

Dott. Giovanni Ambu
Medico Chirurgo

Cod.Fisc. MBAGNN80A20B354A
Via Dandolo 2, 09134 Cagliari (CA) – cell.:3463749784
Iscrizione Albo Medici Chirurghi CA n. 9892

Cagliari 14/01/2022

Gentili soci

in riferimento all'infezione da SARS Cov-2, già nella circolare del 13/01/2021, e nell'aggiornamento del documento "Ritorno all'attività sportiva agonistica in atleti COVID-19 positivi guariti" del 13/01/2022 della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), il Ministero della Salute ha voluto indicare delle linee guida per le certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica suddividendo la popolazione infetta seconda la gravità di malattia e la vaccinazione.

Questa attenzione è stata resa necessaria dal possibile interessamento di organi quali cuore e polmone.

E' importante sottolineare che: *"Qualora l'infezione da SARS-CoV-2 sopraggiunga in corso di validità della certificazione di idoneità alla pratica dello sport agonistico, l'atleta è tenuto ad informare - oltre che il proprio Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta - il Medico Sociale della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina Sportiva Associata..."*

In conclusione, nel caso si verificasse, sarà importante comunicarmi l'avvenuta infezione da SARS Cov2 e, nei tempi previsti dalla FMSI, fornire il nuovo certificato medico per attività sportiva agonistica.



AMBU
GIOVANNI
14.01.2022
23:28:50
GMT+01:00

Buona corsa

Giovanni

Di seguito la circolare del Ministero della Salute e il protocollo FMSI aggiornato.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative

OGGETTO: IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI NON PROFESSIONISTI COVID-19 POSITIVI GUARITI E IN ATLETI CON SINTOMI SUGGERITIVI PER COVID-19 IN ASSENZA DI DIAGNOSI DA SARS-COV-2

La tutela sanitaria delle attività sportive contribuisce alla tutela e promozione della salute pubblica, sia attraverso interventi di promozione dell'attività motoria rivolta a tutta la popolazione, sia attraverso le visite mediche finalizzate alla certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica.

L'infezione da Sars-COV-2 può decorrere in modo asintomatico o paucisintomatico, ma può essere causa di quadri clinici molto severi ed in alcuni casi anche mortali.

Nella valutazione di atleti Covid-19 positivi guariti, pertanto, è necessario porre particolare attenzione agli apparati il cui coinvolgimento è più frequente e potenzialmente rischioso per i possibili esiti a lungo termine, attraverso la raccolta dell'anamnesi e l'esecuzione di un esame obiettivo accurato alla ricerca di segni e/o sintomi che possano essere indicativi di un possibile coinvolgimento di specifici organi e/o apparati.

Un'ulteriore attenzione va prestata ad atleti che, pur non avendo ricevuto una diagnosi certa di infezione da Sars-COV-2 mediante test molecolare, abbiano tuttavia sviluppato una sintomatologia suggestiva in un periodo compatibile con la circolazione del virus.

Le seguenti raccomandazioni sono state predisposte sulla base del documento elaborato e proposto dalla Federazione Medico Sportiva Italiana.

Le raccomandazioni sono state condivise con il Dipartimento dello Sport, con il CONI, il Comitato Italiano Paralimpico e con le altre società scientifiche e istituzioni del gruppo di lavoro "Tutela della salute nelle attività sportive" costituito nell'ambito del Tavolo di lavoro per la promozione dell'attività fisica e la tutela della salute nelle attività sportive istituito con D.M. 25 luglio 2019 e successiva integrazione dell'11 agosto 2020.

Considerato che l'infezione da Sars-COV-2 è una patologia recente, per la quale le evidenze scientifiche sono in continua evoluzione, è possibile che le presenti raccomandazioni richiedano successivi aggiornamenti o integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio
dott.ssa D. Galeone- Direttore Uff. 8

Referenti/Responsabili del procedimento:
dott.ssa M.T. Menzano -Dirigente medico Uff. 8

RACCOMANDAZIONI

IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI NON PROFESSIONISTI COVID-19 POSITIVI GUARITI E IN ATLETI CON SINTOMI SUGGERITIVI PER COVID-19 IN ASSENZA DI DIAGNOSI DA SARS-COV-2

Nella valutazione degli atleti che sono guariti dalla malattia è indispensabile valutare le possibili conseguenze della stessa sui vari organi ed apparati, tenendo in considerazione anche gli effetti del decondizionamento.

Tra le complicanze maggiori e più frequenti vi sono quadri di polmonite interstiziale con distress respiratorio acuto (ARDS). Tale grave condizione può comportare esiti permanenti a livello dell'apparato respiratorio tanto da comprometterne in modo significativo la funzione sia sotto il profilo ventilatorio che degli scambi gassosi.

Altra possibile complicanza è rappresentata dal danno miocardico. In questo caso lo sviluppo di esiti a distanza di un processo acuto (miocardite) può rappresentare una limitazione alla funzione cardiaca sia sotto l'aspetto della funzione di pompa, sia per il potenziale rischio aritmico.

Occorre, quindi, molta prudenza ed attenzione nel valutare nella sua globalità l'atleta guarito da Covid-19, specie nelle forme più severe che hanno richiesto ospedalizzazione o ricovero in terapia intensiva, per il possibile coinvolgimento di diversi organi ed apparati.

Tutti gli esami ed i test sotto riportati devono essere svolti nel rispetto delle misure preventive finalizzate a garantire la sicurezza non solo degli atleti che si sottopongono a visita, ma anche del medico valutatore, degli operatori sanitari e di tutto il personale operante presso l'ambulatorio di medicina dello sport.

Il medico valutatore, ai fini del primo rilascio o del rinnovo dell'idoneità sportiva ovvero nei casi di infezione da Sars-COV-2 sopraggiunta in corso di validità della certificazione, ai fini della ripresa dell'attività sportiva, dovrà distinguere gli atleti in:

- A.** Atleti Covid-19+ (positivi) accertati e con guarigione accertata secondo la normativa vigente, ed atleti che, pur non avendo ricevuto una diagnosi certa di infezione da Sars-COV-2 mediante test molecolare, abbiano tuttavia sviluppato, a giudizio del medico valutatore, una sintomatologia suggestiva di Sars-COV-2 (e cioè, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) in un periodo compatibile con la circolazione del virus. Pertanto, a giudizio del medico valutatore, gli atleti saranno suddivisi, secondo la classificazione (Tabella 1) dei *National Institutes of Health* (NIH) riportata anche nella Circolare del Ministero della Salute del 30/11/20 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da Sars-COV-2" in:
 - A.1 Atleti che hanno presentato "infezione asintomatica o presintomatica" o "Malattia lieve" e che comunque non siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da Sars-COV-2;
 - A.2 Atleti che hanno presentato "Malattia moderata" o che comunque siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da Sars-COV-2;
 - A.3 Atleti che hanno presentato "Malattia severa" o "Malattia critica".

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO ₂ ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO ₂ < 94%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico e/o insufficienza multiorgano

Tabella 1: stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH.

B. Atleti Covid-19- (negativi) e atleti asintomatici (non testati) nel periodo della pandemia.

Nel **gruppo A1** si raccomanda di integrare la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico (ECG) e valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo il test;
2. Ecocardiogramma color-Doppler;
3. Esame spirometrico con determinazione di: capacità vitale forzata (FVC), volume espiratorio forzato al primo secondo (FEV-1), indice di Tiffenau, picco di flusso espiratorio e flussi a volumi intermedi, e massima ventilazione volontaria (MVV); tali esami spirometrici dovranno essere eseguiti anche per gli sport della Tabella A dell'ALL 1 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica.

I summenzionati esami vanno eseguiti non prima che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione da Sars- Cov-2 accertata secondo la normativa vigente, o non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta scomparsa dei sintomi per gli atleti che non hanno ricevuto una diagnosi certa di infezione da Sars-COV-2 mediante test molecolare.

Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario della società sportiva.

Qualora l'atleta dilettante necessiti, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e la ripresa dell'attività, potrà essere adottato, su giudizio del medico valutatore, il protocollo di esami e test previsto dalla Federazione Medico Sportiva Italiana per la ripresa dell'attività sportiva degli atleti professionisti.

(per consultazione https://fmsi.it/images/img/archivio/protocollo_FMSI_ripresa-att-sport_20200430-3.pdf)

Nel **gruppo A2** si raccomanda di integrare la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico e valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo il test;
2. Ecocardiogramma color doppler;
3. ECG Holter 24hr inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo;

4. Esame spirometrico con determinazione di: capacità vitale forzata (FVC), volume espiratorio forzato al primo secondo (FEV-1), indice di Tiffenau, picco di flusso espiratorio e flussi a volumi intermedi, e massima ventilazione volontaria (MVV); tali esami spirometrici dovranno essere effettuati anche per gli sport della Tabella A dell'ALL 1 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica

5. Esami ematochimici (Emocromo completo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK isotipi cardiaci, Troponina, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo).

A giudizio del medico valutatore la visita medica potrà essere integrata con:

1. Diagnostica per immagini polmonare;
2. Diffusione alveolo-capillare;
3. Valutazione cardiopolmonare integrata durante test ergometrico incrementale massimale (cardiopulmonary exercise test - CPET).

I summenzionati approfondimenti diagnostici vanno eseguiti non prima che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione da Sars-Cov-2 accertata secondo la normativa vigente. Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario della società sportiva.

Qualora l'atleta dilettante necessiti, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e la ripresa dell'attività, potrà essere adottato, su giudizio del medico valutatore, il protocollo di esami e i test previsto dalla Federazione Medico Sportiva Italiana per gli atleti professionisti. (per consultazione https://fmsi.it/images/img/archivio/protocollo_FMSI_ripresa-att-sport_20200430-3.pdf)

Nel **gruppo A3** si raccomanda di integrare la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Valutazione cardiopolmonare integrata durante test ergometrico incrementale massimale (cardiopulmonary exercise test- CPET), con monitoraggio ECG e con valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo test;

2. Ecocardiogramma color-Doppler;

3. ECG Holter 24hr, inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo;

4. Esame spirometrico con determinazione di FVC, FEV1 e MVV (anche per gli sport della Tabella A dell'ALL 1 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);

5. Esami ematochimici (Emocromo completo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK isotipi cardiaci, Troponina, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo).

A giudizio del medico valutatore la visita medica potrà essere integrata con:

1. Diagnostica per immagini polmonare;

2. Diffusione alveolo-capillare.

I suddetti esami vanno eseguiti non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione da Sars-Cov-2 accertata secondo la normativa vigente. Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario della società sportiva.

Si rappresenta, inoltre, che per ciascun gruppo (A1, A2 ed A3) sarà facoltà del medico valutatore

richiedere ulteriori accertamenti, qualora nel corso della visita medica e/o da quanto emerso dalla documentazione esaminata ne ravvisi la necessità. A tale scopo sono stati emanati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana specifici protocolli, quali, in particolare i Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico (COCIS 2017, rev. 2018) (per consultazione <https://fmsi.it/it/archivio/archivio-news/323-protocolli-di-cardiologia-per-il-giudizio-di-idoneit%C3%A0-allo-sport-agonistico-cocis.html>)

Una volta ultimato l'iter di esami, il medico valutatore, rilascerà:

1. Il **Certificato di idoneità alla pratica dello sport agonistico** in caso di primo rilascio/rinnovo periodico della visita medica

2. **L'Attestazione di "Ritorno all'attività (Return to Play)"** come da Allegato C (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta, unitamente alle risultanze della visita medica e degli accertamenti eseguiti), in caso di sopraggiunta infezione da Sars-CoV-2 con certificazione in corso di validità.

Nel **gruppo B** gli Atleti dovranno effettuare gli accertamenti sanitari previsti dalla normativa ai fini dell'eventuale riconoscimento dell'idoneità, nonché ulteriori esami specialistici e strumentali richiesti dal medico valutatore su motivato sospetto clinico.

Si ritiene infine che per gli atleti che non siano risultati positivi e per gli atleti "asintomatici non testati per Covid-19" si debba procedere a visita di idoneità nel rispetto della scadenza naturale della precedente certificazione.

Tutti gli atleti al termine della visita dovranno sottoscrivere il documento denominato "Allegato A" (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta).

Qualora l'infezione da Sars-COV-2 sopraggiunga in corso di validità della certificazione di idoneità alla pratica dello sport agonistico, oppure qualora l'atleta manifesti una sintomatologia suggestiva di Sars-COV-2 (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) successivamente alla data di rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica, l'atleta è tenuto ad informare - oltre che il proprio Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta - il Medico Sociale (ove presente) della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina Sportiva Associata e, ad avvenuta guarigione, a trasmettere al Medico Specialista in Medicina dello Sport o alla Struttura di Medicina dello Sport certificatori dell'idoneità in corso il modulo allegato denominato "Allegato B" (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta), affinché possa essere valutata l'opportunità di procedere al rilascio dell'attestazione di "Ritorno all'attività".

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiara di essere stato/a informato/a dal Dott. _____, Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da Sars- COV-2.

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, si impegna a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale (ove presente) della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina Sportiva Associata e al Medico Specialista in Medicina dello Sport/Struttura di Medicina dello Sport che ha rilasciato la certificazione d'idoneità, una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia - disturbi dell'olfatto, ageusia -disturbi del gusto) comparsi successivamente alla data della visita odierna.

Data e Luogo

L'interessato *

** in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la responsabilità genitoriale*

I Genitori o l'esercente la responsabilità genitoriale

(in caso di atleta minore)

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____

il _____

Dichiarato/a **Idoneo/a** alla pratica sportiva agonistica per lo sport _____

In data _____ dal Dott. _____

DICHIARA

di aver riscontrato positività al COVID-19 (anche in assenza di sintomi) in data _____

di aver accusato sintomatologia riferibile al COVID-19 (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia - disturbi dell'olfatto, ageusia - disturbi gusto) comparsa successivamente alla data di rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica

Data e Luogo

L'interessato *

** in casa di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la responsabilità genitoriale*

I Genitori o l'esercente la responsabilità genitoriale
(in caso di atleta minore)

Allegato e

ATTESTAZIONE RETURN TO PLAY

li/La Sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Medico Specialista in Medicina dello Sport

ATTESTA

che l'Atleta _____

Nato a _____

Il _____

Dichiarato dal sottoscritto **Idoneo** alla pratica sportiva agonistica per lo sport

in data _____

a seguito della visita medica da me effettuata in data _____ e degli accertamenti presi in visione può riprendere la pratica dello sport agonistico.

Data e Luogo

Il Medico (*Firma e Timbro*)

RITORNO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI COVID-19 POSITIVI GUARITI.

La Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), in qualità di Società Scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute, tenuto conto delle vigenti normative, linee-guida e raccomandazioni applicabili in materia di idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti che abbiano contratto infezione da SARS-CoV-2, considerata l'evoluzione del quadro epidemiologico e clinico dell'infezione stessa e analizzata l'ampia letteratura scientifica nazionale e internazionale inerente alla problematica, ha elaborato il presente documento.

PREMESSE

La FMSI, nell'affermare l'utilità del protocollo sino ad ora in vigore ai fini della tutela della salute degli atleti, ne ha aggiornato i contenuti sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, tenendo conto precipuamente delle seguenti considerazioni:

- 1) vi sono forti evidenze in letteratura che dimostrano come le complicanze cardiache (in particolare, la mio-pericardite) siano rare nei giovani atleti e si risolvano in genere favorevolmente in tempi relativamente brevi, anche in considerazione del fatto che gli atleti sono soggetti sani, essendo stati sottoposti periodicamente a screening per idoneità agonistica ai sensi della legislazione italiana;
- 2) l'esperienza clinica attuale rileva un numero assai minore che in precedenza di quadri da infezione SARS-CoV-2 da moderati a severi e critici, in particolare nei giovani e giovanissimi atleti;
- 3) molteplici studi epidemiologici hanno evidenziato come la grande maggioranza degli atleti giovani e giovanissimi, specie quelli risultati positivi all'infezione nell'ambito di uno screening scolastico o sportivo, sviluppi un quadro clinico paucisintomatico o del tutto asintomatico.

La FMSI sottolinea inoltre, in riferimento all'attuale contesto sanitario, la validità di quanto espresso in una circolare del Ministero della Salute: "I primi dati sull'efficacia dei vaccini nei confronti della variante Omicron suggeriscono che la stessa sarebbe in grado di ridurre l'efficacia dei vaccini nei confronti dell'infezione, della trasmissione e della malattia sintomatica, soprattutto in chi ha completato il ciclo di due dosi da più di 120 giorni. La terza dose riporterebbe, tuttavia, l'efficacia dei vaccini a livelli comparabili a quelli contro la variante Delta conferendo una buona protezione nei confronti della malattia grave. Per tali ragioni è opportuno promuovere la somministrazione della terza dose di richiamo ("booster")" (Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 60136 del 30/12/2021, recante *"Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron"*).

Ciò premesso, occorre ribadire che nella valutazione degli atleti guariti dalla malattia è indispensabile identificare le possibili conseguenze della stessa sui vari organi ed apparati, soprattutto cardiovascolare e respiratorio, tenendo in considerazione anche gli effetti del decondizionamento conseguente alla malattia.

INDICAZIONI GENERALI

Il medico valutatore, specialista in Medicina dello Sport, ai fini del primo rilascio o del rinnovo dell'idoneità sportiva, ovvero nei casi di infezione da SARS-CoV-2 sopraggiunta in corso di validità della certificazione alla pratica dell'attività sportiva agonistica, ai fini della ripresa dell'attività sportiva, dovrà differenziare gli atleti in:

A. Atleti Covid-19+ (positivi) accertati e con guarigione accertata, secondo la normativa vigente.

A giudizio del medico valutatore, gli atleti saranno suddivisi a loro volta, secondo la classificazione del National Institutes of Health e riportata anche nella Circolare del Ministero della Salute del 30/11/2020 recante *"Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2"* (Tabella 1), in:

A.1 Atleti che abbiano presentato "Infezione asintomatica o paucisintomatica (presintomatica in Tabella 1)" o "Malattia lieve" e che comunque non siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da SARS-CoV-2;

A.2 Atleti che abbiano presentato "Malattia moderata" o che comunque siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da SARS-CoV-2;

A.3 Atleti che abbiano presentato "Malattia severa" o "Malattia critica".

Tabella 1: stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH:

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO ₂ ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO ₂ < 94%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

B. Atleti Covid-19- (negativi) e atleti asintomatici (non testati) nel periodo della pandemia.

Nel **gruppo A1**, è necessaria la valutazione dell'atleta in relazione all'età (atleti sotto i 40 anni oppure sopra i 40 anni compiuti), alla presenza o meno di patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare (ad esempio diabete, ipertensione, ipercolesterolemia), allo *status* vaccinale.

Per tali atleti è necessario, oltre alla visita medica effettuata dallo specialista in Medicina dello Sport, un approfondimento con i seguenti esami diagnostici:

1. ECG basale;

2. Test da sforzo con monitoraggio elettrocardiografico continuo (anche con step-test) sino al raggiungimento almeno dell'85% della FC max, per gli atleti sotto i 40 anni e con anamnesi negativa per patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare; *oppure*

Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico, per gli atleti sopra i 40 anni e/o per gli atleti con anamnesi positiva per patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare.

I summenzionati esami vanno eseguiti:

. non prima che siano trascorsi 7 giorni dall'avvenuta guarigione da SARS-CoV-2 accertata secondo la normativa vigente per gli atleti sotto i 40 anni, con anamnesi negativa per patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare e che abbiano ricevuto la dose booster, ovvero abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, ovvero siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti; *oppure*

. non prima che siano trascorsi 14 giorni per gli atleti sopra i 40 anni, per gli atleti con anamnesi positiva per patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare e per gli atleti che non abbiano ricevuto la dose booster, ovvero non abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, ovvero non siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti.

Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Medico sociale e/o del Responsabile sanitario della società sportiva.

Per gli **atleti professionisti e gli atleti d'interesse nazionale e internazionale appartenenti al gruppo A1**, è necessaria l'esecuzione di una visita medica effettuata dallo specialista in Medicina dello Sport integrata obbligatoriamente con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. ECG basale;
2. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico;
3. Ecocardiogramma Color Doppler.

I summenzionati esami possono essere eseguiti immediatamente a seguire l'avvenuta guarigione da SARS-CoV-2 accertata secondo la normativa vigente.

Qualora un atleta dilettante intenda, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e l'esecuzione degli esami, potrà adottare il protocollo valevole per i professionisti.

Nel **gruppo A2 e A3**, data l'assenza di una solida evidenza scientifica circa la prevalenza e la gravità di eventuali complicanze a carico dei vari organi e apparati, è necessario integrare gli esami previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con gli approfondimenti diagnostici di seguito dettagliati, non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione, come indicato nella Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 1269 del 13/01/2021 recante *"Idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti Covid-19 positivi guariti e in atleti con sintomi suggestivi per Covid-19 in assenza di diagnosi da SARS-CoV-2"*.

Nel **gruppo A2**, oltre alla visita medica effettuata dallo specialista in Medicina dello Sport, sono necessari i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico e valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo il test;

2. Ecocardiogramma Color Doppler;
3. ECG Holter 24hr. Inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo;
4. Esame spirometrico con determinazione di: capacità vitale forzata (FVC), volume espiratorio forzato al primo secondo (FEV-1), indice di Tiffenau, picco di flusso espiratorio e flussi a volumi intermedi e massima ventilazione volontaria (MVV); tali esami spirometrici dovranno essere effettuati anche per gli sport della Tabella A;
5. Esami ematochimici (Emocromo completo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK isotipi cardiaci, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo).

Nel **gruppo A3** (soggetti con malattia severa o critica, molto rari nella popolazione sportiva in generale e rarissimi in quella giovanile), oltre alla visita medica effettuata dallo specialista in Medicina dello Sport, sono necessari gli approfondimenti diagnostici previsti per il gruppo A2 integrati con il Cardiopulmonary Exercise Test (CPET).

È facoltà del medico valutatore richiedere, per gli atleti appartenenti ai gruppi A2 e A3, un'ulteriore visita dello specialista di branca competente in base al coinvolgimento d'organo.

Qualora nel corso della visita medica e/o da quanto emerso dalla documentazione esaminata il medico valutatore ne ravvisi la necessità, ha facoltà, inoltre, di richiedere per gli atleti di ciascun gruppo (A1, A2 e A3) ulteriori accertamenti (a titolo esemplificativo: ECG dinamico Holter, diagnostica per immagini polmonare, esami ematochimici, valutazione cardiopolmonare integrata durante test ergometrico incrementale massimale, etc.).

A tale scopo sono stati emanati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, unitamente alla SIC Sport e all'ANCE, all'ANMCO e alla SIC, specifici protocolli quali, in particolare, i Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico (COCIS 2017, rev. 2018, per consultazione <https://fmsi.it/it/archivio/archivionews/323-protocolli-di-cardiologia-per-il-giudizio-di-idoneit%C3%A0-allo-sport-agonistico-cocis.html>).

Una volta ultimato l'iter di esami, il medico valutatore, rilascerà:

1. in caso di primo rilascio/rinnovo periodico della visita medica, il **“certificato di idoneità alla pratica dello sport agonistico”**;
2. in caso di sopraggiunta infezione da SARS-CoV-2 con certificazione in corso di validità, l'**“attestazione di ritorno all'attività (Return to Play)”** come da Allegato C (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta, unitamente alle risultanze della visita medica e degli accertamenti eseguiti).

L'esecuzione della visita medica finalizzata al “Return To Play” deve essere effettuata da uno specialista in Medicina dello Sport, preferibilmente lo stesso che ha concesso la precedente idoneità alla pratica della attività sportiva agonistica e preferibilmente presso la stessa struttura di Medicina dello Sport presso la quale sia stata effettuata la visita medico sportiva finalizzata al rilascio del detto certificato, così da poter valutare la cartella clinica in senso longitudinale e confrontare gli approfondimenti diagnostici eseguiti.

Nel **gruppo B** gli Atleti dovranno effettuare gli accertamenti sanitari previsti dalla normativa ai fini dell'eventuale riconoscimento dell'idoneità, nonché ulteriori esami specialistici e strumentali richiesti dal medico valutatore su motivato sospetto clinico.

Si ritiene che per gli atleti che non siano risultati positivi e per gli atleti positivi guariti già sottoposti a “Return To Play” si debba procedere all'effettuazione della visita di idoneità nel rispetto della scadenza naturale della precedente certificazione, adottando il protocollo standard sport-specifico. Per gli atleti positivi guariti già sottoposti a “Return To Play” che presentano una nuova positività da reinfezione, si ritiene che debbano essere considerati come nuovi positivi e, quindi, debbano effettuare nuova procedura di “Return To Play”.

Si ricorda, infine, che tutti gli atleti al termine della visita dovranno sottoscrivere il documento denominato “Allegato A” (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta). Qualora l'infezione da SARS-CoV-2 sopraggiunga in corso di validità della certificazione di idoneità alla pratica dello sport agonistico, l'atleta è tenuto ad informare - oltre che il proprio Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta - il Medico



Sociale della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina Sportiva Associata e, ad avvenuta guarigione, a trasmettere al medico specialista in Medicina dello Sport o alla Struttura di Medicina dello Sport certificatori dell'idoneità in corso il modulo allegato denominato "Allegato B" (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta), affinché possa essere valutata l'opportunità di procedere al rilascio dell'attestazione di "Ritorno all'attività".

Il presente documento ha valenza scientifica, in quanto *position statement* della FMSI, società scientifica riconosciuta per la Medicina dello Sport dal Ministero della Salute. L'aspetto legislativo rimane di competenza del Ministero della Salute, a cui tale documento è stato inoltrato, unitamente al Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri e al Comitato Olimpico Nazionale Italiano.



Il presente documento della Federazione Medico Sportiva Italiana è stato redatto da:

- . Maurizio Casasco, Presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana; Presidente della Federazione Europea di Medicina dello Sport;
- . Piergiuseppe Calà, Coordinamento Interregionale per la Prevenzione;
- . Alessandro Corsini, Presidente AMS FMSI Brescia; Responsabile sanitario Genoa Calcio;
- . Maurizio Gottin, Coordinamento Interregionale per la Medicina dello Sport;
- . Francesco Landi, Presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; Professore ordinario, Istituto di Medicina interna e geriatrica, e Responsabile Day Hospital Covid-19, Policlinico Universitario Agostino Gemelli;
- . Sergio Pecorelli, Professore Emerito di Ginecologia e Ostetricia, Università degli Studi di Brescia; Presidente della Fondazione Giovanni Lorenzini, New York;
- . Fabio Pigozzi, Presidente della Federazione Internazionale di Medicina dello Sport; Professore ordinario di Medicina Interna, Università degli Studi di Roma “Foro Italico”;
- . Luigi Sciarra, Presidente Società Italiana di Cardiologia dello Sport; Professore associato in Malattie dell’Apparato Cardiovascolare all’Università degli Studi de L’Aquila;
- . Marco Scorcu, Vice Presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana; Responsabile Servizio di Medicina dello Sport e dell’Esercizio Fisico, ASL Cagliari;
- . Alberto Villani, Presidente della Società Italiana Pediatria; Professore ordinario e Responsabile della UOC di Pediatria Generale e Malattie Infettive, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma;
- . Paolo Zeppilli, Professore ordinario di Medicina dello Sport e Scienze Motorie, Policlinico Universitario Agostino Gemelli.

Allegato A

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

DICHIARO

di essere stato informato dal Dott. _____, Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da Sars-COV-2.

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, mi impegno a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale della Società / Federazione Sportiva Nazionale / Ente di Promozione Sportiva / Disciplina Sportiva Associata e al Medico Specialista in Medicina dello Sport / Struttura di Medicina dello Sport che ha rilasciato la certificazione d'idoneità, una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi).

Data e Luogo

L'interessato *

** in caso di minore, è necessaria la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale*

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale

(in caso di atleta minore)

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport

Allegato B

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiarato **Idoneo/a** alla pratica sportiva agonistica per lo sport _____

in data _____ dal Dott. _____

DICHIARO

di aver riscontrato positività al COVID-19 (anche in assenza di sintomi) in data _____

Data e Luogo

L'interessato *

** in caso di minore, è necessaria la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale*

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale

(in caso di atleta minore)

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport

Allegato C

ATTESTAZIONE RETURN TO PLAY

Io Sottoscritto Dott.ssa / Dott.

Medico Specialista in Medicina dello Sport

ATTESTO

che l'Atleta _____

Nato a _____

Il _____

Dichiarato da me **Idoneo** alla pratica sportiva agonistica per lo sport _____

in data _____

a seguito della visita medica da me effettuata in data _____ e degli accertamenti presi in visione può riprendere la pratica dello sport agonistico.

Data e Luogo

Il Medico (*Firma e Timbro*)