



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 57

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: Circolare Ministero della Salute 15502-P-02.03.22-DGPRES-
“Aggiornamento Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 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 e il relativo allegato 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

All.ti

MF/CDL

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

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582



Ministero della Salute

DGPRE

0015502-P-02/03/2022

I.8.a.a/2022/1



495224711

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	Ministero dell'Interno gabinetto.ministro@pec.interno.it
Direzione Generale Programmazione Sanitaria DGPROGS Sede	Ministero della Giustizia capo.gabinetto@giustiziacerit.it
Protezione Civile Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it protezionecivile@pec.governo.it	Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale LORO SEDI
Dipartimento per lo sport ufficiosport@governo.it ufficiosport@pec.governo.it	Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano LORO SEDI
Dipartimento per le Politiche giovanili e servizio civile giovanieserviziocivile@pec.governo.it	Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri segreteria@pec.fnomceo.it
Dipartimento per le Politiche della Famiglia segredipfamiglia@pec.governo.it	FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche federazione@cert.fnopi.it
Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie affariregionali@pec.governo.it	FNOPO - Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica presidenza@pec.fnopo.it
Ministero Economia e Finanze mef@pec.mef.gov.it	FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani posta@pec.fofi.it
Ministero Sviluppo Economico gabinetto@pec.mise.gov.it	Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione federazione@pec.tsrn.org
Ministero del Lavoro e Politiche Sociali segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it	Istituto Superiore di Sanità protocollo.centrale@pec.iss.it
Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità Militare stamadifesa@postacert.difesa.it	Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM) fism.pec@legalmail.it
Ministero dell'Istruzione uffgabinetto@postacert.istruzione.it	
Ministero dell'Università e della Ricerca uffgabinetto@postacert.istruzione.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 Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 2022 recante idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti guariti dal Covid-19 positivi

Con Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 2022 sono state aggiornate le raccomandazioni di cui alla Circolare n. 1269 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.

A seguito delle numerose richieste di chiarimenti pervenute sia da parte di cittadini sia da parte di medici dello sport titolati a svolgere le visite per l'idoneità agonistica secondo la normativa vigente, si è ritenuto opportuno procedere ad una revisione e integrazione della Circolare n. 3566 del Ministero della salute 18 gennaio 2022 onde risolvere i numerosi dubbi interpretativi e facilitare anche le attività dei Servizi di Medicina dello sport e lo svolgimento della visita medico-sportiva secondo le previsioni di legge

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 CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE n.3566 DEL 18 GENNAIO 2022 RECANTE IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI NON PROFESSIONISTI GUARITI DAL COVID-19 POSITIVI

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 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 n. 1269 del Ministero della Salute del 13 gennaio 2021 e nella Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 2022, 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 (*ritorno all'attività/return-to-play*), 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 riportata nella Circolare n. 1269 del Ministero della Salute del 13 gennaio 2021, nella Circolare del Ministero della Salute n. 3566 del 18 gennaio 2022 e nella Circolare n. 3435 del 10 febbraio 2022 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.

Ad aggiornamento e integrazione di quanto previsto dalla Circolare 1269 del Ministero della salute del 13 gennaio 2021 e dalla Circolare n. 3566 del Ministero della salute del 18 gennaio 2022, 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 del **gruppo A1** 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 del **gruppo A1** 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.

La visita medica e gli esami diagnostici summenzionati devono essere eseguiti non prima che siano trascorsi **7 giorni** dall'avvenuta guarigione accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico) per gli atleti appartenenti alla Classe A1 della classificazione NIH:

- di età minore di 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 nei 120 giorni precedenti l'infezione, ovvero che abbiano avuto una reinfezione con ciclo vaccinale completo.
- I 7 giorni decorrono dal giorno stesso dell'accertata negatività (es. se il giorno dell'accertata negatività al tampone è martedì 15, si potrà effettuare la visita a partire da martedì 22).

La visita medica e gli esami diagnostici summenzionati devono essere eseguiti non prima che siano trascorsi **14 giorni** dall'avvenuta guarigione accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico) per gli atleti appartenenti alla Classe A1 della classificazione NIH:

- di età superiore ai 40 anni
 - e/o con anamnesi positiva per patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare
- e
- per gli atleti di ogni età che non siano stati vaccinati, ovvero non abbiano completato il ciclo vaccinale o non abbiano ricevuto la dose booster, ovvero per gli atleti di ogni età con ciclo vaccinale non completo che abbiano avuto una reinfezione.
 - I 14 giorni decorrono dal giorno stesso dell'accertata negatività (es. se il giorno dell'accertata negatività al tampone è martedì 1, si potrà effettuare la visita a partire da martedì 15).

Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "ritorno all'attività/return to play", 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 dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico).

Qualora per un atleta dilettante **appartenente al gruppo A1** sia necessario, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico) e l'esecuzione degli esami, si adotterà il protocollo valevole per **atleti professionisti e gli atleti d'interesse nazionale e internazionale appartenenti al gruppo A1**

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 accertata dalla negatività al tampone (con test molecolare o antigenico), confermando quanto già indicato nella Circolare n. 1269 del 13/01/2021 e circolare e nella Circolare n. 3566 del 18/01/2022:

- 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, Creatinemia, 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-idoneita%3%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, 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, nonché ulteriori esami specialistici e strumentali richiesti dal medico valutatore su motivato sospetto clinico e sulla base dello status vaccinale.

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.

Gli atleti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2 già sottoposti a "return to play" che presentano una nuova positività da reinfezione, devono essere considerati come nuovi positivi e, quindi, dovranno effettuare una 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), al fine di procedere al rilascio dell'attestazione di "ritorno all'attività/return to play".

Le presenti raccomandazioni non sono rivolte agli atleti non agonisti.

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

DICHIARO

di essere stato informato 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, mi impegno a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale 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).

_____ **Data e Luogo**

_____ **L'interessato ***

* in caso di minore, è necessaria la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale

_____ **I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale**
(in caso di atleta minore)

_____ **Il Medico Specialista in Medicina dello Sport**

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Arrivo N. 5638/2022 del 02-03-2022
Doc. Principale - Copia Documento

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiarato Idoneo/a alla pratica sportiva agonistica per lo sport _____

in data _____ dal Dott. _____

DICHIARO

di aver riscontrato positività al COVID-19 (anche in assenza di sintomi) in data _____

Data e Luogo

L'interessato *

* in caso di minore, è necessaria la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale
(in caso di atleta minore)

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport

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)