



**FMSI** FEDERAZIONE MEDICO  
SPORTIVA ITALIANA

## **IDONEITÀ E RIPRESA 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**

### **PREMESSA**

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

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

Nella valutazione degli atleti che sono guariti dalla malattia è indispensabile considerare le possibili conseguenze della stessa su organi ed apparati, tenendo presenti anche gli effetti del decondizionamento secondario al periodo di convalescenza.

È necessario porre particolare attenzione agli apparati il cui coinvolgimento è più frequente e potenzialmente rischioso per i possibili esiti a lungo termine, valutando accuratamente l'atleta dalla raccolta dell'anamnesi e attraverso 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.

Si evidenzia che tutti gli esami e i test sotto riportati siano svolti nel rispetto delle raccomandazioni emanate dalla Federazione Medico Sportiva Italiana.

### **PROCEDURE PER IDONEITÀ'**

Tutti gli atleti al momento della visita medica finalizzata al rilascio del certificato di idoneità alla pratica dello sport agonistico 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 non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) comparsa 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, il Medico Specialista in Medicina dello Sport o la Struttura di Medicina dello Sport certificatori dell'idoneità in corso tramite apposito modulo allegato denominato "Allegato B" (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta).

Il Medico 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, ai fini della ripresa sportiva, dovrà distinguere gli atleti in:

**A. Atleti Covid-19+ (positivi) accertati e guariti** ed atleti guariti 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 non esaustivo, temperatura corporea >

37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) in un periodo compatibile con la circolazione del virus. Su giudizio del Medico Specialista in Medicina dello Sport, gli atleti saranno suddivisi in:

A.1 Atleti appartenenti allo stadio clinico di “Infezione asintomatica o presintomatica” o “Malattia lieve” secondo classificazione NIH1 e 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 appartenenti allo stadio clinico di “Malattia moderata” o comunque che siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da Sars-COV-2;

A.3 Atleti appartenenti allo stadio clinico di “Malattia severa” e “Malattia critica” secondo classificazione NIH1.

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 <sub>2</sub> ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO <sub>2</sub> < 94%, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 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**, è necessario 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, non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione (come da normativa vigente):

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico e valutazione della saturazione di O<sub>2</sub> 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. Qualora l'atleta dilettante necessiti, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e l'esecuzione degli esami, potrà adottare il protocollo valevole per i professionisti.

Nel **gruppo A2**, oltre alla visita medica, è necessario integrare gli esami previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici, non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione come da normativa vigente:

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico e valutazione della saturazione di O<sub>2</sub> 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, Troponina, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo).

A giudizio del medico certificatore, integrazione in base all'entità clinica con:

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

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

Nel **gruppo A3**, è necessario 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, non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione (come da normativa vigente):

1. Valutazione cardiopolmonare integrata durante test ergometrico incrementale massimale (cardiopulmonary exercise test – CPET), con monitoraggio ECG e con valutazione della saturazione di O<sub>2</sub> 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);
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 certificatore, integrazione, in base all'entità clinica, con:

1. Diagnostica per immagini polmonare;
2. Diffusione alveolo-capillare.

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

Per ciascun gruppo (A1, A2 ed A3) sarà facoltà del medico, qualora ravvisi nel corso della visita medica e/o da quanto emerso dalla documentazione esaminata la necessità di approfondire con ulteriori accertamenti, richiedere l'estensione del protocollo di valutazione. A tale scopo sono stati emanati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana specifici protocolli, in particolare i Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico (COCIS 2017, rev. 2018).

Una volta ultimato l'iter di esami, il Medico Specialista in Medicina dello Sport certificatore dell'idoneità, rilascerà:

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

2. in caso di sopraggiunta infezione da Sars-CoV-2 con certificazione in corso di validità, **“Attestazione Return to Play”** come da Allegato 3 (da conservare in copia nella scheda valutativa dell’atleta, unitamente alle risultanze della visita medica e degli accertamenti eseguiti).

Qualora alla fine delle valutazioni sia concessa l’idoneità per lo sport agonistico o l’attestazione Return to Play, essa dovrà essere subordinata comunque ad una graduale ripresa degli allenamenti anche secondo le linee guida pubblicate dalla Federazione Medico Sportiva Italiana.

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 richiede 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 anche al fine di un monitoraggio corretto e della tutela della salute degli atleti.**