli/e stranieri/e, oltre alle visite e agli accertamenti previsti al punto 10.1 e 10.2, per poter essere tesserati devono sottoporsi, annualmente, a EEG, RM cerebrale ed esami ematochimici comprensivi di emocromo completo con formula e sierologia per HBV e HCV.
3. I/le pugili Pro dal compimento del 35° anno di età dovranno sottoporsi annualmente a test ergometrico massimale.

4. I pugili IBA devono osservare un intervallo minimo di quattro giorni liberi fra due incontri consecutivi.

Nei Tornei/Campionati nazionali e regionali approvati dalla FPI, nel rispetto delle Norme Internazionali IBA, i pugili possono combattere senza intervallo nel rispetto delle norme cautelative emanate di concerto tra la CMF e la Commissione Tecnica Nazionale ed approvate dal Consiglio Federale previste all'interno del Vademecum Sanitario che dispone e disciplina il numero degli incontri che un atleta può sostenere in un evento pugilistico e l'intervallo di tempo libero prima della ripresa di un nuovo impegno agonistico.

Per gli incontri internazionali delle rappresentative nazionali, regionali 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.

In ogni caso un atleta può competere una sola volta al giorno e se impegnato in una sessione pomeridiana/serale non può competere nella sessione mattutina del giorno successivo.

5. I/le pugili Pro devono osservare un intervallo minimo di dieci giorni liberi tra due incontri consecutivi delle suddette tipologie, a meno che non sia diversamente indicato nei rispettivi regolamenti internazionali.

6. Tutti i/le pugili Pro per le visite e di controllo per sconfitte prima del limite per KO o qualora lo ritenga opportuno il medico di bordo ring, devono sottoporsi a RM cerebrale.

7. Tutti i pugili devono essere in possesso di un libretto personale da esibire al medico di bordo-ring in occasione della visita medica pre-gara.

8. Per tutti i pugili IBA, l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del pugilato e la relativa data di scadenza devono essere riportate nell'apposita sezione del libretto personale da parte del medico certificatore o dal Comitato Regionale con l'obbligo di allegare copia della relativa certificazione.

9. Per i/le pugili Pro, l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del pugilato e la relativa data di scadenza devono essere riportate nell'apposita sezione del libretto personale. Copia di tale certificato dovrà comunque essere inviato al Settore Sanitario a cura dell'atleta **o della ASD/SSD di appartenenza**.

10. Ogni pugile Pro deve sottoporsi, **almeno 2 ore e mai oltre le 36 ore prima** dell'inizio della riunione, a visita medica pre-gara da parte di un medico specialista in Medicina dello Sport ovvero da un medico abilitato per il bordo ring ed iscritto al Ruolo dei Medici di Pugilato.

11. Fatte salve le norme nazionali e internazionali relative alle cause di inidoneità, per ciò che concerne l'acuità visiva i limiti sono di 8/10 complessivi con almeno 4/10 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 **elettronico** dell'atleta. Se non espresso questo obbligo, l'atleta non può indossare altre lenti durante le competizioni.

In merito alla patologia retinica, l'idoneità dovrà essere valutata di volta in volta da consulente oculista della FPI in collaborazione con la CMF della FPI.

12. I/le pugili affetti da sordomutismo pre-linguale dovranno essere in possesso di una certificazione medica attinente alla funzionalità dell'apparato vestibolare (esame vestibolometrico) che dovrà essere inviata di volta in volta alla CMF unitamente al certificato di idoneità annuale. Su quest'ultimo dovrà essere dichiarata la patologia cui l'atleta è affetto/a.

13. I/le pugili delle qualifiche IBA che provengono da altri sport affini al pugilato, nonché i/le pugili PRO che praticano anche sport affini al pugilato, devono seguire le stesse regole sanitarie del pugilato, pertanto alla visita pre-gara sono tenuti/e ad informare il medico bordo ring di eventuali combattimenti sostenuti in precedenza relativi agli altri sport specificando il verdetto.

14. Il medico di riunione compila in caso di sconfitta prima del limite (KO, RSC/KOT, ABB) oppure in ogni caso lo ritenga opportuno, l'apposito modulo di referto medico predisposto dalla FPI, che consegnerà al Commissario di Riunione.

15. Il pugile che subisce una sconfitta per KO o RSC/KOT, ABB deve sospendere l'attività, anche di allenamento, per un periodo minimo di trenta giorni. Il periodo di riposo inizierà automaticamente dal giorno del combattimento. Trascorso il periodo di riposo dovrà sottoporsi a visita medica di controllo per la reintegrazione che sarà effettuata in strutture idonee. Le sconfitte per RSC-i, S.C, KOT-C sono sottoposte al fermo obbligatorio non inferiore a 10 giorni. Dopo la visita di controllo per la reintegrazione e prima di affrontare un combattimento, deve trascorrere un periodo di quindici giorni necessario per l'opportuno allenamento. Devono essere effettuate le visite di controllo per la reintegrazione in caso di sconfitta per KO per i/le pugili Pro e l'esito deve essere trasmesso alla CMF.

16. Ogni pugile che subisce due KO o RSC/KOT per colpi al capo nell'arco di 90 giorni deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di tre mesi; ogni pugile che subisce tre KO o RSC/KOT per colpi al capo nell'arco di 12 mesi deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di un anno. **Per entrambi i casi il pugile deve sottoporsi a visita di controllo per la reintegrazione a cura della CMF.**

17. I/le pugili che subiscono un KO per colpi al capo devono essere ospedalizzati e copia del referto del P.S. e/o ricovero deve essere portato in visione alla successiva visita di controllo per la reintegrazione. Coloro che dovessero rifiutare l'ospedalizzazione, dovranno effettuare in occasione della visita medica di controllo per la reintegrazione, oltre all'esame EEG, anche una RM cerebrale da portare in visione in originale (immagini e referto).

18. Le Associazioni, cui appartengono i pugili che riportano lesioni in gara o in allenamento, devono segnalare l'infortunio entro tre giorni inviando la denuncia alla Società Assicuratrice e, per conoscenza, alla Segreteria Federale comunque secondo le procedure indicate sul sito www.fpi.it.

19. I/le pugili alla visita pre-gara devono segnalare al medico ogni infermità o lesione occorsa dalla data dell'ultimo combattimento e firmare apposita dichiarazione.

Nel caso di atleti minorenni le dichiarazioni pre-gara andranno firmate da un genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale. In questi casi contestualmente il genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale deve delegare il tecnico dell'atleta, che firma per accettazione, per eventuali rapporti volti ad acquisire informazioni sanitarie da trasmettere alla famiglia. La copia allegata del documento d'identità del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale deve essere quella di chi ha firmato la dichiarazione pre-gara.

20. Le Associazioni devono garantire che ogni pugile sia in condizioni psico-fisiche adeguate alle prestazioni sportive richieste e devono dichiarare eventuali disturbi rilevati negli atleti durante gli allenamenti. L'omissione di quanto sopra da parte dei/delle pugili e/o Associazioni, potrà comportare sanzioni disciplinari.

ART. 11 – Garanzie a tutela dell'integrità fisica di tecnici sportivi e arbitri-giudici

1. I tecnici sportivi, per ottenere il rinnovo del tesseramento, devono possedere un certificato di idoneità non agonistica rilasciato ai propri assistiti dal Medico di base ai sensi del D.M. 24/04/2013 e successive modificazioni, da Medici Specialisti in Medicina dello Sport o medici iscritti alla F.M.S.I.

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

a. fino alla qualifica di nazionale, un certificato di idoneità non agonistica rilasciato ai propri assistiti dal Medico di base ai sensi del D.M. 24/04/2013 e successive modificazioni da Medici Specialisti in Medicina dello Sport o medici iscritti alla F.M.S.I.;

b. per gli arbitri-giudici con qualifica di internazionale, un certificato d'idoneità agonistica (Tabella B, DM 18/02/1982) rilasciato da Medici Specialisti in Medicina dello Sport, autorizzati secondo le diverse normative regionali.

Agli arbitri-giudici è consentito l'uso delle lenti a contatto, purché presentino un campo visivo normale ed un visus naturale completo di 12 decimi (con un minimo di 6 decimi per l'occhio che vede meno).

Sulla certificazione d'idoneità deve essere riportata la specifica del "visus" naturale in OD-OS e l'eventuale necessità di correzione con lenti a contatto.

Lo strabismo ed il daltonismo non rappresentano controindicazioni alle mansioni di arbitro-giudice.

Art. 12 – Attività dei pugili tesserati presso Federazioni straniere

1. L'idoneità al combattimento per i/le pugili IBA tesserati presso Federazioni straniere è regolata dalle norme tecnico-sanitarie dell'IBA.
2. Le Associazioni che intendono organizzare incontri con pugili IBA tesserati/e presso Federazioni straniere, dovranno farsi inviare, il nulla-osta tecnico e sanitario (redatto in italiano inglese, francese o spagnolo) della Federazione di provenienza degli ospiti, in cui sarà indicato il record dei singoli pugili e l'idoneità fisica degli stessi. Questo nulla osta tecnico e sanitario dovrà essere inviato per conoscenza, sempre dalle Federazioni di appartenenza dei pugili, anche alla FPI, almeno 3 giorni prima della competizione.
3. Affinché un pugile Pro tesserato presso una Federazione straniera possa disputare incontri in Italia, la sua Federazione di appartenenza dovrà inviare (tramite posta elettronica) alla CMF un'autorizzazione sanitaria (redatta in italiano, inglese, francese o spagnolo) conforme alle norme di legge italiane e al presente regolamento. In tale autorizzazione dovrà essere indicato l'elenco degli esami medici effettuati, il loro risultato negativo e la data di effettuazione delle visite mediche. In particolare, i pugili Pro che abbiano subito una sconfitta prima del limite negli ultimi 12 mesi, dovranno aver eseguito una RM cerebrale ed una visita medica di controllo dopo tale sconfitta. L'esito negativo di questi accertamenti e la data della loro effettuazione dovranno essere riportati nell'autorizzazione sanitaria. I pugili Pro tesserati presso Federazioni straniere dovranno comunque essere sottoposti a visita medica pre-gara.
4. I/le pugili Pro tesserati presso una Federazione straniera devono osservare le stesse regole sanitarie dei pugili italiani.

Art. 13 – Servizio sanitario per le riunioni di pugilato

1. Le riunioni di pugilato devono svolgersi in località dalle quali sia possibile raggiungere entro un'ora un Centro di Neurochirurgia effettivamente operante, da individuare a cura degli organizzatori; ove ciò non sia possibile, potranno essere autorizzate purché l'organizzatore metta a disposizione oltre all'ambulanza di rito un presidio mobile di rianimazione con personale medico (rianimatore) e paramedico dedicato.
2. A cura dell'organizzazione, ogni locale dove si svolge una riunione pugilistica deve essere fornito dell'attrezzatura di primo soccorso. Deve essere, inoltre, disponibile in loco un adeguato servizio di ambulanza per tutta la durata della manifestazione.
3. Per 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 o dalla CMF, secondo le loro competenze.
4. Nelle riunioni in cui sono coinvolti/e pugili IBA il medico designato provvede personalmente alla visita pre-gara da effettuare prima delle operazioni di peso, secondo le modalità previste dalla legislazione in vigore. In caso di assenza di un pugile alle operazioni di visita medica e peso, per imprevisto contrattempo, la visita pre-gara può essere eccezionalmente effettuata prima dell'inizio della riunione, su autorizzazione del Commissario di Riunione.
5. Nei tornei la cui durata è superiore ad un giorno, i pugili devono essere visitati tutti il primo e nei giorni successivi solo quelli che combattono e comunque sempre prima delle operazioni di peso.
6. Per gli incontri Pro il medico designato dovrà accertarsi che i pugili siano stati visitati e giudicati idonei alla visita medica pre-gara, secondo quanto previsto dall'articolo 10.11.
7. Il medico designato può essere chiamato dall'arbitro a giudicare una lesione e la capacità del pugile a continuare l'incontro.

8. Il medico designato può richiedere all'arbitro di intervenire per valutare la capacità degli atleti di continuare l'incontro in situazione improvvisa di pericolo per uno dei due contendenti.

9. I medici designati presenti alla riunione sono tenuti a prestare la loro assistenza agli atleti anche dopo la riunione; non sono responsabili dell'assistenza al pubblico per il quale l'organizzatore deve provvedere con apposita assistenza.

ART. 14 – Pugilato femminile

1. Al momento del tesseramento le atlete dovranno effettuare, oltre agli accertamenti già previsti per gli atleti di sesso maschile, i seguenti controlli ed esami integrativi: visita senologica con ecografia mammaria (con successivi controlli a cadenza annuale); ecografia pelvica (con successivi controlli a cadenza annuale); esame mammografico, su indicazione clinica mentre non è più richiesto l'accertamento del sesso all'inizio dell'attività agonistica per le pugili di sesso femminile.

2. Al momento della visita l'atleta deve sottoscrivere la dichiarazione pre-gara in cui è precisata l'assenza di: emorragia vaginale, diversa da flusso mestruale; disturbi genito-urinari; atti chirurgici recenti e/o traumi. L'atleta deve, inoltre, presentare il referto di un test di gravidanza non anteriore ai quattordici giorni antecedenti l'incontro.

ART. 15 – Pugilato amatoriale

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

ART. 16 – Ruolo dei Medici del Pugilato

1. E' istituito l'elenco dei medici appartenenti al "Ruolo dei Medici del Pugilato" il cui regolamento e relativa premessa sono in appendice.

ART. 17 – Sezione Studi e Ricerche

La Sezione Studi e Ricerche è composta da un Medico Responsabile, Socio ordinario della FMSI, e da altri 6 componenti, nominati dal CF, scelti tra Medici Specialisti in Medicina dello Sport, fisiologi, biologi, psicologi o altri esperti in materie applicate allo sport. Restano in carica per l'intero quadriennio Olimpico. Essa è automaticamente sciolta in caso di decadenza del CF, rimanendo in carica per l'attività ordinaria fino alla nomina della nuova.

Sono compiti della Sezione:

- promuovere e/o condurre ricerche nel campo clinico, fisiologico, epidemiologico, biomeccanico, psicologico, riabilitativo ed in ogni altro settore utile al fine di ottimizzare la prestazione pugilistica e di salvaguardare la salute dell'atleta;
- promuovere lo svolgimento di corsi di aggiornamento professionale e convegni scientifici direttamente o di concerto con altre Istituzioni pubbliche o sportive;
- collaborare ai corsi di aggiornamento organizzati da altri Settori Federali;
- attivare programmi di collaborazione con le similari organizzazioni del CONI, con la FMSI, con le altre Federazioni Sportive e con gli organismi scientifici;
- proporre al Consiglio Federale, per il tramite del Coordinatore del Settore Sanitario, ogni iniziativa atta a sviluppare il livello tecnico-scientifico dei quadri federali;
- esprimere con competenza esclusiva parere sui progetti di ricerca e collaborazione scientifica proposti per o dai differenti settori federali.

Di tali compiti il responsabile relaziona al Coordinatore del Settore Sanitario.

ART. 18 – Norma finale

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento ai regolamenti internazionali dell'IBA settori IBA e delle sigle Pro riconosciute dalla FPI nonché alla legislazione in vigore.
2. In caso di conflitto tra il presente regolamento e le norme IBA prevalgono quest'ultime.
3. In caso di conflitto delle norme IBA con la legislazione nazionale italiana prevale quest'ultima.
4. Il presente Regolamento entrerà in vigore dopo l'approvazione, ai fini sportivi, della Giunta Nazionale del CONI.



RUOLO DEI MEDICI del Pugilato

PREMESSA

La Federazione Pugilistica Italiana (FPI), al fine di ottimizzare la collaborazione dei Medici preposti alle competenze previste nel proprio Regolamento Sanitario, istituisce il **Ruolo dei Medici del Pugilato**. Le funzioni e i compiti del Medico che opera nello sport del Pugilato sono del tutto peculiari rispetto al panorama degli altri sport.

1. Medico di servizio e/o di bordo ring

1.1 Svolge funzioni di ufficiale di gara nei casi in cui venga richiesto il parere sulla idoneità dell'atleta all'incontro:

- nelle visite pre-gara degli incontri;
- durante l'incontro in caso di situazioni sanitarie che ne impediscano il prosieguo.

1.2 In caso di sconfitta prima del limite deve stabilire un periodo di riposo dell'atleta e gli accertamenti eventualmente necessari, oltre quelli previsti dalla Legislazione in vigore, per l'esecuzione della visita di controllo o rientro. Anche in caso di verdetto ai punti, potrà richiedere un periodo di riposo ed eventuali visite di controllo su motivato sospetto clinico.

1.3 Deve valutare la necessità di immediati controlli sanitari qualora, durante l'incontro o dopo lo stesso, siano riscontrabili prodromi ad evoluzione patologica.

1.4 Deve conoscere la Legislazione in vigore ed i Regolamenti nazionali ed internazionali che regolano la tutela sanitaria del pugile al fine di poter verificare che siano rispettati gli adempimenti necessari per effettuare un incontro.

1.5 Deve necessariamente rispettare le normative nazionali ed internazionali sulla lotta al doping.

2. Funzioni della Commissione Medica Federale (C.M.F.)

2.1 Provvede alla formazione, alla tenuta ed all'aggiornamento del Ruolo dei Medici del Pugilato.

2.2 Dà il parere al Consiglio Federale FPI:

- sulle domande di iscrizione al Ruolo presentate dagli interessati;
- sulla sospensione dell'iscrizione al Ruolo dei Medici di cui è stata accertata la mancata osservanza delle vigenti normative e regolamenti in materia sanitaria, in attesa dell'esito dell'eventuale procedimento disciplinare promosso a carico degli stessi;
- sull'importo della eventuale quota da versare per l'iscrizione e il tesseramento;
- sui criteri e le modalità per l'aggiornamento medico continuo dei Medici iscritti al Ruolo;
- sull'indizione ed organizzazione, in sede centrale e periferica, di incontri e seminari di Formazione, Aggiornamento e Perfezionamento per i Medici;
- sull'accREDITAMENTO, per il programma di aggiornamento medico continuo dei Medici iscritti al Ruolo, di incontri e seminari organizzati da Enti o Istituzioni esterne alla FPI.

3. Iscrizione al Ruolo

3.1 Sono ammessi al ruolo i Medici iscritti all'albo dei Medici chirurghi e tesserati alla FMSI (come da disposizioni C.O.N.I. – prot. 4121 del 22/09/97) che abbiano frequentato con valutazione positiva un corso di formazione indetto in **convenzione** con la FMSI, in sede centrale o periferica dalla FPI **anche in modalità e-learning, e** che non abbiano riportato condanne penali per reati dolosi e

non abbiano riportato sanzioni disciplinari da parte di Federazioni Sportive Nazionali superiori ad un anno nell'ultimo decennio.

4. Doveri del Medico iscritto al Ruolo dei Medici del Pugilato

Il Medico iscritto al Ruolo è tenuto:

- 4.1 al rispetto dello Statuto e di ogni altra norma emanata dalla FPI;
- 4.2 ad osservare, costantemente ed in qualunque circostanza, una condotta conforme ai principi della lealtà e della correttezza morale;
- 4.3 ad ispirare la sua condotta, sia nei rapporti con i colleghi sia nei rapporti con i terzi in genere, ai principi della deontologia professionale;
- 4.4 la violazione di tali obblighi comporta l'adozione dei provvedimenti previsti dal vigente Regolamento di disciplina della FPI.

5. Mantenimento al Ruolo dei Medici iscritti

Il Medico iscritto al Ruolo è tenuto a frequentare almeno un corso di aggiornamento per quadriennio indetto dalla FPI, **con valutazione finale**, pena la sospensione dal Ruolo dei Medici del Pugilato. Non incorrono nella sospensione coloro i quali abbiano avuto un legittimo impedimento alla partecipazione al corso, o siano stati nel quadriennio regolarmente tesserati alla FPI e/o abbiano svolto con continuità il proprio ruolo di medico di bordo ring. Gli stessi saranno chiamati a frequentare un corso di formazione/aggiornamento indetto in sede centrale o periferica, **anche in modalità e-learning**, dalla FPI **nel quadriennio**.

6. Inizio di attività quale Medico di bordo ring

Dopo l'iscrizione al ruolo ed il relativo tesseramento, per ottenere la prima designazione quale Medico di bordo ring, è necessario presenziare a tre riunioni pugilistiche ordinarie e miste **con incontri IBA e PRO** in cui sia designato quale Medico ufficiale di bordo ring un iscritto al II o III livello, **su indicazione** del Medico Fiduciario Regionale.

7. Livelli di iscrizione al Ruolo dei Medici del Pugilato

I livelli di iscrizione del Medico iscritto al Ruolo sono:

- **1° Livello: Medici non specialisti in Medicina dello Sport.** Possono svolgere incarico di Medico di servizio e/o di bordo ring nelle manifestazioni pugilistiche IBA e PRO miste.
- **2° Livello: Medici specialisti in Medicina dello Sport.** Accedono direttamente al 2° livello e possono svolgere mansioni di Medico di servizio e/o bordo ring nelle riunioni miste e **nei Campionati e Tornei Settore IBA.**
- **3° Livello: Medici specialisti in Medicina dello Sport** che abbiano maturato almeno **36 (trentasei) mesi di iscrizione a Ruolo e documentata esperienza professionale nel Pugilato, sentita della CMF.** Possono svolgere mansioni di Medico di servizio e/o bordo ring nelle riunioni del Settore IBA e PRO miste ed essere designati dal Medico Federale quali componenti di giuria medica nei titoli nazionali e internazionali PRO.

Se tesserati quali Medici sociali di Società/Associazioni Sportive dilettantistiche non possono prendere servizio in manifestazioni in cui sia presente un pugile tesserato con la ASD/SSD di appartenenza.