

Introduzione

Il protocollo per la Valutazione degli Infortuni alla Testa (HIA) è un processo a tre fasi introdotto da World Rugby per le squadre di rugby adulto d'élite, volto ad assistere nell'identificazione, diagnosi e gestione di episodi di impatti alla testa che possono generare una concussione cerebrale. Il Protocollo HIA consiste nelle tre fasi seguenti:

- Fase 1 – valutazione nel giorno gara, utilizzando la Scheda HIA1.
- Fase 2 – valutazione post-partita, nella stessa giornata, utilizzando la Scheda HIA2.
- Fase 3 – valutazione svolta 36-48 ore dopo l'infortunio, utilizzando la Scheda HIA3.

In questo documento sono presenti:

1. Spiegazione del Protocollo HIA
2. Procedure per le valutazioni HIA
3. Appendici
 - Appendice 1 – Definizioni sulle Procedure HIA
 - Appendice 2 – Procedure per lo Staff Medico della Squadra e del Giorno Gara
 - Appendice 3 – Richiesta di Accesso alle Sostituzioni Temporanee
 - Appendice 4 – Procedura di Riesame dell'HIA : Spiegazione e Diagramma di flusso
 - Appendice 5 – Contenuti per la Formazione di base, guida alla Stratificazione del Rischio, Livello Avanzato di cura delle concussioni cerebrali
 - Appendice 6 – Raccomandazioni per il Ritorno Graduale alla Pratica del Gioco ("GRTP")
 - Appendice 7 – Consenso del Giocatore e Spiegazione della Ricerca

Spiegazione del Protocollo HIA

La sostituzione temporanea di un giocatore nei casi di infortunio alla testa è stata inserita permanentemente nel Regolamento di Gioco per il rugby adulto d'élite ad agosto 2015. Il Protocollo HIA è stato sviluppato ad integrazione della Regola 3.11 e della Normativa 10, entrambe rilevanti ai fini delle sostituzioni temporanee per traumi cranici e nel quadro della gestione delle commozioni cerebrali.

Il Protocollo HIA a tre fasi consiste in:

Fase 1 – Valutazione HIA1 fuori dal campo:

Nella fase 1 i giocatori che subiscono un impatto alla testa che ha il potenziale di generare una commozione cerebrale, vengono identificati dagli ufficiali di gara, medici delle squadre ("TD") o medici di gara indipendenti ("MDD"). L'identificazione avviene tramite osservazione diretta o durante l'analisi del video.

La valutazione HIA1 fuori dal campo comprende quattro componenti, che sono:

- a. 12 criteri per l'uscita immediata e permanente dal campo (noti come indicazioni dei Criteri 1) E
- b. uno strumento per l'esame fuori dal campo, E
- c. l'analisi del video a bordo campo E
- d. la valutazione clinica del medico presente.

La valutazione HIA1 fuori dal campo pertanto non si limita allo strumento per l'esame fuori dal campo. Al contrario, lo strumento per l'esame fuori dal campo è un componente di una valutazione globale.

I giocatori che mostrano segni evidenti di una commozione cerebrale in campo (Criteri 1), vengono fatti uscire immediatamente e permanentemente dal campo e non è necessario compilare la risorsa per l'esame fuori dal campo. In tutti gli altri casi, in cui è possibile che i giocatori abbiano subito una commozione cerebrale (Criteri 2), ma senza sintomi o segni evidenti in campo, questi vengono sottoposti ad una valutazione fuori dal campo che consiste in una valutazione clinica in sala medica, condotta da un medico presente, con il sostegno dello strumento di esame multimodale e dell'analisi del video.

Lo strumento per l'esame fuori dal campo è una versione riformattata dello Strumento per la Valutazione delle Concussioni Cerebrali nello Sport (SCAT5), lo strumento per la valutazione a bordo campo raccomandato dagli esperti coinvolti nell'incontro internazionale per il consenso sul tema delle concussioni cerebrali. Questa risorsa per l'esame fuori dal campo comprende un controllo dei sintomi, un esame della memoria e la valutazione dell'equilibrio. Utilizzata esclusivamente nel gioco professionistico, i risultati di questa valutazione fuori dal campo vengono messi a confronto con una 'valutazione baseline', o con risultati standard, precedentemente calcolati. Un risultato anormale in questo strumento di esame viene indicato se il punteggio ottenuto è diverso dalla valutazione baseline, o dal punteggio standard, del giocatore in questione e conferma il sospetto di una commozione cerebrale. Un giocatore con una valutazione fuori dal campo risultata anormale, o in presenza di un parere clinico a sostegno di una sospetta commozione cerebrale, deve essere fatto uscire dal campo.

Il medico della squadra ha la responsabilità primaria di eseguire l'esame fuori dal campo, ma può delegare questo ruolo al medico di gara. L'esame fuori dal campo viene eseguito nella sala medica dello stadio, o altra sede concordata se la sala medica è troppo distante dal campo. Se si richiede una sostituzione temporanea per un infortunio alla testa, viene concessa una sostituzione temporanea di 12 minuti. È un intervallo fisso di 12 minuti e si tratta di tempo assoluto, non di tempo di gioco.

Un giocatore sottoposto ad una valutazione fuori dal campo deve presentarsi al 4° uomo entro i 12 minuti, ma non potrà rientrare in campo finché non saranno trascorsi i 12 minuti.

L'analisi del video ha tre ruoli nella valutazione HIA1 fuori dal campo. Innanzitutto, durante la partita, i medici di gara indipendenti possono integrare l'osservazione a bordo campo con l'analisi degli incidenti tramite video, per identificare eventuali impatti alla testa sospetti che richiedono l'uscita permanente dal campo o l'uscita dal campo per un approfondimento tramite valutazione a bordo campo. A questo punto la decisione del MDD è semplicemente quella di fare uscire il giocatore. Dopodiché si procede ad una seconda video-analisi in presenza del MDD e del Medico della Squadra.

Se vengono identificati i criteri dell'HIA1 per l'uscita immediata (Criteri 1), il giocatore viene fatto uscire

definitivamente dalla gara, senza ulteriori valutazioni. Se non viene identificato e non c'è accordo su nessun segno dei Criteri 1, il giocatore viene sottoposto alla valutazione fuori dal campo con il supporto dello strumento per l'esame. L'uso finale del video consiste in un riesame che avviene dopo la valutazione fuori dal campo, in cui il video viene nuovamente analizzato prima di far rientrare il giocatore in campo.

Fase 2 - Valutazione HIA2: identifica una concussione cerebrale con diagnosi precoce

Nella fase 2, ogni giocatore che ha iniziato il protocollo HIA viene sottoposto ad una prima valutazione medica (valutazione clinica HIA2) entro tre ore dal termine della partita, per valutare i progressi clinici ed identificare una diagnosi precoce di una commozione cerebrale. Questa valutazione della Fase 2 viene effettuata utilizzando lo strumento SCAT5 con il supporto delle baseline dei giocatori o dei valori standard di base nel Rugby.

Fase 3 - Valutazione HIA3: identifica una concussione cerebrale con diagnosi tardiva

Nella fase 3 vengono condotti ulteriori test medici dopo due notti di riposo (36-48 ore dopo l'episodio dell'impatto alla testa) per valutare ulteriormente il progresso clinico e identificare una diagnosi tardiva della presenza di una concussione cerebrale (valutazione clinica HIA3). Questo HIA3 consiste in una valutazione clinica con il supporto dello SCAT5 e dello strumento neuro-cognitivo computerizzato scelto da ciascuna squadra, es. CogSport, Impact.

I giocatori che presentano sintomi o segni tardivi, che fanno sospettare la presenza di una concussione cerebrale, ma che non sono stati identificati tramite un episodio di impatto alla testa durante la partita, possono entrare nel protocollo HIA in un secondo momento (fase 2 o fase 3) e sottoporsi alle valutazioni cliniche HIA2 e/o HIA3 a seconda del caso.

Una diagnosi definitiva di concussione cerebrale viene emessa se un giocatore mostra segni visibili di una concussione cerebrale che rendono necessaria l'uscita immediata e permanente dal campo (Criteri 1, es. perdita di conoscenza), o se c'è una diagnosi clinica di concussione cerebrale sostenuta dalla valutazione clinica HIA2 o HIA3.

Il protocollo HIA consente di effettuare la diagnosi di una concussione cerebrale immediatamente (Criteri 1) dopo un evento di impatto alla testa, tuttavia non si può escludere una diagnosi dopo un episodio di impatto alla testa finché sia la valutazione HIA2 che la valutazione HIA3 non saranno state completate e risultate normali.

RIASSUNTO

La Valutazione di un Infortunio alla Testa (HIA) è una procedura articolata in tre momenti diversi e comprende:

La valutazione HIA1 fuori dal campo, che contiene:

- Criteri 1 - indicazioni per l'uscita immediata e permanente da una partita
- Una valutazione fuori dal campo, che comprende l'elenco di controllo dei sintomi, una

- valutazione medica, un esame dell'equilibrio e test cognitivi eseguiti da un medico
- Analisi del video
- Valutazione clinica da parte del medico curante

HIA2

- Una valutazione clinica ripetuta, eseguita dal medico entro 3 ore dall'incidente
- Aiuta nella diagnosi **precoce** di una commozione cerebrale

HIA3

- Un'ulteriore valutazione medica effettuata 48-72 ore dopo l'incidente
- Aiuta nella diagnosi **tardiva** di una commozione cerebrale

RIASSUNTO DELLE MODIFICHE AL PROTOCOLLO HIA (2017 E 2019)

Dopo la pubblicazione della Dichiarazione del Consenso di Berlino sul tema delle concussioni cerebrali nel 2016 e il riesame dei dati sul monitoraggio dell'HIA del 2015-16, il Gruppo di Lavoro di World Rugby che si occupa dell'HIA ha proposto le modifiche seguenti, che si applicano al Protocollo HIA dal 1° novembre 2019.

HIA1

- L'esame HIA1 fuori dal campo adesso ha la durata fissa di 12 minuti - ciò significa che un giocatore non può rientrare in campo prima dei 12 minuti, anche se la valutazione è stata completata. Se un giocatore non si presenta al quarto uomo prima dello scadere dell'intervallo di 12 minuti, la sostituzione di quel giocatore sarà considerata permanente.
- I giocatori devono leggere ad alta voce l'elenco di verifica dei sintomi e confermare la presenza dei sintomi.
- Il tempo tra il test della Memoria Immediata e il richiamo della Memoria a Distanza di Tempo, deve essere di minimo 5 minuti.
- Il numero di parole delle prove della Memoria Immediata e della Memoria a Distanza di Tempo ora consiste in una lista di 10 parole.
- La posizione su una gamba e la posizione tandem (valutazione mBESS) sono i test dell'equilibrio utilizzati nell'esame HIA1 fuori campo.
- Le seguenti indicazioni dei Criteri 2 sono state aggiunte nel 2017: possibili segnali transitori o sotto la soglia dei Criteri 1, es. possibile disturbo dell'equilibrio, possibile perdita di conoscenza, possibile stordimento ecc.

HIA2 e HIA3

- Entrambe le valutazioni richiedono:
 - Lettura ad alta voce della checklist dei sintomi
 - Uso della lista di 10 parole nelle prove della Memoria Immediata e a Distanza di Tempo
 - Esecuzione sia della prova del tandem gait che della prova dell'equilibrio mBESS
 - Intervallo di 5 minuti tra il test della Memoria Immediata e il Richiamo del Test della Memoria a distanza di tempo

SCAT di baseline - Procedura di Raccolta dei dati sui Sintomi

1. I dati baseline iniziali dello SCAT sui sintomi dovrebbero essere raccolti in un ambiente tranquillo e possono essere compilati in gruppo, che sia di una dimensione gestibile, in modo che tutte le istruzioni vengano date e ricevute nel modo desiderato.
2. All'atleta (o agli atleti) deve essere consegnata la scheda dei sintomi, chiedendogli di leggere il paragrafo delle istruzioni.
3. Il supervisore dovrebbe fornire e mettere in evidenza la spiegazione sulla differenza tra sintomi intesi come 'caratteristiche/tratti distintivi' oppure come 'stati'.
4. All'atleta (o agli atleti) dovrebbe essere detto che solo i sintomi intesi come 'caratteristiche' (quelli tipicamente presenti) devono essere segnalati in questa prima checklist dei sintomi baseline dello SCAT.
5. Gli atleti devono anche essere informati che il medico, o il professionista della salute presente, si occuperà di dare seguito ad eventuali sintomi segnalati.
6. Dopo aver completato la checklist dei sintomi dello SCAT per la definizione della baseline, dovranno essere identificati eventuali atleti che hanno segnalato dei sintomi e si dovrà confermare un appuntamento di approfondimento. Questa fase di follow-up dovrebbe avvenire almeno 24 ore dopo la prima raccolta delle informazioni sui sintomi e dopo 24 ore di riposo dall'esercizio fisico.
7. Questa valutazione di follow-up dovrebbe essere eseguita in un ambiente tranquillo, in una situazione 'uno-a-uno', dal medico o professionista della salute responsabile della cura di quell'atleta.
8. Prima di completare questa checklist dei sintomi di follow-up, dovrebbe essere spiegata nuovamente la differenza tra un sintomo inteso come 'caratteristica' e come 'stato' e il giocatore deve essere informato che dovrà segnalare solo i sintomi che rappresentano una caratteristica.
9. Si deve anche dire all'atleta che è importante che si concentri e che dica la verità.
10. Al completamento di questo SCAT baseline di follow-up, il medico dovrà discutere e confermare insieme all'atleta eventuali sintomi 'caratteristici' identificati. Se, dopo questa discussione, i sintomi identificati come 'caratteristiche' vengono confermati, questi devono essere registrati come sintomi di baseline dello SCAT confermati per il giocatore in questione.
11. Tutti i sintomi 'caratteristici' confermati tramite questa procedura, dovranno essere oggetto di ulteriore analisi ed approfondimento. Le indicazioni cliniche descritte di seguito vengono fornite a supporto di questo approfondimento.

TEST COGNITIVI E DELL'EQUILIBRIO DI BASELINE

I test cognitivi e dell'equilibrio sono cruciali per lo SCAT e ciascuno di essi viene valutato utilizzando svariati 'sub-test'. La valutazione cognitiva verbale contiene quattro sub-test: Memoria Immediata, Orientamento, Cifre in Ordine Inverso e Richiamo della Memoria a distanza di tempo, mentre la valutazione mBESS dell'equilibrio consiste nelle prove della posizione su due gambe, tandem e su una sola gamba.

Il nostro ampio set di dati baseline per lo SCAT è stato utilizzato per quantificare le prestazioni durante i test cognitivi e dell'equilibrio di baseline. Questi dati sono stati utilizzati per determinare un livello di 'soglia' derivato dalla popolazione di riferimento, approssimato al 95° percentile per ciascun sub-test.

La nostra raccomandazione è di utilizzare questi limiti di riferimento per identificare quando un sub-test di baseline dovrebbe essere oggetto di rivalutazione (tabella 1 e figura 1). Questa valutazione ripetuta è stata introdotta nel processo di raccolta dati per affrontare le problematiche legate allo ‘sforzo dei giocatori’ e per migliorare la validità e affidabilità dello SCAT di baseline.

SCAT baseline - procedura di Raccolta dei Dati per i Test Cognitivi e dell’Equilibrio

I dati baseline dei test cognitivi iniziali dello SCAT dovrebbero essere raccolti in un ambiente tranquillo e in una situazione di ‘uno-ad-uno’. Per il test di baseline dell’equilibrio non occorre un ambiente tranquillo.

1. Prima di svolgere i test cognitivi e dell’equilibrio, l’atleta deve essere informato che è importante massimizzare la concentrazione e la prestazione. Gli atleti devono essere avvertiti che i loro risultati saranno misurati rispetto ai limiti di riferimento e, se la loro prestazione è al di fuori di questi limiti, i test saranno ripetuti.
2. Dopo i test di baseline iniziali cognitivi e dell’equilibrio, eventuali sub-test al di fuori dei limiti di riferimento identificati nella Tabella 1, devono essere testati nuovamente dal medico o professionista della salute presente.
3. La ripetizione dei sub-test cognitivi e dell’equilibrio è necessaria solo per quei sub-test che risultano fuori dai limiti di riferimento. Per esempio, se il test della Memoria Immediata risulta essere fuori dai limiti di riferimento, non è necessario ripetere il test del Richiamo della Memoria a Distanza di Tempo.
4. Si riconosce che esiste un potenziale ‘effetto di apprendimento’ con la ripetizione di un test. Tuttavia, l’impatto di questo effetto di apprendimento non è noto. Poiché l’impatto più probabile di un effetto di apprendimento consiste in un miglioramento dei punteggi di baseline, che in ultima analisi produrrà un confronto con la baseline più prudente per il giocatore, consigliamo di effettuare la ripetizione del test in un momento conveniente sia per il giocatore che per il medico.
5. La ripetizione del test non dovrebbe essere effettuata se il giocatore sta ricevendo delle cure per una commozione cerebrale, o un altro infortunio, che potrebbero influenzare il risultato del test.
6. Prima di ri-testare un sub-test, il giocatore dovrebbe essere informato che è importante che si concentri e che realizzi una prestazione al massimo delle proprie capacità.

Il risultato migliore ottenuto nelle valutazioni originali e di follow-up per ciascun sub-test dovrebbe essere utilizzato come prestazione baseline del giocatore. Uno o più sub-test con risultati che si situano al di fuori dei limiti di riferimento della ‘soglia’ del 95%, durante i test iniziali E di follow-up, necessitano di un approfondimento utilizzando la guida clinica identificata di seguito.

TEST DI BASELINE DAL 2019 IN POI

I test di baseline annuali completi adesso non sono richiesti, in quanto la ricerca ha confermato che lo SCAT di baseline non cambia facendo test ripetuti. Nemmeno i test ‘post-sforzo’ sono necessari in quanto l’esercizio fisico non ha un impatto significativo sulla prestazione di base generale.

Si raccomanda di testare ogni anno l’elenco di controllo dei sintomi.

Tabella 1: Limiti di riferimento consigliati per i sub-test SAC e dell’equilibrio delle valutazioni SCAT 5 e HIA

I risultati seguenti sono fuori dai limiti di riferimento per i sub-test cognitivi ed è necessario ripetere il test; se risulta ancora anormale, procedere all'approfondimento:

- Orientamento: 3 o meno risposte corrette
- Memoria immediata (lista di 10 parole): 15 o meno risposte corrette
- Punteggio per la concentrazione (cifre e mesi in ordine inverso): 2 o meno risposte corrette
- Cifre in ordine inverso: 1 o meno risposte corrette
- Punteggio per il richiamo della memoria a distanza di tempo (lista di 10 parole): 3 o meno risposte corrette

I risultati seguenti sono fuori dai limiti di riferimento per i sub-test dell'equilibrio ed è necessario un ulteriore approfondimento:

Tandem gait (linea di 3 mt): un tempo più lento di 13 secondi

Errori nel BESS modificato:

- Posizione su due gambe: 1 o più errori
- Posizione tandem: 4 o più errori
- Posizione su una sola gamba: 6 o più errori

Gestione dei giocatori U19 nel rugby adulto d'élite

- I giocatori di 18 anni o minori di 18 anni che giocano in Tornei di rugby d'élite per adulti, in cui è stato approvato l'uso della procedura HIA, devono essere gestiti tramite il meccanismo 'Riconoscere e Rimuovere'.
- I giocatori che rientrano in questa categoria e che hanno segni o sintomi dei Criteri 2 non possono essere fatti uscire per una valutazione HIA1 fuori dal campo. Devono essere fatti uscire senza più partecipare a quella partita: 'Riconoscere e Rimuovere'. I giocatori con la presenza di Criteri 1 devono essere fatti uscire immediatamente e permanentemente dalla partita e si riterrà che abbiano una commozione cerebrale confermata.
- Seguendo il meccanismo 'Riconoscere e Rimuovere', tutti i giocatori dovrebbero seguire la Procedura HIA così come descritta, utilizzando l'HIA2 e l'HIA3. I giocatori con una commozione cerebrale confermata dovrebbero seguire i protocolli GRTP della rispettiva federazione.

Gestione delle sostituzioni per una valutazione HIA1 fuori dal campo quando tutte le riserve sono state esaurite

- Se una squadra ha utilizzato tutte le sostituzioni e un giocatore deve essere fatto uscire successivamente ad un episodio di impatto alla testa, indipendentemente dalla classificazione della sala medica, ovvero uscita immediata e permanente oppure esame fuori dal campo, un giocatore sostituito per ragioni tattiche può tornare in campo.
- Anche se tutte le riserve sono state esaurite, questa sostituzione temporanea potrà rimanere in campo se il giocatore infortunato non rientra allo scadere del periodo di 12 minuti fuori dal campo.
- Un giocatore sostituito per ragioni tattiche può tornare a giocare per sostituire un giocatore per il quale è stata disposta l'uscita immediata e permanente, o un giocatore sottoposto ad una valutazione HIA1 fuori dal campo, anche se non sono state utilizzate altre sostituzioni.

RACCOMANDAZIONI PER IL RITORNO ALLA PRATICA DEL GIOCO PER IL GIOCATORE DI RUGBY ADULTO D'ELITE

- Ciascuna fase del GRTP ha la durata minima di 24 ore a partire dal momento dell'infortunio.
- I giocatori con sintomi presenti 24 ore dopo l'infortunio passano alla Fase 2a. Per essere chiari, se i sintomi non si risolvono entro il periodo di Riposo Iniziale (Fase 1), si raccomanda il passaggio alle attività quotidiane con sintomi limitati (Fase 2a).
- I giocatori che sono privi di sintomi dopo il Riposo Iniziale (Fase 1) dovrebbero passare alla Fase 2b.
- Se si verifica un sintomo qualsiasi collegato alle commozioni cerebrali durante l'approccio a fasi, l'atleta dovrebbe tornare al livello asintomatico precedente e tentare di avanzare nuovamente, una volta privo di sintomi collegati alla commozione cerebrale per un ulteriore periodo di 24 ore al livello inferiore.

OGNI FASE DURA MINIMO 24 ORE

Fase	Fase di riabilitazione	Esercizio consentito	Obiettivo
1	Riposo Iniziale (Fisico e Cognitivo)	Normali attività di vita quotidiana che non peggiorano i sintomi; l'attività vigorosa dovrebbe essere evitata. Il riposo cognitivo relativo, la limitazione del tempo davanti allo schermo ecc. - fanno in modo che i sintomi continuino a migliorare o rimangano assenti. I sintomi devono essere assenti prima di iniziare la Fase 2.	Recupero
2a	Attività a sintomi limitati	Comprende attività di vita quotidiana che non provocano sintomi. Valutare una pausa o adattamento del tempo dedicato al lavoro o allo studio.	Ritorno alle normali attività (in base a quanto consentito dai sintomi)
2b	Leggero esercizio aerobico	Corsa leggera per 10-15 minuti, nuoto o pedalata stazionaria ad intensità bassa o moderata. Nessun allenamento di resistenza. Senza sintomi per l'intero periodo di 24 ore.	Aumento della frequenza cardiaca
3	Esercizio sportivo specifico	Esercizi di corsa. Nessuna attività con impatto alla testa.	Aggiungere movimento
4	Esercizi di allenamento non di contatto	Progresso ad esercizi di allenamento più complessi, es. esercizi di passaggi. Può iniziare l'allenamento di resistenza progressiva.	Esercizio, coordinazione e carico cognitivo
5	Pratica con pieno contatto	Dopo l'autorizzazione del medico, partecipa a normali attività di allenamento.	Ripristino della sicurezza in se stesso/a e valutazione delle capacità funzionali dallo staff tecnico
6	Ritorno allo sport	Normale pratica del gioco.	

Procedure per le valutazioni HIA

1. Quali sono le indicazioni (Criteri 1) per l'uscita immediata e permanente dal campo dopo un infortunio alla testa?

Ci sono 12 segni e sintomi della presenza dei Criteri 1, di cui sei possono essere osservati dal video e altri cinque identificati durante la valutazione sul campo.

Tipicamente osservati su video:

- Perdita di conoscenza confermata
- Perdita di conoscenza sospetta
- Convulsioni
- Irrigidimento degli arti
- Disturbo dell'equilibrio / atassia
- Visibilmente disorientato

Identificati durante la valutazione sul campo:

- Giocatore non orientato rispetto a tempo, spazio e persone
- Decisamente confuso/a
- Evidenti cambi di comportamento
- Segni oculomotori (es. nistagmo spontaneo)
- Identificazione in campo di segni o sintomi di una concussione cerebrale

Identificati prima della partita

- Under-19 – Riconoscere e Rimuovere

2. Quali sono le indicazioni (Criteri 2) per una valutazione HIA?

- Impatto alla testa con diagnosi non immediatamente evidente
- Possibile cambio di comportamento
- Possibile confusione
- È stato visto un episodio di infortunio che ha il potenziale di tramutarsi in un trauma concussivo
- Possibile presenza di segni transitori o sotto la soglia dei criteri 1, es. possibile disturbo dell'equilibrio, possibile perdita di conoscenza, possibile confusione ecc.

3. In che modo viene diagnosticata una concussione cerebrale ad un giocatore?

In base alla Definizione Operativa di World Rugby, un giocatore ha una concussione cerebrale confermata se:

- a. È confermata la presenza di un segno o sintomo dei Criteri 1, come descritto nella scheda HIA1
- b. C'è una valutazione HIA2 post-partita, nella stessa giornata, risultata anormale (concussione cerebrale precoce)
- c. C'è una valutazione HIA3 a 36-48 ore risultata anormale (concussione cerebrale tardiva)
- d. Il medico curante ha un sospetto clinico che il giocatore abbia una concussione cerebrale.

Secondo questa definizione operativa, una concussione cerebrale può essere diagnosticata immediatamente dopo un infortunio alla testa, ma non può essere esclusa sino al completamento sia dell'HIA2 che dell'HIA3, ovvero 36-48 ore dopo l'infortunio.

4. I segni e sintomi per l'uscita immediata e permanente (Criteri 1) vengono confermati durante una valutazione sul campo?

No. I segni dei Criteri 1 possono essere identificati dall'osservazione a bordo campo, dal video o nel tragitto per soccorrere il giocatore infortunato. I sintomi e segni oculomotori vengono identificati mentre il medico della squadra sta prestando soccorso al giocatore.

Se identificati nel video, il giocatore deve essere fatto uscire dal campo e il video deve essere esaminato contemporaneamente dal Medico della Squadra e il Medico di Gara (MDD) e deve essere raggiunto un accordo prima di applicare l'uscita permanente ed impedire l'ulteriore partecipazione alla gara.

5. Quale valutazione occorre per identificare un segno 'oculomotore'?

Un segno oculomotore è, generalmente, immediatamente osservabile e comprende segni come il nistagmo, l'asimmetria nei movimenti degli occhi, dimensione e reazioni delle pupille. Benché non siano segni comuni delle commozioni cerebrali, se sono presenti dopo un infortunio alla testa, rappresentano degli indicatori per l'uscita immediata e permanente del giocatore e l'interruzione della partecipazione al resto della gara.

6. Chi può richiedere un esame HIA1 fuori dal campo?

Lo staff medico sul campo (così come definito da ogni Federazione), l'arbitro o il MDD, possono richiedere un esame fuori dal campo. Un membro dello staff medico della squadra avversaria presente sul campo non può richiedere un esame sul campo per un giocatore avversario, né può fare commenti sugli incidenti in cui sono coinvolti i giocatori avversari.

7. Chi esegue l'esame HIA1 fuori dal campo?

Il Medico della Squadra eseguirà un esame HIA1 fuori dal campo su un giocatore, quando indicato, a meno che il Medico della Squadra non assegni questa responsabilità al Medico di Gara (MDD) prima dell'inizio della partita. Il Medico della Squadra può, in situazioni d'emergenza, assegnare la responsabilità dell'esame fuori dal campo al MDD durante una partita. Se il MDD completa l'esame fuori dal campo, la responsabilità della decisione sul ritorno in campo ricade sul MDD.

Nel Sevens, l'HIA sarà completato dal Medico della Squadra, Medico di Gara o Medico delle Squadre del Torneo di World Rugby.

8. Quando un giocatore non supera od ottiene un risultato positivo in una valutazione HIA1 fuori dal campo?

Un giocatore ha una valutazione HIA1 fuori dal campo che risulta anormale e NON deve rientrare in campo se:

- il giocatore risponde “Sì” ad uno o più sintomi, **oppure**
- il giocatore risponde in modo errato ad una o più domande sulla memoria, **oppure**
- il giocatore ottiene un punteggio inferiore alla baseline, o inferiore ai valori-norma identificati per il Rugby, nella valutazione SAC, **oppure**
- il giocatore non supera il test dell’equilibrio (posizione Tandem: 4 o più errori, posizione su una gamba: 6 o più errori), **oppure**
- il giocatore mostra un segno anomalo osservato dal Medico della Squadra **oppure**
- il medico che esegue l’esame fuori dal campo ha un qualsiasi sospetto clinico della presenza di una commozione cerebrale.

Qualsiasi sospetto clinico della presenza di una commozione cerebrale da parte del medico che svolge la valutazione HIA1 fuori dal campo, per qualsiasi ragione, dovrebbe comportare l’uscita permanente del giocatore dalla gara, anche se la valutazione HIA1 fuori dal campo risulta normale.

Se un giocatore produce una risposta positiva per qualsiasi parte del test dell’esame fuori dal campo, che può essere motivata da una ragione diversa dall’infortunio alla testa, il medico della squadra mantiene la facoltà di ribaltare l’esito della valutazione HIA1 fuori dal campo risultata anormale, consultandosi con il Medico di Gara. In questo caso deve essere registrata una spiegazione sulla scheda HIA1 che identifichi la ragione alla base di questa decisione che ribalta il risultato.

9. Qual è il ruolo del MDD (medico indipendente) e quale ruolo svolge il MDD nella decisione sull’idoneità a riprendere a giocare? Come viene definita la nozione di indipendenza rispetto al MDD?

Il MDD osserverà l’esame fuori dal campo mentre il Medico della Squadra svolgerà la valutazione fuori dal campo, a meno che non gli sia stata assegnata questa responsabilità dal Medico della Squadra. Se al MDD viene data la responsabilità di eseguire un esame fuori dal campo da parte del Medico della Squadra, il MDD completerà la valutazione fuori dal campo e sarà responsabile della decisione sul ritorno in campo.

Se il MDD esegue un esame fuori dal campo perché ci sono due giocatori che necessitano di una valutazione fuori dal campo nello stesso momento, il Medico della Squadra manterrà la responsabilità delle decisioni sul ritorno in campo.

Se un giocatore viene autorizzato a rientrare in campo, o torna a giocare, ma il MDD è preoccupato o nota la presenza di segnali, o il giocatore si lamenta di sintomi che suggeriscono la presenza di una commozione cerebrale, dovrebbe esserci una discussione tra il Medico della Squadra e il Medico di Gara. Dovrebbe essere fatto ogni sforzo per giungere ad un consenso sulla gestione dei casi individuali. Se il dibattito persiste, il MDD ha il diritto di richiedere un altro esame fuori dal campo, indipendente dal Medico della Squadra, o di togliere unilateralmente il giocatore dal campo; questo non dovrebbe avvenire in assenza di una discussione approfondita con il Medico della Squadra.

Se il giocatore presenta qualsiasi indicazione per l’uscita permanente dal campo di gioco (come definito sopra) allora non vi è alcun dibattito: il giocatore deve essere fatto uscire dal campo di gioco.

Ogni competizione o torneo designato può determinare se l’indipendenza del MDD debba essere

obbligatoria e, in questo caso, stabilire quale sia la definizione di ‘indipendenza’ per la rispettiva competizione o torneo.

10. Dove dovrebbe essere svolto l’esame HIA fuori dal campo?

L’esame fuori dal campo sarà svolto nella sala medica. Se la valutazione HIA1 fuori dal campo non può essere completata in sala medica perché quest’ultima è troppo distante dal campo per eseguire la valutazione HIA1 entro 12 minuti, il MDD, insieme ai Medici delle Squadre, identificherà un’area adeguata e concordata prima dell’inizio dell’incontro.

11. Un giocatore sottoposto ad un HIA può essere rimpiazzato o sostituito?

Un giocatore che si sta sottoponendo ad un esame fuori dal campo verrà rimpiazzato per 12 minuti. Il giocatore non potrà tornare in campo finché non saranno trascorsi i 12 minuti e, se il giocatore sottoposto a questo esame HIA1 fuori dal campo NON si presenta al 4° uomo entro i 12 minuti, la sostituzione temporanea diventa una sostituzione permanente. Questo periodo di 12 minuti è da intendersi come tempo effettivo, non tempo di gioco.

12. Cosa succede se un giocatore subisce un impatto alla testa appena prima dell’intervallo e deve sottoporsi ad una valutazione HIA1 fuori dal campo?

L’esame fuori dal campo deve comunque essere completato entro 12 minuti dal momento in cui il giocatore esce dal campo. L’esame fuori dal campo non può essere posticipato. Il giocatore deve presentarsi ad un ufficiale di gara prima dell’inizio del secondo tempo, altrimenti la sostituzione sarà considerata permanente.

13. Cosa succede se un giocatore non collabora durante una valutazione HIA1 fuori dal campo?

Per un giocatore che non collabora in un esame fuori dal campo, si riterrà che il giocatore abbia una commozione cerebrale e verrà fatto uscire definitivamente dalla gara.

14. Se il giocatore subisce un infortunio alla testa che richiede un approfondimento tramite valutazione fuori dal campo e, contemporaneamente, ha anche una ferita sanguinante, quanto tempo ha a disposizione per completare l’esame fuori dal campo e tenere l’emorragia sotto controllo?

In questo scenario, la priorità sarà tenere l’emorragia sotto controllo, tuttavia l’esame fuori dal campo deve essere completato il prima possibile. Se è possibile controllare l’emorragia, la sutura dovrebbe essere completata dopo lo svolgimento dell’esame fuori dal campo. Il tempo totale a disposizione per completare sia la valutazione fuori dal campo che fermare l’emorragia, è di 17 minuti.

15. Se viene richiesto un secondo esame fuori dal campo per un giocatore durante una partita, ciò significa che deve essere fatto uscire automaticamente dalla gara?

No: un secondo esame fuori dal campo non è un’indicazione automatica dell’uscita permanente dalla gara. Ad ogni modo, se non è stata identificata una diagnosi definitiva dopo il primo esame fuori dal

campo, o se la seconda valutazione si verifica a causa di un incidente con un impatto a bassa forza, occorre essere prudenti e il giocatore deve essere fatto uscire e non partecipare ulteriormente alla gara.

16. Sono previste delle restrizioni da applicare alle sostituzioni temporanee?

No. Un giocatore entrato come sostituzione temporanea non ha restrizioni in nessuna attività di gioco e può battere un calcio di punizione tra i pali e fare un tentativo di trasformazione.

17. Cosa succede se un giocatore sottoposto ad una valutazione HIA1 fuori dal campo non torna in campo?

Si considererà che il giocatore infortunato sia stato sostituito per infortunio e la sostituzione temporanea diventerà una sostituzione permanente.

18. Se un giocatore viene fatto uscire al tempo stesso per una sostituzione tattica e per una valutazione HIA1 fuori dal campo, il giocatore può rientrare in campo?

Tutti i giocatori che vengono fatti uscire per una valutazione HIA1 fuori dal campo DEVONO tornare in campo al segnale dei 12 minuti, se autorizzati, anche se sono stati sostituiti per ragioni tattiche. Per chiarezza, in questa situazione, se il giocatore non torna sul campo di gioco, sarà considerato come sostituito permanentemente a causa di un esame fuori dal campo non superato.

19. Se un giocatore viene fatto uscire dalla partita per una valutazione HIA1 fuori dal campo e la rispettiva squadra ha esaurito tutte le proprie riserve, è permessa una sostituzione temporanea?

Sì: se sono state esaurite tutte le sostituzioni, è permessa una sostituzione temporanea per infortunio alla testa.

Se un giocatore deve essere fatto uscire definitivamente dopo un episodio di impatto alla testa, indipendentemente dalla classificazione in sala medica, ovvero uscita immediata e permanente oppure valutazione HIA1 fuori dal campo, al giocatore che funge da sostituzione temporanea sarà permesso rimanere in campo anche se il giocatore infortunato non torna dopo la scadenza del periodo di 12 minuti fuori dal campo.

Per chiarezza, un giocatore sostituito per ragioni tattiche può rientrare in campo per sostituire un giocatore che ha subito un infortunio alla testa anche se non sono state utilizzate altre riserve.

20. Qual è il ruolo dello staff medico della squadra avversaria nella procedura della valutazione HIA1 fuori dal campo?

Lo staff medico e non medico delle squadre avversarie non può richiedere una valutazione HIA1 fuori dal campo per i giocatori che non fanno parte della propria squadra. Non dovrebbero essere dati suggerimenti o fatti commenti su una valutazione HIA1 fuori dal campo per un membro di un'altra squadra.

21. Qual è il ruolo dello staff non medico di una squadra nella procedura della valutazione HIA1 fuori dal campo?

Lo staff non medico può avvertire lo staff medico della rispettiva squadra di avere visto un incidente che indica la necessità di una valutazione HIA1 fuori dal campo o dell'uscita permanente. Lo staff non medico non può richiedere una valutazione HIA fuori dal campo: questo deve essere fatto dallo staff medico. Lo staff non medico non può ribaltare o contestare una richiesta di una valutazione HIA1 fuori dal campo avanzata dallo staff medico presente sul campo, dal MDD o dall'arbitro.

22. Cosa succede se il giocatore subisce contemporaneamente un altro infortunio?

A parte il caso delle ferite sanguinanti, la valutazione di un infortunio verificatosi contemporaneamente e la valutazione HIA1 fuori dal campo devono essere completate entro il periodo di 12 minuti consentito per la valutazione HIA1 fuori dal campo, altrimenti la sostituzione diventerà permanente.

23. Quali sono le procedure di follow-up della valutazione HIA1 fuori dal campo?

Tutti i giocatori che completano una valutazione HIA1 fuori dal campo durante una partita, indipendentemente dal risultato, devono essere sottoposti a:

- a. una valutazione post-partita, nella stessa giornata, utilizzando l'HIA2; e
- b. una valutazione di follow-up, utilizzando l'HIA3, che comprende un esame neuro-cognitivo computerizzato, da completare tra 36 e 48 ore dopo l'infortunio.

24. La valutazione HIA1 fuori dal campo può essere utilizzata per diagnosticare una concussione cerebrale?

La presenza di un segno o sintomo dei Criteri 1 conferma la diagnosi di concussione cerebrale e il giocatore deve essere fatto uscire immediatamente e permanentemente, interrompere l'ulteriore partecipazione al gioco e completare un percorso GRTP. Una valutazione HIA1 fuori dal campo risultata anormale è indicativa di una sospetta concussione cerebrale e il giocatore viene fatto uscire e non può partecipare ulteriormente al gioco. L'HIA2 di follow-up può confermare una diagnosi precoce di una concussione cerebrale, se risulta anormale, e/o un HIA3, se risulta anormale, conferma una diagnosi tardiva di una concussione cerebrale.

25. Come si interpreta il risultato della Scheda HIA2?

La scheda HIA2 è lo SCAT 5. Questo strumento è utilizzato per sostenere la diagnosi clinica del Medico della Squadra in quel momento. Qualsiasi deviazione negativa dai valori baseline o dai dati standard, dovrebbe essere considerata come un'indicazione a sostegno di una diagnosi precoce di una concussione cerebrale.

In assenza di test di baseline, una qualsiasi delle circostanze seguenti dovrebbe essere considerata come fortemente a favore di una diagnosi di concussione cerebrale:

- Memoria Immediata: punteggio di 15, o meno, risposte corrette

- Punteggio per la Concentrazione (cifre e mesi in ordine inverso): 2 o meno risposte corrette
- Punteggio per il richiamo della Memoria a distanza di tempo: 3 o meno risposte corrette
- Equilibrio - posizione su Due Gambe: 1 o più errori; posizione Tandem: 4 o più errori
- Se un atleta dichiara di avvertire qualsiasi sintomo presente nell'elenco dei sintomi, che il giocatore non avverte solitamente dopo una partita o allenamento di rugby, è fortemente indicativo della presenza di una commozione cerebrale.

Una scheda HIA2 e una valutazione clinica (post-partita, stesso giorno) risultate normali, non escludono un episodio concussivo. È possibile che i giocatori sviluppino più tardi segni e sintomi collegati alla commozione cerebrale, uno o più giorni dopo un incidente con un impatto alla testa. Nella procedura HIA è necessario che la valutazione HIA3 e la valutazione clinica effettuate 36-48 ore dopo risultino normali, per escludere completamente una commozione cerebrale.

26. **Se una valutazione HIA1 fuori dal campo è richiesta da un membro dello staff di una squadra presente sul campo, la richiesta può essere annullata da un altro membro dello staff sul campo?**

Una volta che un membro dello staff medico della squadra presente sul campo richiede lo svolgimento della valutazione HIA1 fuori dal campo, e la richiesta viene riconosciuta dall'arbitro, la valutazione deve essere completata. Per chiarezza, una valutazione HIA1 fuori dal campo richiesta da un membro dello staff medico di una squadra presente in campo, non può essere annullata.

27. **Quali giocatori devono partecipare ad un Programma per il Ritorno Graduale alla Pratica del Gioco (GRTP)?**

I giocatori che ricevono la diagnosi di una commozione cerebrale durante la partita, dopo la partita mentre sono ancora allo stadio, oppure al momento del follow-up a 36-48 ore, DEVONO partecipare al programma per il Ritorno Graduale alla Pratica del Gioco (GRTP) che deve essere avviato almeno 24 ore dopo l'infortunio.

28. **Come gestisco un giocatore che, dopo la partita, presenta sintomi di una commozione cerebrale? Quale scheda per l'esame fuori dal campo devo utilizzare?**

Se un giocatore non viene sottoposto ad una valutazione fuori dal campo durante la gara, ma mostra dei segni o presenta sintomi che suggeriscono la presenza di una commozione cerebrale dopo la partita e allo stadio, dovrà essere compilata la scheda HIA2 prima di abbandonare lo stadio. Dopodiché dovrà essere eseguita la valutazione di follow-up con la scheda HIA3, a 36-48 ore di distanza.

Se un giocatore non viene sottoposto ad una valutazione HIA1 fuori dal campo durante la partita, ma presenta dei sintomi che suggeriscono la presenza di una commozione cerebrale dopo essere andato via dallo stadio, ma entro 48 ore dalla partita, il giocatore dovrà essere sottoposto alla valutazione utilizzando la Scheda HIA3.

29. Cosa succede se un giocatore ha una sospetta commozione cerebrale in allenamento?

Se un giocatore subisce una sospetta commozione cerebrale durante l'allenamento, dovrebbe essere applicato il meccanismo 'Riconoscere e Rimuovere': il giocatore deve essere fatto uscire dal campo e non deve riprendere ad allenarsi. Il giocatore dovrebbe ricevere immediatamente un'adeguata attenzione medica.

Dopo l'allenamento il giocatore dovrebbe essere sottoposto ad una valutazione utilizzando la scheda HIA2. Il giocatore dovrebbe sottoporsi alla valutazione HIA3, 36-48 ore dopo l'allenamento e, se in qualsiasi fase viene diagnosticata una commozione cerebrale, dovrebbe essere completato il percorso GRTP.

30. Cosa succede se un giocatore si presenta con una sospetta commozione cerebrale dopo l'allenamento?

Se un giocatore si presenta allo staff medico dopo un allenamento, la situazione deve essere affrontata in modo analogo ad una manifestazione tardiva dei sintomi dopo la gara. Se il giocatore presenta sintomi entro 2 ore dall'allenamento, verrà eseguita la valutazione HIA2 e, successivamente, l'HIA3, 36-48 ore dopo. Se la manifestazione dei sintomi avviene oltre 2 ore dopo l'allenamento, dovrebbe essere eseguita la valutazione HIA3.

31. Ho un giocatore che subisce un infortunio alla testa e al collo e viene disposta un'evacuazione d'emergenza. Quale Scheda HIA deve essere utilizzata per questo giocatore, insieme alla valutazione clinica?

In questo caso non è necessaria la valutazione HIA1 fuori dal campo, poiché il giocatore è stato fatto uscire definitivamente dalla gara. In questo caso deve essere utilizzata la Scheda HIA2 e/o HIA3 per sostenere la diagnosi clinica.

32. Quando un giocatore può riprendere a giocare dopo una diagnosi di commozione cerebrale?

Come previsto dalla Normativa 10 di World Rugby, qualsiasi giocatore adulto a cui sia stata diagnosticata una commozione cerebrale:

- Deve essere fatto uscire immediatamente e definitivamente dall'allenamento o dal campo di gioco; e
- Deve essere sottoposto ad una valutazione medica eseguita da una persona adeguatamente qualificata (come previsto dalla rispettiva giurisdizione); e
- Non deve riprendere a giocare nella stessa partita; e
- Deve riposarsi per almeno 24 ore e non deve riprendere a giocare o ad allenarsi fino alla scomparsa dei sintomi; e
- Deve partecipare ad un programma per riprendere gradualmente a giocare, che deve essere in linea con il Protocollo GRTP di World Rugby applicabile agli adulti.

33. Cosa si intende per 'riposo'?

La definizione di riposo dipende dal momento dopo l'infortunio:

- Il riposo dopo la diagnosi di una commozione cerebrale ed entro 24 ore dall'infortunio significa

svolgere attività normali di vita quotidiana che non peggiorano i sintomi; dovrebbe essere evitata l'attività vigorosa. Riposo cognitivo relativo, limitazione del tempo trascorso davanti allo schermo ecc. - accertarsi che i sintomi continuino a migliorare o rimangano assenti.

- Il riposo dopo le prime 24 ore dovrebbe essere un riposo relativo, che è definito come “attività sotto il livello nel quale l'attività fisica o l'attività cognitiva provoca sintomi”.

34. Ci sono prove, dalla ricerca, sul fatto che gli interventi a bordo campo hanno avuto un impatto positivo?

Prima dell'introduzione delle sostituzioni temporanee per gli infortuni alla testa e della standardizzazione della valutazione degli infortuni alla testa a bordo campo, l'evidenza ha confermato che il 56% dei giocatori con una commozione cerebrale confermata tornava in campo lo stesso giorno, dopo aver subito l'infortunio. La ricerca ha confermato che, dall'introduzione del Protocollo HIA, questo numero si è ridotto a meno dell'8%.

Appendice 1 – Definizioni HIA

Segni e sintomi dei Criteri 1

I segni e sintomi seguenti corrispondono ai Criteri 1 e indicano che un giocatore deve essere fatto uscire immediatamente e definitivamente e non partecipare ulteriormente alla gara:

- Perdita di conoscenza confermata
- Sospetta perdita di conoscenza
- Convulsioni
- Irrigidimento degli arti
- Disturbo dell'equilibrio/atassia
- Visibilmente disorientato
- Giocatore non orientato rispetto a tempo, spazio e persone
- Decisamente confuso/a
- Evidenti cambi di comportamento
- Segni oculomotori (es. nistagmo spontaneo)
- Identificazione in campo di segni o sintomi di una concussione cerebrale
- Under 19: principio 'Riconoscere e rimuovere'

Segni e sintomi dei Criteri 2

I segni e sintomi seguenti corrispondono ai Criteri 2 e indicano che un giocatore deve essere fatto uscire per una valutazione fuori dal campo:

- Impatto alla testa con diagnosi non immediatamente evidente
- Possibile cambio di comportamento
- Possibile confusione
- È stato visto un episodio di infortunio che ha il potenziale di generare un trauma concussivo
- Possibile segno transitorio di un Criterio 1, es. possibile disturbo dell'equilibrio / atassia
- Altri sintomi o segni che suggeriscono la presenza di una sospetta concussione cerebrale

Il tempo a disposizione per questa valutazione fuori dal campo, così come descritto nella Regola 3, è di 12 minuti.

Perdita di conoscenza confermata

Una perdita di conoscenza confermata viene identificata da un medico o professionista della salute quando un giocatore non risponde agli ordini e non si muove, a parte i movimenti riflessi quali l'irrigidimento degli arti e le convulsioni, o non è orientato rispetto a tempo, spazio e persone.

Sospetta perdita di conoscenza

Dovrebbe essere sospettata la perdita di conoscenza se una o più delle circostanze seguenti viene osservata dopo aver assistito ad un episodio di impatto alla testa:

- Ipotonia cervicale (perdita del controllo della testa) immediatamente dopo l'impatto alla testa.
- Il giocatore non riesce a proteggersi durante la caduta a terra
- Se il giocatore è già a terra, i criteri sopra citati possono essere sostituiti dalla perdita del controllo

degli arti superiori

- Il giocatore rimane disteso a terra senza movimenti volontari per > 5 secondi.

Atassia / Disturbo dell'equilibrio

L'atassia è l'incapacità di coordinare i movimenti muscolari volontari. Tipicamente si manifesta come instabilità nello stare in piedi senza aiuto, o nella difficoltà a camminare in modo stabile senza un sostegno.

Visibilmente disorientato

Confuso, con sguardo vuoto o assente dopo un episodio di impatto alla testa. Risposte lente a domande o indicazioni.

Irrigidimento degli arti

Un giocatore ha un irrigidimento degli arti se mostra un'estensione di uno o di entrambi gli avambracci (tipicamente in aria) per un periodo che dura fino a svariati secondi dopo un evento di impatto alla testa.

Appendice 2 – Procedure per lo Staff Medico della Squadra e del Giorno Gara

COMPREDERE IL PROTOCOLLO HIA A 3 FASI

La Figura 1 riportata di seguito riassume il Protocollo HIA, identificando quando inizia ciascuna fase e quando queste fasi devono essere iniziate da un giocatore che mostra segni sospetti o riferisce di avvertire sintomi sospetti.

IDENTIFICAZIONE DEI CRITERI 1 - PROCEDURE

Se il Medico di Gara indipendente identifica, dall'osservazione a bordo campo o dal video, un evento sospetto di impatto alla testa che produce un possibile o probabile segno della presenza di un Criterio 1, la decisione del MDD è semplicemente quella di fare uscire il giocatore.

Viene poi eseguita una seconda analisi del video, in presenza del MDD e del Medico della Squadra. Se vengono identificati i criteri dell'HIA1 per l'uscita immediata (Criteri 1), il giocatore viene fatto uscire in modo permanente dalla gara, senza ulteriori valutazioni. Se non ci sono segni dei Criteri 1 evidenti nel video, il giocatore viene sottoposto alla valutazione fuori dal campo, con il supporto dello strumento per l'esame.

Se, dopo aver visto il video, c'è un dibattito tra il Medico della Squadra e il MDD sulla presenza di un segno dei Criteri 1, viene effettuata la valutazione HIA1 fuori dal campo. Se l'esame fuori dal campo risulta anormale, il giocatore viene fatto uscire. Se l'esame fuori dal campo risulta normale e il MDD ritiene comunque che sia evidente la presenza di un indicatore dei Criteri 1, il video viene nuovamente analizzato in presenza di entrambi i medici. Se, dopo questa seconda visualizzazione, il disaccordo persiste, il MDD ha il potere di decidere unilateralmente di fare uscire permanentemente il giocatore dalla partita.

RESPONSABILITÀ DEL MEDICO DI GARA

Ogni competizione o torneo designato può stabilire se l'indipendenza del MDD è obbligatoria e, in tal caso, qual è la definizione di 'indipendenza' per la rispettiva competizione o torneo.

RESPONSABILITÀ PRE-PARTITA

- Confermare il luogo in cui verrà svolta la valutazione HIA1 fuori dal campo con i Medici delle Squadre, gli ufficiali di gara (arbitri) e il Match Commissioner;
- Confermare con entrambi i Medici delle Squadre chi svolgerà l'HIA (il Medico della Squadra può assegnare la responsabilità e la facoltà di decidere sull'HIA al MDD);
- Preparare il software CSx (a bordo campo) inserendo i dettagli della partita e le domande di Maddocks per entrambe le squadre;
- Confermare con gli Ufficiali di Gara e i Medici delle Squadre il segnale della mano che indica che un giocatore sta abbandonando il campo per un infortunio alla testa (toccare la testa tre volte).

DURANTE LA GARA

- Assistere il Medico della Squadra nell'identificazione di eventi sospetti;
- Se si identifica la presenza di un segnale dei Criteri 1, richiedere l'uscita del giocatore dal campo

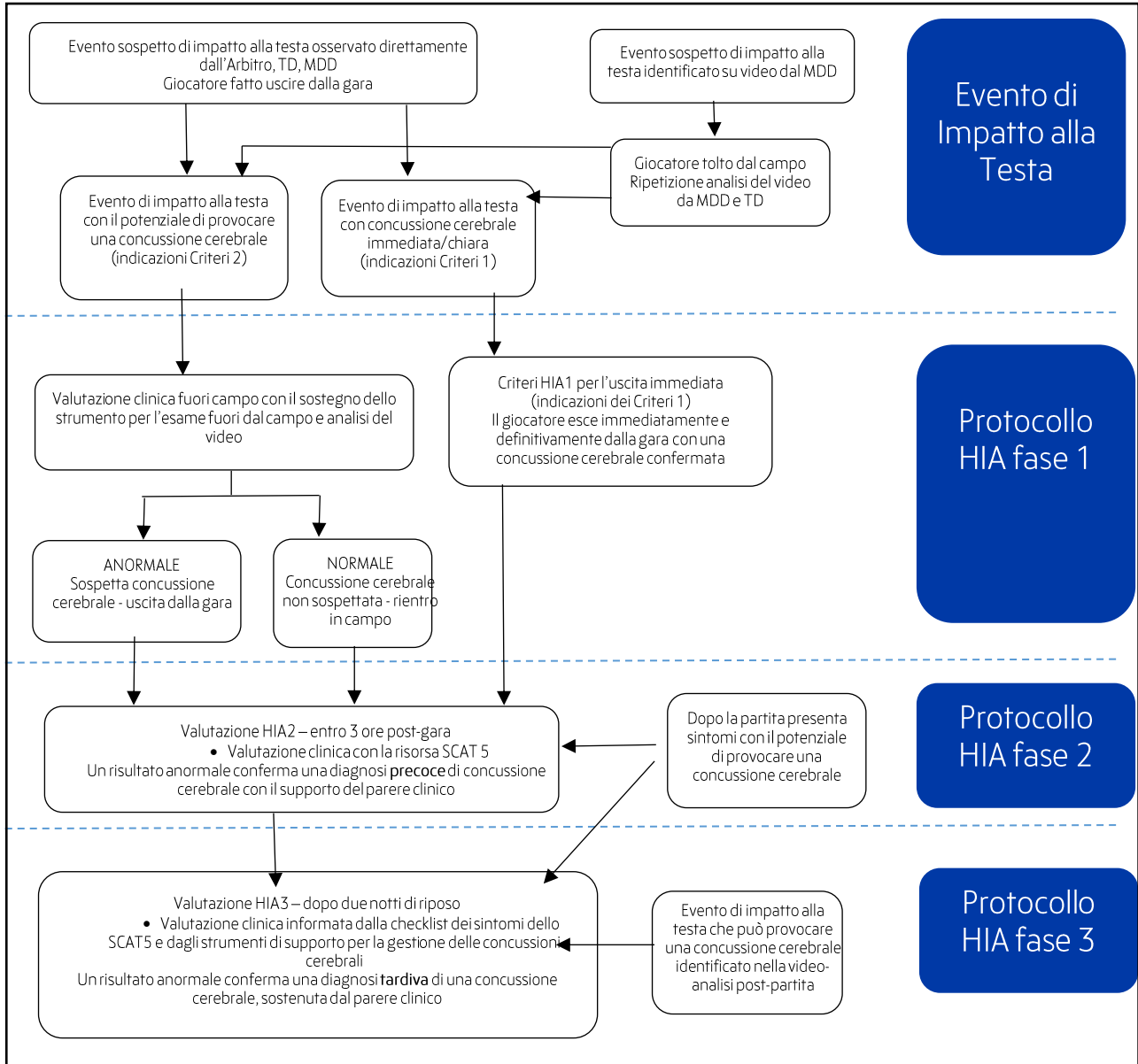
e rivedere il video per confermare o escludere il segnale dei Criteri 1. In questo momento non può essere presa nessuna decisione unilaterale da parte del MDD;

- Osservare il Medico della Squadra mentre svolge l'HIA, a meno che il Medico della Squadra non abbia assegnato al MDD la responsabilità di eseguire la valutazione HIA;
- se il MDD non condivide una decisione di far rientrare un giocatore in campo, la questione DEVE essere sollevata con il Medico della Squadra. Il MDD ha facoltà, come previsto dalla Normativa 15.2.1 (d), di disporre unilateralmente l'uscita di un giocatore infortunato e impedire la sua ulteriore partecipazione alla gara. Si raccomanda fortemente di procedere in questo senso solo dopo averne discusso ed essersi consultati con il Medico della Squadra.

RESPONSABILITÀ POST-PARTITA

- Confermare che tutti i giocatori che si sono sottoposti ad un esame HIA1 fuori dal campo durante una partita, indipendentemente dal risultato, hanno completato una valutazione post-partita, nella stessa giornata, utilizzando la Scheda HIA2 di World Rugby.
- Compilare la Scheda HIA2, se richiesto dal Medico della Squadra, oppure osservare la compilazione della scheda HIA2 da parte del Medico della Squadra. Se è stata compilata, il Medico della Squadra deve firmare per confermare la diagnosi.
- Se il MDD completa la Scheda HIA2, non sarà responsabile dello svolgimento della valutazione neurologica o di determinare la diagnosi clinica.

Appendice 2 – Diagramma esplicativo del ruolo del Medico della Squadra e di Gara



Appendice 3 – Richiesta di utilizzo dell’HIA e delle sostituzioni temporanee

Le sostituzioni temporanee per la valutazione degli infortuni alla testa sono state inserite permanentemente nel Regolamento di Gioco ad agosto 2015. Il presente modulo di richiesta dovrebbe essere compilato dopo aver letto: il Protocollo di World Rugby sulla Valutazione degli Infortuni alla testa (HIA); la Regola 3.26 e la Normativa 10.

Torneo / competizione	
Nome del richiedente	
Ruolo del richiedente	
Data della richiesta (gg/mm/aaaa)	
Date del torneo/competizione	

Vi invitiamo a rispondere alle sezioni 1, 2 e 3 barrando la colonna Sì o No. Possono essere fornite ulteriori informazioni alla pagina 3.

1. STANDARD PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEL GIOCATORE PER GLI ORGANIZZATORI DI TORNEI E PARTITE

Gli Organizzatori di Tornei o Partite che desiderino utilizzare le sostituzioni temporanee per le valutazioni degli infortuni alla testa (HIA) devono richiedere l’approvazione di World Rugby.

Gli Standard Obbligatorî per la Tutela della Salute del Giocatore di livello ‘Premium’ (1-5) si applicheranno alle competizioni seguenti:

1. Rugby Championship
2. Sei Nazioni
3. Guinness Pro 14
4. European Club Rugby Champions Cup (EPCR)
5. Gallagher Premiership
6. Top 14
7. Super Rugby
8. Top League (Giappone)
9. Tutte le competizioni di rugby adulto d’élite di World Rugby

Standard per la tutela della Salute del Giocatore Obbligatorî per le Competizioni di livello ‘Premium’		SÌ	NO
1	Saranno implementati programmi obbligatori per il monitoraggio degli infortuni conformi alla Dichiarazione del Consenso		
2	Sarà obbligatoria la presenza di un MDD con accesso alla procedura HIA		
3	La competizione nominata ha definito il concetto di ‘indipendenza’ rispetto al proprio MDD?		
4	Saranno rispettati i seguenti standard di base per il video della partita: <ul style="list-style-type: none"> • Visualizzazioni in diretta e diretta posticipata (10 secondi) • Minimo 4 visualizzazioni (trasmissione + 3 altre - idealmente visualizzazioni alte grandangolari) • Possibilità di segnare l’incidente • Possibilità di interrompere/riavvolgere/rallentare/riprodurre la visione • Disponibilità del suono o cuffie Sports Ears 		
5	Sarà presente un rappresentante obbligatorio di World Rugby durante la Procedura di Riesame dell’HIA		

Per TUTTE le competizioni, deve essere confermata l'applicazione degli Standard Obbligatori 6-9 per la Tutela della Salute del Giocatore .

Standard per la tutela della Salute del Giocatore Obbligatori per tutte le Competizioni		SÌ	NO
6	Il Torneo o le Partite in questione sono tornei o partite di rugby adulto d'élite.		
7	Gli standard principali (obbligatori) per la Salute dei Giocatori sulla gestione delle Commozioni Cerebrali, descritti alla sezione 2, sono stati inseriti nella documentazione dei Termini di Partecipazione o dell'Accordo delle Tournées sottoscritta da tutte le federazioni o squadre partecipanti.		
8	È stata facilitata la creazione di una PROCEDURA DI RIESAME DELL'HIA ("HRP") che è in linea con la procedura consigliata e descritta nel documento sul Protocollo HIA e relative Appendici		
9	È stato facilitato l'accesso al video per agevolare la gestione degli impatti alla testa che si verificano durante le partite.		

La sezione 2 continua alla pagina seguente

2. STANDARD PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEL GIOCATORE PER FEDERAZIONI E SQUADRE

I Termini di Partecipazione dei Tornei o gli Accordi delle Tourn ee devono comprendere le seguenti responsabilit  per federazioni e squadre. L'Organizzatore del Torneo   responsabile di confermare che Federazioni e squadre sono a conoscenza di queste responsabilit  e hanno accettato di aderire a questi Standard per la Tutela della Salute del Giocatore.

Standard per la Tutela della Salute del Giocatore Obbligatori per Federazioni e Squadre		SÌ	NO
1	<p>Tutto lo staff medico della squadra e lo staff medico del giorno gara del Torneo presente sul campo ha completato i seguenti moduli formativi online di World Rugby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle Commozioni Cerebrali per lo Staff Medico del Giorno Gara di Livello Elite - occorre identificare i nuovi requisiti formativi per il MDD es. rinnovo ogni 2 anni • Protocolli Medici per lo Staff Medico del Giorno Gara • Mindset - una Risorsa per la Salute Mentale <p>Devono anche aver completato il seguente corso di persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Immediata nel Rugby, Livello 2 o equivalente <p>Per conferme o informazioni sullo svolgimento dei moduli formativi, vi invitiamo a contattare mark.harrington@world.rugby</p>		
2	Tutti i giocatori e lo staff della squadra hanno completato una sessione formativa sul tema delle commozioni cerebrali (erogata dal Responsabile Medico della Federazione o medico della squadra in questione) entro l'anno precedente l'inizio del torneo. Questa sessione formativa, come minimo, deve contenere le informazioni essenziali contenute nel Protocollo HIA.		
3	Ogni giocatore ha completato una valutazione baseline per le commozioni cerebrali nell'anno precedente l'inizio del torneo e i risultati di questa valutazione baseline sono disponibili allo staff medico della squadra. Come minimo, questa baseline dovrebbe essere uno SCAT 5, tuttavia si consiglia alle squadre di inserire anche un esame neurocognitivo computerizzato all'interno della valutazione di baseline annuale di un giocatore.		
4	È stata effettuata una stratificazione del rischio di commozioni cerebrali (cfr. documento sul Protocollo HIA e relative Appendici) su tutti i giocatori, almeno annualmente, per agevolare la gestione individuale delle commozioni cerebrali.		
5	Tutto lo staff medico, tecnico e i manager della squadra rispetteranno i criteri di World Rugby per l'uscita permanente e temporanea dal campo per gli eventi di impatto alla testa (disponibili nel documento sul Protocollo HIA e relative Appendici e nella Scheda HIA 1).		
6	Tutti i componenti dello staff medico, tecnico e i manager della squadra rispetteranno un programma per il Ritorno Graduale alla Pratica del Gioco approvato da World Rugby e/o dalla federazione, conformemente alla prassi medica nella rispettiva giurisdizione.		
7	Tutte le squadre coinvolte nel Torneo in questione parteciperanno alla ricerca di World Rugby sulla procedura HIA e confermeranno di avere ottenuto il consenso dei giocatori (documento sul Protocollo HIA e relative Appendici).		
8	Tutti i membri dello staff della squadra riconoscono che � stata stabilita una PROCEDURA DI RIESAME DELL'HIA per aiutare lo staff medico della squadra ad ottimizzare la protezione di salute e sicurezza del giocatore nei casi di infortunio alla testa durante una gara. Nello specifico, per gli incidenti in cui non vengono applicati i criteri, identificati nell'HIA, per l'uscita permanente e temporanea dalla gara dopo un infortunio alla testa, saranno applicati il riesame e la formazione. Inoltre, tutto lo staff riconosce che parteciper�, se richiesto, ad eventuali PROCEDURE DI RIESAME DELL'HIA o, se opportuno, ad eventuali procedimenti disciplinari che potrebbero scaturire da questa PROCEDURA DI RIESAME DELL'HIA.		
9	Tutto lo staff della squadra riconosce che il Medico di Gara ha il potere, come previsto dalla Normativa 15.2.1 (d), di disporre unilateralmente l'uscita di un giocatore infortunato, impedendone l'ulteriore partecipazione alla gara.		
10	Tutte le squadre acconsentono ad utilizzare o ad inserire i dati relativi all'HIA (1, 2 e 3) nell'App di World Rugby (CSx) a meno che non venga concessa un'esenzione da parte di World Rugby.		

3. STANDARD PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEL GIOCATORE CONSIGLIATI

Si raccomanda di rispettare le seguenti responsabilità per federazioni e squadre, che si riferiscono alla gestione delle concussioni cerebrali e altre questioni mediche generali e che dovrebbero essere applicate e inserite, anche tramite un richiamo, all'interno delle policy mediche, Termini di Partecipazione di un Torneo o Accordo delle Tournées di ciascuna federazione e, se inserite in questi documenti, sottoscritte da federazioni e squadre partecipanti.

Standard raccomandati - concussioni cerebrali		SÌ	NO
1	Le Federazioni dovrebbero definire, all'interno della propria Policy sulla gestione delle Concussioni Cerebrali, un "professionista della salute autorizzato" nelle modalità opportune per la propria giurisdizione. Questo "professionista della salute autorizzato" sarebbe idoneo a prendere decisioni sulla possibilità di riprendere a giocare dopo una commozione cerebrale.		
2	Le federazioni dovrebbero fornire una definizione di 'livello avanzato di cura delle concussioni cerebrali' all'interno della propria Policy per le Concussioni Cerebrali. La cura avanzata consente una gestione più individualizzata delle concussioni cerebrali. Questo livello di cure è essenziale per tutti i giocatori adulti d'élite che desiderano iniziare un programma per il ritorno alla pratica del gioco senza una settimana di riposo fisico. Una guida alla definizione di questo 'livello avanzato di cura delle concussioni cerebrali' è consultabile nel documento sul Protocollo HIA.		
Standard raccomandati - questioni mediche generali		SÌ	NO
3	Le federazioni, prima di tutti i tornei o partite, dovrebbero confermare che tutti i giocatori sono stati visitati da personale medico adeguato e valutati idonei da un punto di vista medico, dentale e fisico, a presenziare e partecipare ad un torneo o ad una partita.		
4	Le federazioni dovrebbero confermare che ogni giocatore ha completato il questionario sullo screening cardiaco di World Rugby e l'esame cardiaco come descritto nel documento di World Rugby sullo Screening Cardiaco. Ogni Torneo è responsabile di decidere se un ECG dovrebbe fare parte di questo processo di screening cardiaco.		
5	Confermare che tutto lo staff medico della squadra ha completato: Keep Rugby Clean o equivalente - il modulo formativo sull'anti-doping Keep Rugby Onside o equivalente - il modulo formativo sulla lotta alla corruzione		

4. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Se hai risposto NO a qualsiasi domanda sui criteri di approvazione o sugli standard obbligatori, Ti preghiamo di indicare perché ed eventuali azioni che intendi intraprendere a riguardo. Ti invitiamo inoltre a fare presenti eventuali altre problematiche che World Rugby potrebbe dover prendere in considerazione.

Si prega di restituire a mark.harrington@world.rugby

Questa richiesta sarà esaminata dal Responsabile Medico di World Rugby e dal Capo dei Servizi Tecnici.



Appendice 4 – Procedura di Riesame dell’HIA

La Procedura di Riesame dell’HIA è un processo di supporto formativo, educativo e di conformità sviluppato a sostegno della tutela di salute e sicurezza del giocatore nel rugby adulto d’élite rispetto agli infortuni alla testa. Questo sistema consentirà di monitorare la conformità ai Protocolli HIA più recenti.

Questa Procedura di Riesame dell’HIA, descritta nel diagramma di flusso allegato, deve essere implementata da tutti i Tornei e Competizioni che richiedono l’approvazione per utilizzare le sostituzioni temporanee nei casi di infortunio alla testa.

Le caratteristiche principali di questo processo che devono essere applicate da tutte le federazioni e dai rispettivi Responsabili Medici con accesso alle sostituzioni temporanee, entro il 1 settembre 2017, sono:

1. Identificazione e nomina di uno o più Esaminatori dell’HIA della federazione - questa designazione deve avvenire da parte del Responsabile Medico di ogni federazione per le Competizioni, Tornei e Test Match disputati dalle squadre all’interno della propria giurisdizione. Questo Esaminatore dell’HIA può essere il Responsabile Medico della Federazione o una persona nominata da quest’ultimo e deve avere esperienza nell’analisi del video degli infortuni alla testa e nel riconoscimento e gestione dei traumi cranici. Come minimo, questo Esaminatore dell’HIA della Federazione deve avere svolto i moduli formativi online di World Rugby ‘Interpretazione del Video’ e ‘Concussione cerebrale’. L’Esaminatore dell’HIA sarà responsabile di monitorare il rispetto degli attuali Protocolli HIA da parte dei medici e sarà il contatto di riferimento centrale per i Medici delle Squadre e i Medici di Gara per quanto riguarda la formazione ed educazione.
2. Conferma dei supporti per l’analisi video degli incidenti. Il CMO (Responsabile Medico) di ogni federazione deve confermare se tutti gli incidenti che richiedono un HIA e gli incidenti sospetti sul video, all’interno della propria giurisdizione, saranno identificati e sarà creato un ‘video-clip’ dai tecnici per il supporto al video della Federazione o, nei casi in cui questo servizio non sia disponibile in una Federazione, dal dipartimento per l’Analisi del Gioco di World Rugby. Le Federazioni che necessitano di aiuto da parte di World Rugby DEVONO contattare Marc Douglas (marc.douglas@world.rugby) per coordinare questo servizio.
3. Tutti i Tornei e le Competizioni devono nominare un Panel per il Riesame dell’HIA quale condizione per accedere all’utilizzo delle sostituzioni temporanee per gli infortuni alla testa. Questo Panel di Riesame della procedura HIA sarà coinvolto se le ‘soglie’ identificate (cfr. diagramma) non sono rispettate. Le qualifiche per la composizione di questo Panel di Riesame dell’HIA sono anch’esse identificate nel diagramma. Le azioni che possono scaturire da questo Panel di Riesame dell’HIA per mancata conformità ai Protocolli sono:
 - Raccomandazione di una maggiore attività di formazione ed educazione per il medico della squadra
 - Raccomandazione affinché il Gruppo di Lavoro per l’HIA di World Rugby consideri un’alterazione della procedura
 - Rinvio alla Commissione Disciplinare del Torneo o della Competizione in questione.
4. Questa Procedura di Riesame dell’HIA sarà supportata dalla nomina di un gruppo indipendente di World Rugby composto da esperti nell’interpretazione del video. World Rugby nominerà tre esperti nell’interpretazione del video da ciascun emisfero. Una Federazione che dovesse richiedere l’assistenza di un esperto nell’interpretazione del video indipendente (come descritto nel diagramma), contatterà un esperto proveniente dall’emisfero opposto, che fornirà un parere laddove esista un disaccordo sull’interpretazione. Le controversie che non riescono ad essere risolte dal gruppo indipendente di esperti nell’interpretazione del video, saranno sottoposte alla valutazione del Responsabile Medico di World Rugby.

Il diagramma di flusso allegato illustra la Procedura per il Riesame dell’HIA.

Appendice 5 – Contenuti formativi di base, guida alla stratificazione del rischio e livello avanzato di cura delle concussioni cerebrali

Di seguito sono presentate le questioni minime che dovrebbero essere inserite in fase di elaborazione di un programma formativo annuale sul tema delle concussioni cerebrali per giocatori, tecnici e staff della squadra:

- Cos'è una concussione cerebrale?
- Quali sono i segni e sintomi comuni?
- Come viene gestita una concussione cerebrale?
- In cosa consiste il 'ritorno graduale alla pratica del gioco'?
- Cos'è una Valutazione di un Infortunio alla Testa (HIA)?
- Come curare una concussione cerebrale - cosa si intende per riposo?
- Proteggi te stesso, proteggi i tuoi compagni?
- Quali sono le novità sul tema delle concussioni cerebrali?
- Interpretazione del video (solo allenatori)

World Rugby ha sviluppato una presentazione formativa adatta a giocatori, allenatori e staff delle squadre, che rappresenta una risorsa appropriata per la realizzazione di una sessione formativa pre-torneo da parte delle Federazioni.

Stratificazione del Rischio - Esempi

Quando si elabora un sistema di stratificazione del rischio di concussione cerebrale per i giocatori, possono essere tenuti in considerazione i fattori seguenti durante il processo di stratificazione del rischio di concussione cerebrale:

1. Giocatori di oltre 30 anni
2. Giocatori minori di 18 anni
3. Giocatori con due o più concussioni cerebrali entro i 12 mesi precedenti
4. Giocatori con un trascorso di multiple concussioni cerebrali
5. Giocatori con un trascorso di multiple concussioni cerebrali, in cui ogni concussione cerebrale successiva si è verificata con una forza minore.
6. Giocatori con manifestazioni insolite o tempi di recupero prolungati.

Quando si esegue una stratificazione del rischio di concussioni cerebrali, si consiglia allo staff medico di considerare tutti i potenziali fattori di rischio che possono concorrere ad identificare un atleta ad alto rischio, sia di subire una commozione cerebrale che di avere un recupero lento.



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocollo per le Valutazioni degli Infortuni alla testa (HIA)

Livello Avanzato di Cura di una Concussione Cerebrale

Il massimo livello di cura di una concussione cerebrale viene fornito in un contesto di cure avanzate, che dovrebbe comprendere almeno ciascuno dei punti seguenti:

- Medici con formazione ed esperienza nel riconoscimento e nella gestione delle concussioni cerebrali e delle sospette concussioni cerebrali; e
- Accesso ad attrezzature di imaging cerebrale e a neuroradiologi; e
- Accesso ad un team multidisciplinare di specialisti, compresi neurologi, neurochirurghi, neuropsicologi, test neuro-cognitivi, terapisti dell'equilibrio e della riabilitazione vestibolare.

Un Livello avanzato di Cura delle Concussioni Cerebrali è un sistema generalmente disponibile nelle squadre di Rugby Professionistico e consente una gestione più individualizzata delle concussioni cerebrali.



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocollo per le Valutazioni degli Infortuni alla testa (HIA)

Appendice 6 – Procedura di Riesame dell’HIA

Un programma per il Ritorno Graduale alla Pratica del Gioco (GRTP) comprende un programma di esercizio progressivo, che reintroduce il giocatore all’allenamento di contatto e al gioco procedendo per fasi. Dopo una diagnosi di commozione cerebrale, il giocatore dovrebbe osservare un periodo di riposo fisico e cognitivo per almeno 24 ore. Dopo questo periodo di riposo iniziale, il giocatore dovrebbe essere incoraggiato a diventare gradualmente e progressivamente più attivo, rimanendo comunque al di sotto delle proprie soglie di aggravamento dei sintomi cognitivi e fisici.

Se un giocatore avverte dei sintomi prima dell’evento concussivo, questi ultimi devono essere tornati al livello pre-concussivo, prima di iniziare un programma GRTP.

Per i giocatori adulti di rugby d’élite che sono monitorati da medici esperti, ogni Fase del GRTP dovrebbe durare minimo 24 ore. Le fasi del GRTP sono illustrate nella tabella sottostante.

World Rugby raccomanda che un medico o professionista della salute autorizzato confermi che il giocatore può partecipare all’allenamento con contatto completo, prima di entrare nella Fase 5.

RACCOMANDAZIONI SUL RITORNO ALLA PRATICA DEL GIOCO PER IL GIOCATORE DI RUGBY ADULTO D’ELITE - 2017

- Ogni fase del GRTP è di minimo 24 ore, a cominciare dal momento dell’infortunio.
- I giocatori con sintomi presenti 24 ore dopo l’infortunio passano alla Fase 2a. Per chiarezza, se i sintomi non scompaiono entro il periodo di Riposo Iniziale (Fase 1), si raccomanda il passaggio alla fase delle attività a sintomi limitati (Fase 2a).
- I giocatori che sono privi di sintomi dopo il periodo di Riposo Iniziale (Fase 1) dovrebbero passare alla Fase 2b.
- Se qualsiasi sintomo collegato alla commozione cerebrale si manifesta durante l’approccio a fasi, l’atleta dovrebbe tornare al livello asintomatico precedente e cercare di progredire nuovamente al successivo, quando avrà trascorso un ulteriore periodo di 24 ore al livello inferiore senza avvertire sintomi collegati ad una commozione cerebrale.

Appendice 6 – Programma per il Ritorno Graduale alla Pratica del Gioco (GRTP)

OGNI FASE HA UNA DURATA MINIMA DI 24 ORE

Fase	Fase di riabilitazione	Esercizio consentito	Obiettivo
1	Riposo Iniziale (fisico e cognitivo)	Normali attività di vita quotidiana che non peggiorano i sintomi; è consigliabile evitare l'esercizio vigoroso. Riposo cognitivo relativo, limitazione del tempo davanti allo schermo ecc. - assicurarsi che i sintomi continuino a migliorare o rimangano assenti. I sintomi devono essere assenti prima di iniziare la Fase 2.	Recupero
2a	Attività con sintomi limitati	Comprende le attività di vita quotidiana che non provocano sintomi. Considerare una pausa o un adattamento del tempo dedicato al lavoro o agli studi.	Ritorno alle attività normali (secondo quanto permesso dai sintomi)
2b	Esercizio aerobico leggero	Corsa leggera per 10-15 minuti, nuoto o pedalata stazionaria ad intensità da bassa a moderata. Nessun allenamento di resistenza. Privo di sintomi per tutto il periodo di 24 ore.	Aumento della frequenza cardiaca
3	Esercizio sportivo specifico	Esercizi di corsa. Nessuna attività con impatto alla testa	Aggiungere movimento
4	Esercizi di allenamento non di contatto	Progresso ad esercizi di allenamento più complessi, es. passaggi. Può iniziare l'allenamento di resistenza progressiva	Esercizio, coordinazione e carico cognitivo
5	Pratica con contatto completo	Dopo l'autorizzazione del medico, partecipazione a normali attività di allenamento	Ripristino della sicurezza in se stesso/a e valutazione delle capacità funzionali dallo staff di allenatori
6	Ritorno allo sport	Normale pratica del gioco	



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocollo per le Valutazioni degli Infortuni alla testa (HIA)

Appendice 7 – Consenso del Giocatore e Spiegazione

Si prega di siglare tutte le caselle

Si prega di siglare:

1. Confermo di aver letto e compreso le informazioni contenute nella Scheda Informativa per il Giocatore, relativa allo Studio sulla Valutazione degli Infortuni alla Testa, in merito al trattamento dei miei dati personali da parte di World Rugby.
2. Presto il mio consenso affinché World Rugby elabori le mie informazioni personali ai fini della ricerca nel contesto della Procedura di Valutazione degli Infortuni alla Testa di World Rugby.
3. Comprendo che World Rugby potrebbe elaborare dati che mi riguardano e che sono considerati dati personali sensibili e acconsento al loro trattamento.
4. Acconsento all'elaborazione dei miei dati da parte di World Rugby al fine di de-personalizzarli per ulteriori scopi di ricerca.
5. Riconosco che i miei dati personali potranno essere trasferiti in Paesi fuori dall'Area Economica Europea (EEA), che potrebbero non avere livelli di protezione dei dati equivalenti ai livelli disponibili all'interno dell'EEA. Comprendo che sono in vigore garanzie adeguate rispetto al suddetto trasferimento dei miei dati personali.
6. Comprendo che la mia partecipazione allo studio è volontaria e che sono libero/a di ritirare il mio consenso all'utilizzo dei miei dati personali in qualsiasi momento, contattando World Rugby senza fornire alcuna motivazione, senza che la mia assistenza sanitaria o i miei diritti legali siano compromessi.
7. Comprendo che tutte le informazioni fornite sui miei infortuni e allenamenti saranno trattate con la massima confidenzialità.
8. Acconsento a partecipare allo studio sopra menzionato.

Nome del partecipante
[LETTERE MAIUSCOLE]

Data

Firma

Nome della persona responsabile di ottenere il consenso
[LETTERE MAIUSCOLE]

Data

Firma

Data di emissione del modulo di consenso: [2017] Numero di versione del modulo di consenso: Versione 1.2



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocollo per le Valutazioni degli Infortuni alla testa (HIA)

Appendice 7 – Consenso del Giocatore e Spiegazione

Caro Giocatore,
Cara Giocatrice,

La salute e la sicurezza dei giocatori rappresentano una priorità assoluta per World Rugby.

Gli infortuni alla testa costituiscono un problema importante e World Rugby cerca costantemente di migliorarne la gestione.

Pertanto vorremmo chiederti il Tuo consenso ad utilizzare le tue informazioni nel quadro di uno studio di ricerca volto a valutare la Procedura di Valutazione degli Infortuni alla Testa di World Rugby.

Ti chiediamo cortesemente di leggere attentamente questo foglio informativo e poi decidere se acconsenti all'utilizzo dei Tuoi dati personali da parte nostra, per comprendere quanto efficacemente la procedura di Valutazione degli Infortuni alla Testa stia funzionando. Ci adoperiamo per garantire che le Tue informazioni vengano de-personalizzate prima di utilizzarle per scopi di ricerca.

In caso affermativo, Ti preghiamo di compilare il modulo di consenso allegato e restituirlo al Coordinatore delle Valutazioni degli Infortuni alla Testa per le Competizioni di World Rugby.

Perché sono importanti gli infortuni alla testa?

Gli infortuni alla testa rappresentano un problema importante nel rugby d'élite. Molto raramente si verificherà un grave infortunio alla testa che provoca un danno cerebrale strutturale e che richiede una cura immediata d'emergenza. Una forma più lieve di infortunio alla testa, denominata concussione cerebrale, si verifica più di frequente. Una concussione cerebrale è un breve disturbo della funzione cerebrale, che non causa alcun danno strutturale al cervello. I sintomi di una concussione cerebrale, che comprendono il mal di testa e la perdita di concentrazione, memoria e coordinazione, sono solitamente temporanei e tipicamente si risolvono entro 7 giorni. La concussione cerebrale può provocare una serie di conseguenze a breve termine rilevanti per il Rugby:

1. Peggioramento delle prestazioni del giocatore, che può portare ad errori fisici e tattici;
2. Abbassamento del livello di attenzione e riduzione della capacità di anticipazione, che possono portare ad un maggior rischio di subire ulteriori infortuni;
3. Il verificarsi di ulteriori concussioni cerebrali può portare all'aumento dei sintomi e ritardare i tempi di recupero;
4. Raramente, il verificarsi di una seconda concussione cerebrale poco dopo una prima concussione cerebrale, può portare ad un edema cerebrale molto grave, chiamato 'sindrome da secondo impatto'.

Per evitare questi problemi, è importante identificare i giocatori con una sospetta concussione cerebrale, farli smettere di giocare e farli uscire dal campo.

Come vengono gestiti i sospetti traumi cranici nel Rugby d'élite?

Un giocatore che subisce un colpo (direttamente o indirettamente) che ha il potenziale di causare un trauma cranico, sarà gestito in base al protocollo di World Rugby per la Valutazione degli Infortuni alla Testa. La procedura per la Valutazione degli Infortuni alla Testa è stata introdotta come Sperimentazione Globale del Regolamento nel 2012. La procedura è stata concepita per migliorare la gestione dei traumi cranici, comprese le commozioni cerebrali, durante le partite di Rugby d'élite, e identifica 3 gruppi di giocatori:

1. **Commozione cerebrale sospettata in modo evidente o chiaro:** I giocatori che mostrano chiari segnali di un trauma cranico, come lo stato di incoscienza o le crisi epilettiche, riceveranno il necessario trattamento d'emergenza e saranno fatti uscire immediatamente e definitivamente dal campo.
2. **Diagnosi di infortunio alla testa non immediatamente evidente:** I giocatori che subiscono un trauma cranico con una diagnosi non immediatamente evidente, saranno sottoposti ad una breve valutazione medica fuori dal campo. Il test consisterà in una breve valutazione di sintomi, equilibrio, memoria e orientamento. La valutazione sarà svolta in un luogo tranquillo e durerà massimo 12 minuti. Durante la valutazione è permessa una sostituzione temporanea del giocatore. Un risultato positivo in uno qualsiasi dei test comporta il sospetto della presenza di una commozione cerebrale e il giocatore sarà fatto uscire dal campo per il resto della gara. I giocatori possono essere tenuti fuori dal campo anche se i test non mostrano segni di una commozione cerebrale, ma il medico che esegue la valutazione sospetta che il giocatore possa aver subito una commozione cerebrale. Se un medico decide che il giocatore non ha assolutamente una commozione cerebrale, il giocatore può rientrare in campo.
3. **Sviluppo di sintomi concussivi dopo la partita:** I segni e sintomi della commozione cerebrale possono apparire presto, o addirittura fino a 24-48 ore dopo la partita. In questo caso, il giocatore dovrà svolgere una valutazione standard per confermare la diagnosi. I giocatori identificati nelle categorie 1 e 2 sopra si sottoporranno anche alle valutazioni standard di follow-up utilizzate per i giocatori che mostrano i sintomi poco dopo la gara e 24-48 ore dopo la gara.

Non ci sono modifiche ai consueti protocolli per il ritorno alla pratica del gioco dopo un infortunio alla testa.

In cosa consiste lo Studio sulle Valutazioni degli Infortuni alla Testa?

Questo studio ha lo scopo di scoprire quanto bene funzioni la procedura per le Valutazioni degli Infortuni alla Testa e di identificare eventuali aree in cui la gestione delle commozioni cerebrali può essere migliorata.

Vorremmo utilizzare le informazioni raccolte dai medici delle squadre nel quadro della procedura di Valutazione degli Infortuni alla Testa. Oltre alle valutazioni solitamente compilate dai medici delle squadre, il Dipartimento per l'Analisi del Gioco di World Rugby identificherà gli incidenti in cui i giocatori potrebbero aver subito un trauma cranico durante una partita. Questo avviene analizzando i filmati video delle partite, il che a sua volta potrebbe comportare il trattamento dei Tuoi dati personali. Questi incidenti saranno portati all'attenzione dei medici delle squadre, ai quali verrà chiesto di dare un riscontro sull'incidente, il che potrebbe comportare l'elaborazione dei dati personali del giocatore. Alla fine di



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocollo per le Valutazioni degli Infortuni alla testa (HIA)

questa procedura, il giocatore potrebbe essere sottoposto ad una valutazione per verificare la presenza di una commozione cerebrale dopo la partita.

Queste informazioni saranno utilizzate per valutare l'efficacia della valutazione fuori dal campo nell'identificazione di una commozione cerebrale e per verificare se la Procedura per la Valutazione degli Infortuni alla Testa funziona come previsto.

Lo studio sulle Valutazioni degli Infortuni alla Testa non cambierà in alcun modo la gestione del Tuo caso dopo un infortunio alla testa, né comporterà la raccolta di informazioni supplementari.

Lo studio è stato sottoposto al riesame indipendente di una commissione di esperti al fine di assicurare che tutte le procedure di ricerca rispettassero i requisiti di sicurezza ed etica.

Come sarebbero utilizzati i miei dati?

I Tuoi dati personali sono utilizzati da World Rugby ai fini della ricerca sulle commozioni cerebrali. Solo le informazioni raccolte dal medico della Tua squadra, nel quadro della procedura delle Valutazioni degli Infortuni alla Testa, e i filmati video esaminati dal Dipartimento per l'Analisi del Gioco di World Rugby, saranno utilizzate da World Rugby.

Queste informazioni possono comprendere, per esempio, informazioni mediche de-personalizzate relative ad una sospetta commozione cerebrale e raccolte dal medico della squadra, oltre ad informazioni fisiche osservate nei filmati video. Alcune delle informazioni raccolte nel contesto della procedura di Valutazione degli Infortuni alla testa, possono essere considerate informazioni personali sensibili su di Te. Ci impegniamo a garantire che le Tue informazioni personali siano de-personalizzate prima di utilizzarle per scopi di ricerca.

Tutte le informazioni raccolte dai medici delle squadre saranno sottoposte ad un coordinatore delle competizioni, che è un soggetto indipendente da World Rugby che è stato incaricato di raccogliere i dati per singole competizioni o aree. Il coordinatore delle competizioni inserirà i dati raccolti in un database, dove saranno conservati in modo sicuro. Solo i coordinatori delle competizioni avranno accesso ad informazioni specifiche sui giocatori; il personale del Progetto non avrà alcun accesso a questi dati.

World Rugby conserverà i Tuoi dati per la durata di questo progetto di ricerca. Se non desideri più che World Rugby utilizzi i Tuoi dati, che controlla nel quadro della procedura di Valutazione degli Infortuni alla Testa, puoi scrivere a info@world.rugby.

Alcune delle Tue informazioni potranno essere trasferite in un Paese al di fuori dell'Area Economica Europea. Quando i Tuoi dati vengono spostati dal Tuo Paese di appartenenza ad un altro Paese, le leggi e norme che proteggono i Tuoi dati personali nel Paese in cui vengono trasferiti, potrebbero essere diverse dalle norme vigenti nel Paese in cui vivi e potrebbero non offrire le stesse garanzie in termini di protezione dei dati.



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocollo per le Valutazioni degli Infortuni alla testa (HIA)

Chi è il responsabile di questo studio?

La persona che ha la responsabilità generale su questo studio è il Responsabile Medico di World Rugby. Lo studio di ricerca è svolto da un team di persone con esperienza in medicina dello Sport, statistica e concussioni cerebrali.

Cosa faccio adesso?

Se sei d'accordo che le Tue informazioni vengano utilizzate per le finalità sopra descritte, Ti invitiamo a compilare il modulo di consenso allegato. Ci basiamo sul Tuo consenso per procedere al trattamento e la Tua partecipazione a questa ricerca è facoltativa. Hai il diritto di ritirarti dallo studio in qualsiasi momento senza conseguenze. Dovrai solo segnalare la Tua decisione di ritirarti al Dott. Éanna Falvey inviando un email all'indirizzo eanna.falvey@worldrugby.org

Se desideri accedere, limitare o cancellare le Tue informazioni personali, puoi farlo contattando World Rugby. Su richiesta, World Rugby Ti dirà se siamo in possesso dei Tuoi dati personali. In alcuni casi in cui elaboriamo le Tue informazioni, potresti anche avere il diritto di restringere o limitare le modalità in cui utilizziamo i Tuoi dati personali. In determinate circostanze, hai anche il diritto di opporsi al trattamento dei Tuoi dati personali, richiedere la cancellazione dei Tuoi dati personali e ottenere una copia dei Tuoi dati personali in un formato facilmente accessibile.

Se hai domande o suggerimenti sui Tuoi dati e sul nostro utilizzo degli stessi ai fini di questa ricerca, puoi contattare il Responsabile dei Servizi Tecnici di World Rugby. Fatti salvi eventuali altri diritti di cui potresti godere, potrai presentare un reclamo al Garante della Protezione dei Dati Irlandese, che è l'autorità di sorveglianza di World Rugby.

Ti preghiamo di compilare il modulo di consenso allo studio per confermare il Tuo consenso a trasmettere i dati allo Studio sulle Valutazioni degli Infortuni alla Testa.