



Protocollo d'intesa

tra

Comitato Italiano Paralimpico
C.I.P.

e

Federazione Pugilistica Italiana
F.P.I.

Protocollo d'intesa tra il
Comitato Italiano Paralimpico
e la
Federazione Pugilistica Italiana

Il Comitato Italiano Paralimpico, con sede in Roma, Via Flaminia Nuova 830 – Roma (di seguito C.I.P.), rappresentato dal Presidente Avv. Luca Pancalli, domiciliato per la carica presso la sede del C.I.P.;

e

la Federazione Pugilistica Italiana, con sede in Roma, Viale Tiziano 70 – Roma (di seguito F.P.I.), rappresentata per la carica dal Presidente, Vittorio Lai, domiciliato per la carica presso la sede della F.P.I.;

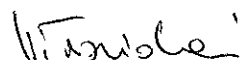
Premesso che

- Il Comitato Italiano Paralimpico (C.I.P.), con la legge 124/15 del 7 agosto 2015 sul riordino della Pubblica Amministrazione ed il successivo decreto legislativo attuativo n. 43 del 27 febbraio 2017, ha ottenuto il riconoscimento formale di Ente Pubblico per lo sport praticato da persone con disabilità, mantenendo il ruolo di Confederazione delle Federazioni e Discipline Sportive Paralimpiche;
- Il CIP disciplina, regola e gestisce le attività sportive agonistiche ed amatoriali per persone disabili sul territorio nazionale;
- Il C.I.P. disciplina l'attività sportiva dei disabili in armonia con le deliberazioni e gli indirizzi emanati dall'International Paralympic Committee (I.P.C.);
- La Federazione Pugilistica Italiana (F.P.I.) è associazione senza scopo di lucro con personalità giuridica di diritto privato ex art. 18 d.lgs. 23 luglio 1999 n. 242 e successive modifiche ed integrazioni. Essa è costituita dalle Associazioni e Società sportive regolarmente affiliate che praticano il pugilato con l'osservanza delle norme sul dilettantismo emanate dal CIO ed è estranea ad ogni influenza religiosa, politica o razziale;
- La F.P.I. è ispirata ai principi di democrazia interna e gode di autonomia tecnico organizzativa e di gestione sotto la vigilanza del CONI;
- La F.P.I. in ragione del rapporto federativo esistente con il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), persegue i propri scopi armonizzando la propria azione con l'ordinamento sportivo nazionale ed internazionale e le deliberazioni ed indirizzi del Comité International Olympique (CIO), del CONI, dell'International Boxing Association (A.I.B.A.) e dell' European

- ai fini della tutela della salute, gli atleti con disabilità che praticano **attività sportiva agonistica**, devono sottoporsi previamente al controllo della idoneità specifica, secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale – Ministero della Sanità – 4 marzo 1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate" (Pubblicato nella G.U. 18 marzo 1993, n. 64), come specificatamente indicato nell'allegato n. 1 al presente Pdi;
- la F.P.I. s'impegna a garantire, a proprie spese, un'adeguata e specifica **tutela assicurativa** per gli atleti disabili suoi tesserati, per i quali vengono organizzati programmi sportivi promozionali e/o agonistici, in osservanza al Decreto Interministeriale del 6 ottobre 2011, che disciplina in materia di assicurazione obbligatoria per i tesserati del C.I.P. e degli Enti riconosciuti dallo stesso;
- il C.I.P. e la F.P.I., per mezzo dei rispettivi Uffici Comunicazione, garantiscono un proficuo sviluppo delle informazioni in merito alle attività e/o progetti di comune interesse;
- la F.P.I. incarica un referente per sovrintendere ai rapporti con il C.I.P., allo scopo di garantire il collegamento necessario al fluire delle informazioni;
- il C.I.P. e la F.P.I. concordano un'azione congiunta volta alla **formazione** ed all'aggiornamento dei quadri tecnici e dei classificatori per lo svolgimento delle attività del pugilato per atleti disabili;
- il C.I.P. potrà prevedere, esclusivamente per quanto riguarda progetti specifici, fuori l'ordinaria attività sportiva di cui sopra, l'erogazione di eventuali **contributi economici** di sostegno a favore della F.P.I. previa relazione analitica del Presidente federale sui contenuti del progetto interessato e rendiconto consuntivo dei relativi costi sostenuti;
- il C.I.P. e la F.P.I. si impegnano a garantire la massima **diffusione** dei contenuti del presente Protocollo ai tesserati, affiliati, proprie strutture centrali e periferiche a mezzo dei canali di comunicazione ritenuti a tal fine più efficaci.

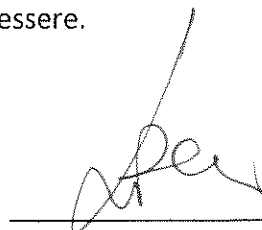
Il presente protocollo ha validità fino al 31 dicembre 2022, entrerà in vigore il giorno della sua firma e potrà essere rinnovato a seguito di verifica dell'attività posta in essere.

Per approvazione



IL PRESIDENTE F.P.I.

Vittorio Lai



IL PRESIDENTE C.I.P.

Luca Pancalli

Luogo, data 08/06/2020

Certificazione per l' idoneità sportiva alla pratica della pre-pugilistica e del pugilato con contatto controllato

Ai fini della tutela della salute, gli Atleti con disabilità che intendono praticare l'attività della pre-pugilistica, ovvero le attività motorie propedeutiche alla pratica del pugilato attraverso l'apprendimento dei fondamentali tecnico-tattici, avente come obiettivo la cura del benessere psicofisico, sono tenuti a sottoporsi alla visita medico-sportiva di accertamento alla pratica sportiva non agonistica (ai sensi del D.M. 24/4/13).

Per quanto riguarda il pugilato con contatto controllato, gli Atleti con disabilità sono tenuti a sottoporsi alla visita medico-sportiva di accertamento alla pratica sportiva agonistica per l'idoneità specifica al pugilato con contatto controllato, rilasciato ai sensi del D.M. 4/3/93 (Allegato 1 – Tabella B) senza esami aggiuntivi (necessari per il contatto pieno in analogia con i normodotati che praticano il pugilato amatoriale), ma con l'inserimento della visita neurologica periodica e, alla prima visita, dell'elettroencefalogramma.

In particolare sono previsti i seguenti accertamenti:

1. visita medica comprensiva dell'anamnesi, della determinazione del peso corporeo (in Kg) e della statura (in cm), l'esame obiettivo con particolare riguardo agli organi ed apparati specificamente impegnati nello sport praticato, l'esame generico dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso, il rilievo indicativo della percezione della voce sussurrata a m 4 di distanza;
2. per i non vedenti o ipovedenti una visita specialistica oculistica con determinazione dell'acuità visiva e del campo visivo;
3. ECG da sforzo che deve essere effettuato con monitoraggio in continua, durante e dopo la prova, di almeno una derivazione elettrocardiografica, utilizzando:
 - a) nei soggetti con l'uso degli arti inferiori, lo STEP TEST (con durata della prova di tre minuti ed altezza del gradino in relazione alla statura) o il cicloergometro (con carichi crescenti fino al raggiungimento almeno di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età);

b) nei soggetti con il solo uso degli arti superiori, l'ergometro a manovella o l'ergometro a rullo. In questo caso la prova dovrà essere effettuata a carichi crescenti fino al raggiungimento almeno di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età.

Nei soggetti di età superiore a 35 anni, la prova deve essere di tipo massimale e per tale motivo utilizzare necessariamente il cicloergometro o l'ergometro a manovella/a rullo.

Nei casi in cui, per difficoltà reali legate all'handicap (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, etc.), si renda oggettivamente impossibile effettuare un ECG da sforzo con le modalità sopraindicate, potrà essere utilizzato qualsiasi altro test provocativo fisiologico: l'eventuale mancato raggiungimento della frequenza cardiaca limite non dovrà essere considerato influente ai fini del giudizio di idoneità;

4. spirometria che deve comprendere il rilievo dei seguenti parametri: capacità vitale (CV), volume espiratorio massimo al secondo (VEMS), indice di Tiffeneau (VEMS/CV), massima ventilazione volontaria (MVV);

5. esame delle urine completo. Nei soggetti con lesioni midollari (tetraplegici, paraplegici e con spina bifida ed altre patologie comportanti vescica neurologica) l'esame delle urine deve essere necessariamente integrato dall'esame del sedimento e dall'effettuazione di azotemia e creatinemia;

6. Rx dei segmenti scheletrici vicarianti negli amputati con periodicità biennale;

7. visita neurologica periodica, e alla prima visita, l'elettroencefalogramma.

A giudizio del medico esaminatore possono essere richiesti, su sospetto clinico, altri accertamenti diagnostici. Il certificato di idoneità specifica ha validità un anno e deve essere rilasciato dal medico specialista in medicina dello sport.