

AL MEDICO CERTIFICATORE dei pugili PRO

Gentile Collega,

a seguito della delibera del Consiglio Nazionale del Coni - n. 1502 del 19/12/2013 - il Pugilato è stato eliminato dall'elenco degli sport professionistici ex L. 91/81. Decade, pertanto, la norma legislativa riguardante la tutela sanitaria degli atleti professionisti (D.M. 13/03/95) e con essa la "Scheda sanitaria per pugili professionisti".

Il Coni, in virtù di questa innovazione, ha approvato nella riunione della Giunta del 18/12/2014 il nuovo Regolamento Sanitario che prevede quanto segue:

- Gli atleti che svolgevano attività professionistica sono stati inquadrati dalla FPI quali atleti PRO con lo STATUS di atleti dilettanti (D.M. 18/2/82, nota D)
- La Commissione Medica Federale, alla luce del maggiore impegno fisico e nell'ottica di operare un'attenta opera di prevenzione per questa categoria di atleti, ha stabilito che la VISITA ANNUALE oltre agli accertamenti previsti per i dilettanti (EEG, ECG basale e dopo sforzo, spirometria, visita specialistica otorino con esame audiometrico, visita specialistica oculistica con fundus, visita specialistica neurologica) debba comprendere nel corso della prima visita da PRO: ecocardiogramma color-doppler e Rx torace; annualmente: EEG e R.M. encefalo, esami ematochimici con emocromo completo con formula e sierologia per HBV e HCV (*HAV e HIV solo se intendono effettuare un match all'estero o un titolo internazionale su territorio italiano*). Infine dovrà essere eseguito un test ergometrico massimale dopo il 35° anno di età.

Il certificato di Idoneità all'attività sportiva agonistica dovrà:

- riportare la dicitura **PUGILATO PRO**;
- essere inviato alla FPI unitamente al presente documento da te sottoscritto, quale Medico Certificatore, per presa visione della succitata normativa;
- riportare la **data di esecuzione della RM encefalo** specificando che l'esame è nella norma;
- riportare che l'EEG è nella norma.

Per ulteriori chiarimenti e/o quesiti potrai contattare il Settore Sanitario allo 06/32824214 o 06/32824215 (e-mail sanitario@fpi.it).

Distinti saluti.

La Commissione Medica Federale

Nome dell'Atleta

Per presa visione

IL MEDICO CERTIFICATORE

Data di rilascio Certificato d'Idoneità'

(timbro e firma)

Aggiornato il 24/06/2018

[*Intestazione del Centro Sportivo o del Medico*]

Regione.....

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**
(Art. 5 - D.M. 18.2.82)

Cognome Nome

nato a il

residenza e/o domicilio

documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita **PUGILATO PRO**

L'ATLETA DI CUI SOPRA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT **PUGILATO PRO**

Il presente certificato ha validità di..... e scadrà il

EEG NEI LIMITI DELLA NORMA

RM ENCEFALO DEL – NEI LIMITI DELLA NORMA

Data

IL MEDICO

Specialista in Medicina dello Sport

Timbro e firma