

## RACCOMANDAZIONI CLINICHE PER LA RIPRESA DELLO SPORT DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

PROTOCOLLO FMSI DICEMBRE 2020

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

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

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 o alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO2≥94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO2<94%, PaO2/FiO2 < 300, frequenza respiratoria >30 (adulto) o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano

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).

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.

