

RITORNO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA IN ATLETI COVID-19 POSITIVI GUARITI (Return To Play)

La 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.

Il medico valutatore, nei casi di infezione da SARS-CoV-2 **sopraggiunta in corso di validità della certificazione alla pratica dell'attività sportiva agonistica**, dovrà suddividere gli atleti in queste categorie per differenziare gli esami diagnostici e i tempi di esecuzione.

Il medico valutatore rilascerà quindi:

- ✓ il "certificato di idoneità alla pratica dello sport agonistico" in caso di primo rilascio/rinnovo periodico della visita medica
- ✓ l'"attestazione di ritorno all'attività (Return to Play)" in caso di infezione da SARS-CoV-2 con certificazione in corso di validità

GRUPPO 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

ESAMI

- Per tutti** → ECG basale
- Sotto i 40 anni e in assenza di patologie fattori di rischio cardiovascolare**
→ **Test da sforzo con monitoraggio** (anche con step-test)
- Sopra i 40 anni o con patologie fattori di rischio cardiovascolare**
→ **Test ergometrico incrementale massimale** con monitoraggio elettrocardiografico

QUANDO

- Dopo 7 giorni dalla guarigione**
 - ✓ **sotto i 40 anni e in assenza di patologie fattori di rischio cardiovascolare** con:
 - ciclo vaccinale primario completato nei 120 giorni precedenti
 - oppure
 - dose booster ricevuta
 - oppure
 - guarigione da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti
- Dopo 14 giorni dalla guarigione in ogni altro caso**
 - ✓ sopra i 40 anni
 - oppure
 - ✓ con patologie fattori di rischio cardiovascolare
 - oppure
 - ✓ senza dose booster
 - oppure
 - ✓ ciclo vaccinale primario completato oltre i 120 giorni precedenti
 - oppure
 - ✓ guarigione da infezione da SARS-CoV-2 oltre i 120 giorni precedenti

GRUPPO 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

ESAMI

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).

QUANDO

Dopo 30 giorni
dalla guarigione

GRUPPO A.3

Atleti che abbiano presentato “Malattia severa” o “Malattia critica”.

ESAMI

Sono necessari gli approfondimenti diagnostici previsti per il gruppo A.2 integrati con il Cardiopulmonary Exercise Test (CPET)

QUANDO

Dopo 30 giorni
dalla guarigione

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.

10 Gennaio 2022

