Ministero della Salute
DGPRE
0003566-P-18/01/2022
485963361

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
giovanieserviziocivile@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.tsrm.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@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

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, sviluppi 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-idoneit%C3%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

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

Allegato B

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)

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)*