PROCEDURA PER LA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI COMMOZIONI CEREBRALI DI WORLD RUGBY 2021

WORLD RUGBY

Procedura per il ritorno alla pratica del gioco di World Rugby

INTRODUZIONE

La prescrizione di un GRTP (*protocollo per il ritorno graduale alla pratica del gioco*) esteso ha portato, in passato, a una scarsa segnalazione degli infortuni alla testa. L'esperienza indica che il ritorno all'attività in campo dopo una commozione cerebrale si gestisce meglio su base individuale e che un modello di ritorno alla pratica del gioco che tenga conto delle circostanze uniche dei giocatori sarà accettato con maggiore probabilità e migliorerà la segnalazione e la gestione delle commozioni cerebrali.

La procedura descritta nel presente documento si concentra sulla ripresa della pratica del gioco in condizioni di sicurezza per i giocatori che sono guariti da una recente commozione cerebrale. La procedura non costituisce una guida alla gestione dei giocatori sintomatici o con un ritardo di recupero.

CONTESTO

Una delle decisioni più difficili e potenzialmente controverse relative al ritorno in campo dopo una diagnosi di commozione cerebrale riguarda i giocatori che sono considerati idonei a tornare in campo per giocare una partita entro il decimo giorno o il decimo giorno dal momento dell'infortunio (la partita della settimana successiva) e dopo aver completato la procedura per il ritorno graduale alla pratica del gioco (GRTP).

Il gruppo di lavoro di World Rugby che si occupa delle commozioni cerebrali ha richiesto il parere degli esperti in quest'area, tra cui i medici delle squadre, i Responsabili Medici e i rappresentanti dei giocatori. Vi sono scarse prove a sostegno della tesi secondo cui, quando un giocatore diventa asintomatico e i suoi punteggi nei test cognitivi, dell'equilibrio e nella segnalazione dei sintomi sono tornati ai livelli dei test basali, tale giocatore sia esposto a un rischio maggiore di recupero complicato dopo una commozione cerebrale o di ricorrenza dei sintomi di una commozione cerebrale. Questo aspetto può essere diverso per altri giocatori che hanno un trascorso di precedenti commozioni cerebrali o di recupero subottimale da una commozione cerebrale. È possibile che questi giocatori debbano osservare una procedura più cauta per riprendere a giocare. Il personale medico dovrebbe seguire la struttura descritta di seguito e stratificare il rischio dei giocatori in base alla loro anamnesi clinica e alla cronologia delle commozioni cerebrali subite in precedenza.

World Rugby ha introdotto la figura di un Consulente indipendente per le commozioni cerebrali ("ICC") durante la RWC 2015 per i giocatori asintomatici dopo il GRTP che desideravano riprendere a giocare in occasione della partita successiva. Il riscontro ricevuto

dai medici delle squadre è stato estremamente favorevole. Nella RWC 2019 questa procedura è stata nuovamente implementata con successo.

Di seguito sono descritti i processi e le procedure per ottenere il parere di un Consulente indipendente per le commozioni cerebrali ("ICC"), utilizzati durante la RWC 2019.

PROPOSTA

1. **Se un giocatore ha una commozione cerebrale confermata, completa il GRTP ed è asintomatico e si prevede che torni a giocare una partita entro il decimo giorno o il decimo giorno, il Medico della squadra dovrà richiedere il parere di un Consulente indipendente per le commozioni cerebrali in merito a questo ritorno alla pratica del gioco.**
2. **I giocatori che hanno subìto una commozione cerebrale identificati come soggetti ad alto rischio di recupero complicato o di ricorrenza dei sintomi, dovranno richiedere il parere di un Consulente indipendente per le commozioni cerebrali in merito alla propria ripresa del gioco, indipendentemente dalla data prevista per un ritorno in campo.**
3. **È importante notare che la 'procedura ICC' non è destinata ai giocatori che sono sintomatici o che manifestano tempi di recupero prolungati dopo una recente commozione cerebrale: piuttosto, è rivolta ai giocatori asintomatici, che hanno recuperato pienamente in base alle valutazioni effettuate utilizzando gli strumenti attualmente disponibili, ma per i quali dovrebbe essere richiesta una consulenza aggiuntiva sulla base di un auspicato ritorno rapido in campo e della presenza di fattori di rischio rispetto a eventuali complicazioni.**

PROCEDURA DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI COMMOZIONI CEREBRALI

L'evidenza disponibile in altri campi medici indica che una terapia personalizzata migliora i risultati. Ciò richiede una gestione specifica dei giocatori che presentano fattori di rischio per un ritorno alla pratica del gioco potenzialmente complicato o in termini di ricorrenza dei sintomi dopo una commozione cerebrale, come illustrato di seguito. Invece che prescrivere un periodo di 'interruzione' specifico e privo di flessibilità per questo gruppo di atleti, World Rugby raccomanda l'introduzione di programmi di terapia individuale sfruttando il supporto del Consulente indipendente per le commozioni cerebrali. Per quei giocatori che presentano un maggior rischio di ricorrenza dei sintomi e di complicazioni quando riprendono a giocare, la procedura ICC prima della ripresa dell'attività rafforzerebbe il processo di ritorno graduale alla pratica del gioco, mantenendo nel contempo un approccio individualizzato.

Tutti i giocatori appartenenti alle categorie sottostanti (1-3) dovrebbero essere sottoposti al riesame di un ICC quando sono ritenuti pronti per riprendere a giocare:

1. I giocatori che hanno subìto una seconda commozione cerebrale entro gli ultimi 3 mesi.
2. I giocatori che hanno subìto una terza commozione cerebrale (o un numero maggiore) entro gli ultimi 12 mesi.
3. Se questa è la quinta (o più) commozione cerebrale che il giocatore ha subìto dal momento in cui ha iniziato a giocare a rugby.

Oltre alle tre categorie di rischio sopra descritte, si consiglia ai medici delle squadre di elaborare un quadro dettagliato delle commozioni cerebrali subite in precedenza dai giocatori, con approfondimenti sul recupero di un giocatore dalle commozioni cerebrali passate, sulla soglia di manifestazione di una commozione cerebrale e sullo stato emotivo del giocatore, dove la presenza di eventuali preoccupazioni indicherà la necessità di adottare un approccio più prudenziale. Queste aree sono brevemente descritte di seguito e possono indicare la necessità di rivolgersi all'ICC.

Una cronologia completa dei casi precedenti di commozioni cerebrali dovrebbe contenere approfondimenti sulle aree seguenti e, se il medico della squadra nutre una preoccupazione, si raccomanda un approccio prudenziale e, in caso di dubbi, si consiglia di rivolgersi a un ICC.

1. Quanto è durato il periodo di recupero in occasione dell'ultima commozione cerebrale del giocatore? Un recupero prolungato (>21 giorni) può indicare la necessità di adottare un approccio più cauto e anche un aumento della durata di questo periodo per lo stesso giocatore richiederà un approccio più cauto.
2. C'è stata una diminuzione percepita della soglia di manifestazione di una commozione cerebrale, secondo il parere del medico curante della squadra?
3. Il giocatore ha segnalato preoccupazioni relativamente al suo stato di salute, es. disturbi dell'umore, ansia o calo della motivazione durante il recupero?

Questa stratificazione del rischio dovrebbe essere oggetto di riesame continuo da parte dei team medici. Una risposta positiva a una qualsiasi di queste domande indica che il giocatore è potenzialmente a rischio di ritardo nel recupero dopo una commozione cerebrale e, di conseguenza, dovrebbe essere sottoposto all'esame di un ICC prima di qualsiasi forma di ritorno alla pratica del gioco.

La procedura ICC fa parte di un processo utilizzato per riprendere a giocare in condizioni di sicurezza e non è volta a sorvegliare o a contribuire alla procedura di gestione degli infortuni. Un esame dell'ICC su un giocatore che, in base alla stratificazione, risulta essere un soggetto 'ad alto rischio' di recupero complicato o di ricorrenza dei sintomi, dovrebbe essere inserito nella procedura ICC solo quando il giocatore ha recuperato completamente. Se il giocatore ha un ritardo nel recupero in corso e pertanto avverte dei sintomi in un dato momento, si tratta di un problema di gestione della commozione cerebrale e non si dovrà fare riferimento a un ICC.

Potrebbe inoltre essere opportuno inserire nella procedura ICC i giocatori successivamente a un recupero prolungato da una commozione cerebrale, ma probabilmente saranno stati esaminati da uno specialista sulle commozioni cerebrali durante il loro recupero. Se il giocatore sta consultando uno specialista per la gestione della propria commozione cerebrale e questo specialista è in possesso delle qualifiche necessarie per il ruolo di ICC, tale specialista potrà fornire il parere di un ICC in merito alla ripresa dell'attività.

Se ci si rivolge a un ICC, questo potrà raccomandare di effettuare una risonanza prima di prendere una decisione in merito al ritorno alla pratica del gioco (RTP). La decisione finale di procedere con la risonanza spetterà al Medico della squadra, nel quadro della procedura di gestione degli infortuni, pertanto i costi della risonanza saranno una responsabilità del club e/o della Federazione nazionale di appartenenza.

Per chiarezza, le procedure ICC non prevedono la prescrizione di una risonanza quale parte del processo decisionale in merito al ritorno in campo, vista l'assenza di elementi scientifici attualmente a sostegno di questo approccio, in particolar modo nei giocatori asintomatici, che rappresentano i casi ammissibili per l'utilizzo della procedura ICC.

PROCEDURA DA SEGUIRE PRIMA DELLA CONSULTAZIONE DELL'ICC

La procedura a supporto di questo intervento dell'ICC è la seguente:

- Il Medico della squadra completa l'esame HIA 2 entro 3 ore dal momento dell'infortunio e l'HIA 3 36-48 ore dopo l'infortunio. Questo HIA 3 è uno SCAT 5 con un elenco di controllo dei sintomi più dettagliato. Le squadre sono state incoraggiate a utilizzare anche uno strumento neuro-cognitivo computerizzato di propria scelta dopo la valutazione HIA 3.

- Una volta completata la procedura sopra descritta, se un giocatore ha una commozione cerebrale confermata, ma è asintomatico e si prevede che torni in campo per giocare la partita successiva (solitamente da 7 a 10 giorni dal momento dell'infortunio), dovrà essere consultato il Consulente indipendente per le commozioni cerebrali (ICC).

- Se il giocatore che ha avuto una commozione cerebrale è identificato come soggetto ad alto rischio in base al protocollo di stratificazione del rischio sopra descritto, dovrà essere consultato il Consulente indipendente per le commozioni cerebrali (ICC).

CONSULTAZIONE DEL CONSULENTE INDIPENDENTE NOMINATO PER LE COMMOZIONI CEREBRALI (ICC)

In occasione dei tornei internazionali, World Rugby metterà a disposizione un panel di esperti designati che opererebbero in qualità di ICC. Invitiamo le Federazioni a nominare dei candidati da inserire in questa lista (questo sistema ha funzionato molto bene durante la

RWC). Per le competizioni nazionali, ogni Federazione potrà usufruire della Lista di World Rugby oppure creare una propria lista, conformemente ai criteri contenuti negli standard di base descritti di seguito.

La consultazione tramite video è stata utilizzata con successo in svariati scenari medici e anche durante le RWC 2015 e 2019 per la consultazione degli ICC. I vantaggi dell'utilizzo della consultazione in modalità video insieme ai Consulenti indipendenti per le commozioni cerebrali non solo è di facile accesso da luoghi geograficamente isolati, ma supera anche il problema della lingua e offre ai giocatori le migliori opinioni dei maggiori esperti internazionali.

La procedura per ottenere l'opinione di un ICC è la seguente:

- Il Medico della squadra identifica un Consulente indipendente per le commozioni cerebrali di propria scelta dalla lista del personale di riferimento fornita da World Rugby per le partite internazionali o per il proprio torneo. Questa lista conterrà nomi di esperti provenienti da diverse nazioni e con diverse competenze linguistiche.

- Il Medico della squadra conferma tramite email un momento appropriato per organizzare la consultazione video con l'ICC. Se l'ICC selezionato come prima scelta non è disponibile in ragione di altri impegni, il Medico della squadra dovrà selezionare un consulente alternativo.

- Il Medico della squadra inoltra all'ICC e a World Rugby (ICCadministration@worldrugby.org), prima della consultazione video, le informazioni chiave relative all'infortunio che ha provocato la commozione cerebrale, che dovranno comprendere:
  - Video clip dell'incidente (se non disponibile all'interno della squadra, vi invitiamo a contattare World Rugby per richiederne una copia)
  - Le copie di tutte le tre schede HIA, più i risultati di eventuali valutazioni neuro-cognitive computerizzate
  - L'analisi della stratificazione del rischio di commozione cerebrale.

La procedura da applicare durante la consultazione del Consulente indipendente per le commozioni cerebrali è descritta di seguito:

1. Il Medico della squadra, in presenza del giocatore, avvia la consultazione con l'ICC e vengono discussi i risultati di tutti gli esami HIA e di eventuali valutazioni cognitive completate.
2. Il Medico della squadra e il giocatore rispondono a tutte le domande eventualmente poste dall'ICC.
3. L'ICC svolge una consultazione privata **in presenza unicamente del giocatore**.
4. Il Medico della squadra ritorna in sala per completare una valutazione dell'equilibrio che sia visibile all'ICC e le altre valutazioni cliniche eventualmente richieste dall'ICC.
5. Il Medico della squadra e l'ICC discutono il caso **in assenza del giocatore** e stabiliscono se il giocatore:

- Necessita di un ulteriore approfondimento o di una successiva consultazione.
- Non è pronto per tornare a giocare; o
- È idoneo a continuare il GRTP e, se lo supera con successo, potrà tornare a giocare in occasione della partita successiva.
- In questa procedura si punta a raggiungere un accordo, tuttavia, se ciò non è possibile, la decisione ultima spetta all'ICC.

6. Il giocatore rientra nella consultazione e il Medico della squadra descrive le opinioni concordate sul ritorno in campo.
7. Se occorre programmare una consultazione successiva, verrà stabilita una data per un appuntamento.
8. L'ICC deve copiare World Rugby (ICCadministration@worldrugby.org) della decisione finale

INFORMAZIONI DI CONTATTO DEGLI ICC DI WORLD RUGBY – Il Medico della squadra potrà decidere di scegliere qualsiasi persona da questa lista. Le Federazioni potranno inoltre proporre integrazioni alla lista. Incoraggiamo gli organizzatori dei tornei d'élite partecipanti a formare un panel di candidati idonei al ruolo di ICC, che saranno esaminati e concordati con World Rugby.

Medico	Paese	Lingua/e	Email
Jon Patricios	Sudafrica	Inglese	jpat@mweb.co.za
Tony Belli	Inghilterra	Inglese	a.belli@bham.ac.uk
Richard Sylvester	Inghilterra	Inglese	richard.sylvester@nhs.net
Michael Makdissi	Australia	Inglese	mmakd@bigpond.net.au
John Martin	Galles	Inglese	john.martin3@wales.nhs.uk
Eddie McCaig	Figi	Inglese	vaigalo_e@yahoo.com
Hamish Kerr	USA	Inglese	kerrh@mail.amc.edu
Philippe Decq	Francia	Francese / inglese	philippe.decq@aphp.fr
Haruhiko Sato	Giappone	Giapponese / inglese	jojosato@sis.seirei.or.jp
Richard Kim	USA	Inglese	richardkim300@gmail.com
Prof. Roberto Vagnozzi	Italia	Italiano	vagnozzi@uniroma2.it
Fernando Salvat	Argentina	Spagnolo	fsalvat@fleni.org.ar

Criteri minimi per il personale ICC

1. Dottore in medicina (Neurologo, Neurochirurgo, Medicina dello sport e scienze motorie, Medicina primaria d'emergenza)
2. Esperto riconosciuto nella gestione delle commozioni cerebrali nel Rugby
3. Persona esperta nella gestione dei giocatori di Rugby
4. Se i CMO (Responsabili medici) delle Federazioni rispondono a questi Criteri minimi previsti per il personale ICC, potranno essere nominati per il ruolo di ICC.