



Ministero della Salute

DGPRES

0015502-P-02/03/2022

I.8.a.a/2022/1



495224711

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

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

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
Sede

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacerit.it

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Dipartimento per lo sport
ufficiosport@governo.it
ufficiosport@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Dipartimento per le Politiche giovanili e servizio civile
giovani.serviziocivile@pec.governo.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Dipartimento per le Politiche della Famiglia
segredipfamiglia@pec.governo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie
affareregionali@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

FNOPO - Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Ministero del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org

Ministero della Difesa
Ispettorato Generale della Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Art. N. 0015502/P-02/03/2022
Doc. Principale: 001 Documenti

Federazione Medico Sportiva Italiana
segreteria@cert.fmsi.it

CONI Comitato Olimpico Nazionale Italiano
ufficioplegale@cert.coni.it

CIP Comitato Italiano Paralimpico
protocollo@pec.comitatoparalimpico.it

Sport e salute S.p.A
info@sportesalute.eu

S.I.M.G. - Società Italiana di Medicina Generale e delle
Cure Primarie
segreteria@simg.it
presidente@simg.it
simg@pec.it

FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina
Generale
fimmg@fimmg.org
fimmg@legalmail.it

SIP - Società Italiana di Pediatria
presidenza@sip.it
presidenzasip@legalmail.it

FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri
ufficiopresidenza@fimp.pro

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

AGGIORNAMENTO CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE n.3566 DEL 18 GENNAIO 2022 RECANTE IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI NON PROFESSIONISTI GUARITI DAL COVID-19 POSITIVI

Le presenti raccomandazioni tengono conto delle vigenti disposizioni e misure per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS CoV-2, delle normative e delle linee-guida e raccomandazioni applicabili in materia di idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti che abbiano contratto infezione da SARS-CoV-2, nonché dell'evoluzione del quadro epidemiologico e clinico dell'infezione stessa e della letteratura scientifica nazionale e internazionale inerente alla problematica.

Premesso che:

- 1) vi sono evidenze in letteratura che mostrano 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;
- 4) come sottolineato dalla Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute 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", "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")".

Ciò premesso, si ribadisce che, come riportato nella Circolare n. 1269 del Ministero della Salute del 13 gennaio 2021 e nella Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 2022, 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.

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 alla pratica dell'attività sportiva agonistica (*ritorno all'attività/return-to-play*), 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 riportata nella Circolare n. 1269 del Ministero della Salute del 13 gennaio 2021, nella Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 2022 e nella Circolare n. 3435 del 10 febbraio 2022 in:

A.1 Atleti che abbiano presentato "Infezione asintomatica o paucisintomatica" 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".

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

Ad aggiornamento e integrazione di quanto previsto dalla Circolare 1269 del Ministero della salute del 13 gennaio 2021 e dalla Circolare n. 3566 del Ministero della salute del 18 gennaio 2022, si raccomanda che per gli atleti del gruppo A1, la valutazione sia effettuata tenendo conto dell'età (atleti sotto i 40 anni oppure sopra i 40 anni

compiuti), della presenza o meno di patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare (ad esempio diabete, ipertensione, ipercolesterolemia), dello *status* vaccinale.

Pertanto per gli atleti del **gruppo A1** sotto i 40 anni e con anamnesi negativa per condizioni e patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare, oltre alla visita medica, si raccomanda 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 del **gruppo A1** sopra i 40 anni e/o per gli atleti con anamnesi positiva per condizioni e patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare, oltre alla visita medica, si raccomanda l'ECG basale e un approfondimento diagnostico con test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico.

La visita medica e gli esami diagnostici summenzionati devono essere eseguiti non prima che siano trascorsi **7 giorni** dall'avvenuta guarigione accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico) per gli atleti appartenenti alla Classe A1 della classificazione NIH:

- di età minore di 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 nei 120 giorni precedenti l'infezione, ovvero che abbiano avuto una reinfezione con ciclo vaccinale completo.
- I 7 giorni decorrono dal giorno stesso dell'accertata negatività (es. se il giorno dell'accertata negatività al tampone è martedì 15, si potrà effettuare la visita a partire da martedì 22).

La visita medica e gli esami diagnostici summenzionati devono essere eseguiti non prima che siano trascorsi **14 giorni** dall'avvenuta guarigione accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico) per gli atleti appartenenti alla Classe A1 della classificazione NIH:

- di età superiore ai 40 anni
 - e/o con anamnesi positiva per patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare
- e
- per gli atleti di ogni età che non siano stati vaccinati, ovvero non abbiano completato il ciclo vaccinale o non abbiano ricevuto la dose booster, ovvero per gli atleti di ogni età con ciclo vaccinale non completo che abbiano avuto una reinfezione.
 - I 14 giorni decorrono dal giorno stesso dell'accertata negatività (es. se il giorno dell'accertata negatività al tampone è martedì 1, si potrà effettuare la visita a partire da martedì 15).

Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "ritorno all'attività/return to play", 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**, si raccomanda di integrare la visita per la valutazione dell'idoneità 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 dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico).

Qualora per un atleta dilettante **appartenente al gruppo A1** sia necessario, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico) e l'esecuzione degli esami, si adatterà il protocollo valevole per atleti **professionisti e gli atleti d'interesse nazionale e internazionale appartenenti al gruppo A1**

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 accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico), confermando quanto già indicato nella Circolare n. 1269 del 13/01/2021 e circolare e nella Circolare n. 3566 del 18 /01 2022:

- nel **gruppo A2**, oltre alla visita medica prevista dalla normativa vigente, si raccomandano 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 Tiffeneau, 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;
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 prevista dalla normativa vigente, 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 ne ravvisi la necessità, il medico valutatore può 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 si rimanda agli specifici protocolli emanati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, unitamente alla SIC Sport e all'ANCE, all'ANMCO e alla SIC, quali, in particolare, i Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico

(COCIS 2017, rev. 2018: <https://fmsi.it/it/archivio/archivionews/323-protocolli-di-cardiologia-per-il-giudizio-di-idoneita%3%A0-allo-sport-agonistico-cocis.html>).

Una volta ultimato l'iter di esami, il medico valutatore, potrà eventualmente rilasciare:

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.

L'esecuzione della visita medica finalizzata al "return to play" dovrebbe, ove possibile, essere effettuata dallo stesso medico valutatore che ha rilasciato la precedente idoneità alla pratica della attività sportiva agonistica e 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 e sulla base dello status vaccinale.

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.

Gli atleti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2 già sottoposti a "return to play" che presentano una nuova positività da reinfezione, devono essere considerati come nuovi positivi e, quindi, dovranno effettuare una 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), al fine di procedere al rilascio dell'attestazione di "ritorno all'attività/return to play".

Le presenti raccomandazioni non sono rivolte agli atleti non agonisti.

MINISTERO NAZIONALE DELL'EDUCAZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
DIREZIONE REGIONALE DELL'EDUCAZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO REGIONALE DI MEDICINA DELLO SPORT
PROTOCOLLO N. 618/2020 del 10/04/2020
D.C. 10/04/2020

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**

EDIZIONE NAZIONALE LINEE GUIDA DEL MEDICO CHIRURGO E DEGLI
PROCCOLLO ATTIVO E PASSIVO DEL MEDICO CHIRURGO E DEGLI
Med. Specialisti - Cir. 1/2000/2001

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

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIREZIONE NAZIONALE DELLA ORDINE
SCUOLA ARIVE N. 5638/2022 del
Principale - Covid Documenti
E
BONTOLARI

ATTESTAZIONE RITORNO ALL'ATTIVITÀ/ RETURN TO PLAY

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

Medico Specialista in Medicina dello Sport

ATTESTA

che l'Atleta _____

Nato a _____

Il _____

Dichiarato Idoneo alla pratica sportiva agonistica per lo sport dal dott. _____

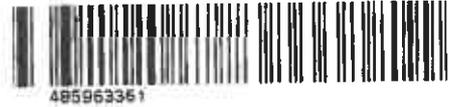
in data _____

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)

ISTITUTO NAZIONALE DI SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE
MIS - Via del Lazio, 151 - 00187 Roma - Tel. 06/49901111 - Fax 06/49901112
www.istitutonazionale.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

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

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Dipartimento per lo sport
ufficiosport@governo.it
ufficiosport@pec.governo.it

Dipartimento per le Politiche giovanili e servizio civile
giovaneserviziocivile@pec.governo.it

Dipartimento per le Politiche della Famiglia
segredipfamiglia@pec.governo.it

Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero della Difesa
Ispettorato Generale della Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI - Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO - Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Federazione Medico Sportiva Italiana
segreteria@cert.fmsi.it

CONI Comitato Olimpico Nazionale Italiano
ufficiolegale@cert.coni.it

CIP Comitato Italiano Paralimpico
protocollo@pec.comitatoparalimpico.it

Sport e salute S.p.A
info@sportosalute.eu

S.I.M.G. - Società Italiana di Medicina Generale e delle
Cure Primarie
segreteria@simg.it
presidente@simg.it
simg@pec.it

FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina
Generale
fimmg@fimmg.org
fimmg@legalmail.it

SIP - Società Italiana di Pediatria
presidenza@sip.it
presidenzasip@legalmail.it

FIMP – Federazione Italiana Medici Pediatri
ufficiopresidenza@fimp.pro

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

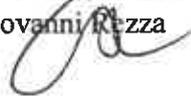
OGGETTO: Aggiornamento della Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 1269 del 13/01/2021 recante "Idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti Covid-19 positivi guariti e in atleti con sintomi suggestivi per Covid-19 in assenza di diagnosi da SARS-CoV-2".

Considerata l'evoluzione delle conoscenze e delle evidenze epidemiologiche relative all'infezione da Sars-COV-2, sono aggiornate le raccomandazioni di cui alla Circolare 13 gennaio 2021 con l'obiettivo di garantire, anche attraverso le visite mediche finalizzate alla certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica, la tutela sanitaria delle attività sportive, quale elemento di tutela e promozione della salute pubblica.

L'aggiornamento delle raccomandazioni predisposto sulla base del documento tecnico della Federazione Medico Sportiva Italiana, sentito il Comitato Tecnico scientifico istituito con decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n.371 del 5 febbraio 2020, è stato condiviso con il 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

AGGIORNAMENTO RACCOMANDAZIONI PER L'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

Le presenti raccomandazioni tengono conto delle vigenti disposizioni e misure per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS CoV-2, delle normative e delle linee-guida e raccomandazioni applicabili in materia di idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti che abbiano contratto infezione da SARS-CoV-2, nonché dell'evoluzione del quadro epidemiologico e clinico dell'infezione stessa e della letteratura scientifica nazionale e internazionale inerente alla problematica.

Premesso che:

- 1) vi sono evidenze in letteratura che mostrano 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, sviluppò un quadro clinico paucisintomatico o del tutto asintomatico;
- 4) come sottolineato dalla 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", "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")".

Ciò premesso, si ribadisce che, come riportato nella Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 1269 del 13 gennaio 2021, 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.

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 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" in:

A.1 Atleti che abbiano presentato "Infezione asintomatica o paucisintomatica" 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".

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

Tuttavia, ad aggiornamento e integrazione di quanto previsto dalla citata Circolare del 13 gennaio 2021, si raccomanda che per gli atleti del **gruppo A1**, la valutazione sia effettuata tenendo conto dell'età (atleti sotto i 40 anni oppure sopra i 40 anni compiuti), della presenza o meno di patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare (ad esempio diabete, ipertensione, ipercolesterolemia), dello *status* vaccinale.

Pertanto per gli atleti sotto i 40 anni e con anamnesi negativa per condizioni e patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare, oltre alla visita medica, si raccomanda 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 sopra i 40 anni e/o per gli atleti con anamnesi positiva per condizioni e patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare, oltre alla visita medica, si raccomanda l'ECG basale e un approfondimento diagnostico con test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico.

I summenzionati approfondimenti diagnostici 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**, si raccomanda di integrare la visita per la valutazione dell'idoneità 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, si conferma quanto indicato nella Circolare n. 1269 del 13/01/2021.

Nel **gruppo A2**, oltre alla visita medica prevista dalla normativa vigente, si raccomandano 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 Tiffeneau, 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;

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 prevista dalla normativa vigente, 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 ne ravvisi la necessità, il medico valutatore può 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 si rimanda agli specifici protocolli emanati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, unitamente alla SIC Sport e all'ANCE, all'ANMCO e alla SIC, quali, in particolare, i Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico

(COCIS 2017, rev. 2018: <https://fmsi.it/it/archivio/archivionews/323-protocolli-di-cardiologia-per-il-giudizio-di-idoneita%3%A0-allo-sport-agonistico-cocis.html>).

Una volta ultimato l'iter di esami, il medico valutatore, potrà eventualmente rilasciare:

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.

L'esecuzione della visita medica finalizzata al "Return To Play" dovrebbe preferibilmente essere effettuata dallo stesso medico valutatore che ha rilasciato la precedente idoneità alla pratica della attività sportiva agonistica e 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".

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

Il/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)



0001269-13/01/2021-DGPRE-MDS-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

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

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile

Coordinamento_emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze

mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico

gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti

ufficio_gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali

segreteria_ministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del
Turismo

mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale

gabinetto_ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità
Militare

stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione

uff_gabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca

uff_gabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno

gabinetto_ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia

capo_gabinetto@giustiziacerit.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento

Ministero Della Giustizia

prot.dgdt.dap@giustiziacerit.it
gabinetto_ministro@giustiziacerit.it

Ministero dello Sviluppo Economico

gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e
Forestali

ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e
del Mare

segreteria_ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli
Affari Regionali e le Autonomie

affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e
Speciale

LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e
Bolzano

LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)

anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima,
Aerea e di Frontiera

LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute

Conferenza Episcopale Italiana

salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli

Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri

segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione federazione@pec.tsrn.org

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute -- NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzione.generale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Federazione Medico Sportiva Italiana
segreteria@cert.fmsi.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

CONI Comitato Olimpico Nazionale Italiano
ufficiolegale@cert.coni.it

CIP Comitato Italiano Paralimpico
protocollo@pec.comitato Paralimpico.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus)
Via Santa Maria della Grotticella 65/B
01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento per le Politiche della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri
ufficiospport@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: 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

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.

F.to 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://www.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://www.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 <http://www.fmsi.it/images/pdf/COCIS-primepagine.pdf>.)

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 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)

ATTESTAZIONE RETURN TO PLAY

Il/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*)