

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 di Cardiologia 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.