



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 52

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Circolare Ministero della Salute 0013191-26/04/2023-DGPRES-MDS-P - aggiornamento della Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria n. 15502 del 2 marzo 2022 recante "Idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti guariti dal Covid-19 positivi".

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la circolare indicata in oggetto invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO
ANELLI
28.04.2023
08:04:52
GMT+00:00

All.n.1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005



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

Ministero dello sport
ufficiospo@governo.it
ufficiospo@pec.governo.it

Dipartimento della gioventù e del servizio civile
universale
giovaneserviziocivile@pec.governo.it

Ministero della famiglia, la natalità e le pari opportunità
segredipfamiglia@pec.governo.it

Ministero 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
gabinettoministro@perc.lavoro.gov.it

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

Ministero dell'Istruzione e merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

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

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

Ministero della Giustizia
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

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

OGGETTO: aggiornamento Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria n. 15502 del 2 marzo 2022 recante “Idoneità all’attività sportiva agonistica in atleti non professionisti guariti dal Covid-19 positivi

Considerata l’evoluzione delle conoscenze e delle evidenze epidemiologiche relative all’infezione da Sars-COV-2, sono aggiornate le raccomandazioni di cui alla Circolare **n. 15502 del 2 marzo 2022** 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, è stato predisposto sulla base del documento tecnico della Federazione Medico Sportiva Italiana presentato e proposto al Ministero della Salute in data 28 febbraio 2023, ed è stato approvato il 6 aprile 2023 dal 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 successive integrazioni.

Considerato che l’infezione da Sars-COV-2 è una patologia 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 8

dott.ssa D. Galeone-

Referenti/Responsabili del procedimento:

dott.ssa M.T. Menzano -Dirigente medico Uff. 8

AGGIORNAMENTO CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE n.15502 DEL 2 MARZO 2022 RECANTE IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI NON PROFESSIONISTI GUARITI DAL COVID-19 POSITIVI

Le presenti raccomandazioni tengono conto delle più recenti disposizioni vigenti in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, delle linee guida e delle raccomandazioni applicabili in materia di idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti che abbiano contratto infezione da SARS-CoV-2, delle evidenze scientifiche aggiornate rilevabili dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale inerente alla problematica, nonché dell'evoluzione del quadro epidemiologico e clinico dell'infezione stessa sostenuta da SARS-CoV-2 e dalle varianti attualmente circolanti in Italia.

Premesso che:

- vi sono numerose evidenze scientifiche presenti in letteratura che dimostrano come le complicanze cardiache (in particolare la mio-pericardite) siano relativamente rare nei giovani atleti che, nella maggioranza dei casi, sviluppano un quadro clinico paucisintomatico o del tutto asintomatico di CoVid che si risolve quasi sempre favorevolmente e in tempi relativamente brevi;
- l'esperienza clinica attuale rileva un numero assai minore, che in precedenza, di quadri da infezione da SARS-CoV-2 da moderati a severi e critici, in particolare nei giovani e giovanissimi atleti, frutto anche di mutazioni genetiche intrinseche alla struttura del virus che hanno comportato una minore patogenicità per l'uomo;
- i vaccini, anche nella loro versione aggiornata contro le principali varianti emergenti di SARS-CoV-2 (Omicron e sottolignaggi), si sono rivelati altrettanto efficaci nel prevenire l'evoluzione del CoVid verso forme gravi di malattia, anche se non sempre si sono dimostrati in grado di poter evitare le reinfezioni;
- nella valutazione degli atleti guariti dalla malattia è importante valutare le possibili conseguenze della stessa sui vari organi e apparati, soprattutto cardiovascolare e respiratorio, tenendo in considerazione anche gli effetti del decondizionamento conseguente alla malattia.

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 (e sue varianti) sopraggiunta in corso di validità della certificazione alla pratica dell'attività sportiva agonistica, ai fini della ripresa dell'attività sportiva (*ritorno all'attività/return to play*), dovrà distinguere gli atleti in:

A. Atleti Covid-19+ (positivi) accertati e con guarigione accertata, secondo le disposizioni vigenti.

A giudizio del medico valutatore, gli atleti saranno suddivisi, secondo la classificazione del National Institutes of Health (Tabella 1), già riportata nella Circolare n. 1269 del 13 gennaio 2021 e nella Circolare n. 3566 del 10 febbraio 2022, in:

A.1 Atleti che abbiano presentato "Infezione asintomatica o "Malattia lieve" e che comunque non siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche, epariniche o altre terapie farmacologiche 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 o altre terapie farmacologiche a causa dell'infezione;

A.3 Atleti che abbiano 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)

Nel **gruppo A1** (infezione asintomatica o malattia lieve), è raccomandata la graduale ripresa dell'attività sportiva previa visita medica effettuata dal Medico specialista in Medicina dello Sport. Per malattia lieve si deve intendere comunque l'assenza nel decorso della malattia di sintomatologia quale marcata astenia e/o febbre elevata per più giorni e/o cefalea intensa e persistente e/o di sintomi a carico dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio (per es. dolore toracico, tachicardia e/o cardiopalmo, dispnea). La visita medica deve essere eseguita non prima che siano trascorsi 7 giorni dal termine della misura di isolamento o dall'effettuazione di un test antigenico o molecolare risultato negativo o comunque dall'avvenuta guarigione come da disposizioni vigenti.

Per gli atleti professionisti, gli atleti d'interesse nazionale e internazionale appartenenti al gruppo A1 che necessitano, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra il termine della misura di isolamento o l'avvenuta guarigione e la ripresa dell'attività sportiva agonistica, oltre alla visita medica effettuata dal Medico specialista in Medicina dello Sport o dal Responsabile sanitario della Società Sportiva o dal Medico Federale è raccomandata l'esecuzione dei seguenti approfondimenti diagnostici: 1) ECG basale; 2) Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico.

Qualora per un atleta dilettante appartenente al Gruppo A1 sia necessario per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, ridurre il periodo intercorrente tra il termine della misura di isolamento o l'avvenuta guarigione e la ripresa dell'attività sportiva agonistica, oltre alla visita medica effettuata dal Medico specialista in Medicina dello Sport è raccomandata l'esecuzione dei seguenti approfondimenti diagnostici 1) ECG basale; 2) Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico.

Nel gruppo A2 e A3, non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione accertata secondo le disposizioni vigenti, oltre alla visita medica effettuata dal medico specialista in Medicina dello Sport è raccomandato di integrare gli esami previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con gli approfondimenti diagnostici di seguito dettagliati.

Nel gruppo A2, sono raccomandati:

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;
4. Esame spirometrico completo di tutti i principali indici di volumi e flussi (che deve essere effettuato anche per gli sport della Tabella A).

Nel gruppo A3 (soggetti con malattia severa o critica) oltre alla visita medica effettuata dal Medico specialista in Medicina dello Sport, sono raccomandati gli esami diagnostici previsti per il gruppo A2 integrati con il Cardiopulmonary Exercise Test (CPET).

Per gli atleti appartenenti ai gruppi A2 e A3, in caso di persistenza della sintomatologia come da sindrome long-covid o di compromissione pluriorgano, si raccomanda di effettuare anche i seguenti ulteriori esami ematochimici: Emocromo completo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK-MB, hs-cTnT, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo.

Il medico valutatore può richiedere, inoltre, un'ulteriore visita dello specialista di branca competente in base al coinvolgimento d'organo.

Per gli atleti di ciascun gruppo (A1, A2 e A3) il medico valutatore può richiedere, qualora nel corso della visita medica e/o da quanto emerso dalla documentazione esaminata ne ravvisi la necessità, ulteriori accertamenti.

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 A (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 (e sue varianti) 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.

Si ritiene che per gli atleti che non siano risultati positivi e per gli atleti positivi guariti già sottoposti al "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 al "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 essere informati circa le procedure di "Return To Play".

Considerata l'estrema variabilità del quadro epidemiologico e clinico dell'infezione per la continua comparsa di nuove varianti del virus SARS-CoV-2 e che la letteratura scientifica nazionale e internazionale è in continua evoluzione, sono possibili ulteriori aggiornamenti del documento.

Le presenti raccomandazioni non sono rivolte agli atleti non agonisti.

Allegato A

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*)