Rugby amatoriale: esperienza come staff medico nella gestione della partita

di Maurizio Ronchi° , con la collaborazione di Federico Polimene[1],
consulenza medica, dott.ssa Sonia Maggi

°bodyworker, massaggiatore e coordinatore Staff Medico Seregno Rugby
[1]Mft Staff Medico Seregno Rugby

Il Seregno Rugby è un'associazione sportiva della provincia di Monza e Brianza, nata nel 2008. Con circa 280 giocatori e 50 persone tra staff e dirigenti, è impegnato dal minirugby alle varie Under e Olders, fino al Primo Quindici che milita nel campionato di serie C.
Lo staff medico gestisce l'aspetto sanitario legato alle problematiche fisiche dovute alla pratica del rugby.
In questo momento è composto da sei figure con vari titoli e mansioni, che garantiscono l'assistenza per tutti gli allenamenti e la gestione delle partite interne.

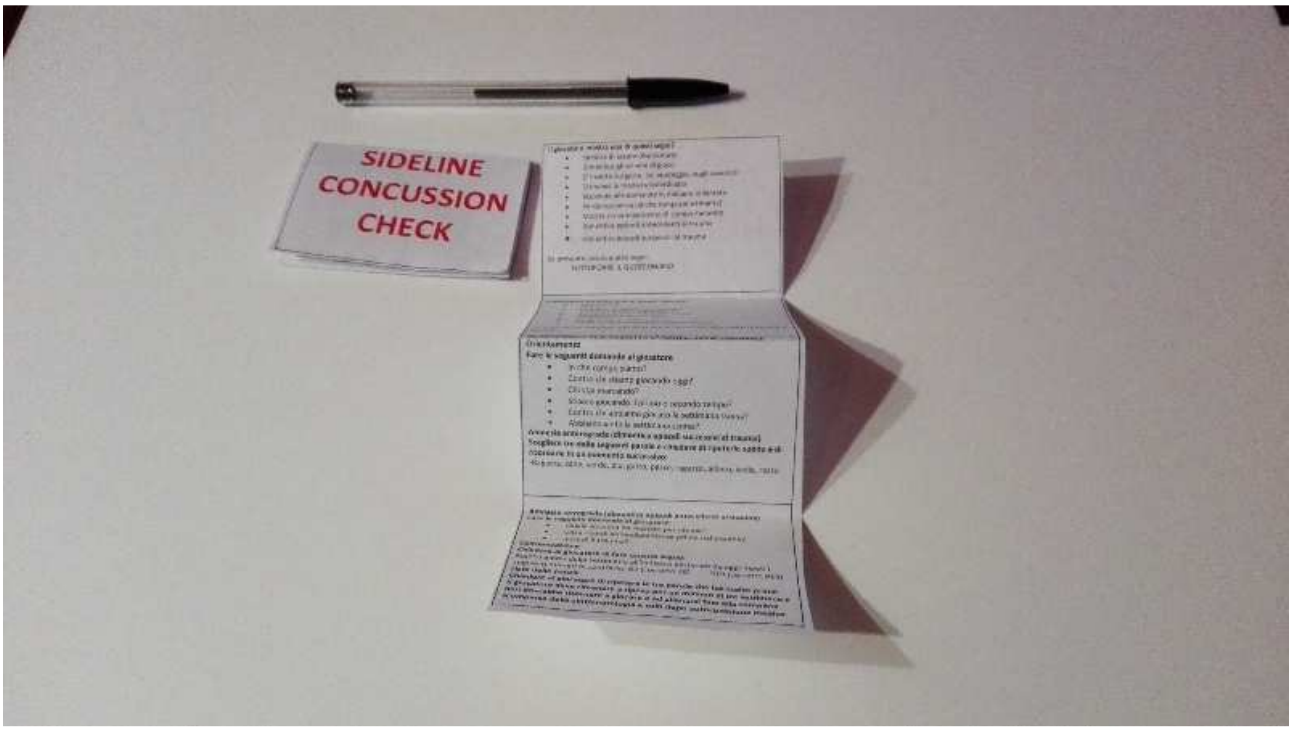
Questo lavoro, avvalendosi delle linee guida della Federazione Italiana Rugby (FIR)[1], illustrerà principalmente la nostra esperienza nella gestione del primo intervento/soccorso sul campo durante la partita. Metteremo in evidenza le problematiche e le mancanze della gestione medica/salute che abbiamo riscontrato in queste dieci stagioni, per via di episodi poco professionali. Lungi da noi che questo lavoro sia un'inutile e sterile polemica per via di ciò che è accaduto, anzi, all'esatto opposto, vuol esser da sprone per le associazioni sportive delle nostre categorie amatoriali, affinché si prenda coscienza dell'importanza di avere uno staff medico, o quantomeno di figure con attinenza per la tutela della salute dei giocatori.
Vogliamo e chiediamo fortemente alle persone competenti del nostro settore un interesse affinché, grazie a una formazione specifica, possano sussistere la professionalità e l'esperienza come garanzia di un efficace servizio anche nelle serie minori come la nostra.
Da diverso tempo stiamo dialogando con dirigenti, tecnici, giocatori e arbitri, con lo scopo di sensibilizzare in merito alle problematiche inerenti a questo sport di contatto, dove gli atleti sono inevitabilmente coinvolti in vari traumi fisici e sindromi da sovraccarico con le relative conseguenze. Partendo dal presupposto che "la salute dei giocatori viene prima di tutto", stiamo cercando di far conoscere come con poche risorse economiche, molta passione e impegno personale, si riesca a fornire un valido supporto per la tutela della salute dei giocatori.
La maggior parte delle "prime squadre" che abbiamo incontrato in queste dieci stagioni, non aveva in organico nemmeno la figura del massaggiatore, e la parte medica si atteneva solamente all'obbligo di presenza in campo per la

partita. Più volte e sempre con molto piacere, é capitato di dover prestare il nostro supporto per le attività di *routine* del pre-partita, massaggi taping e fasciature, o di assistenza nel dopo-partita alla squadra avversaria, sia in casa che fuori.
Siamo coscienti che al nostro livello amatoriale, gli aspetti economici sono *ahinoi* il vero problema, che inevitabilmente determinano delle scelte societarie prioritarie a scapito di altre, come dotarsi di uno staff medico. La cronicità di uno sport "minore" come il rugby è la mancanza di *sponsor*, che si traduce in un grande sforzo comune dei soci per sopperire con mezzi e tasca propria, nella gestione delle tante categorie, giocatori, tecnici, materiali, affitti e logistiche varie.
Noi vogliamo fortemente trasmettere la nostra impegnativa, ma positiva esperienza come staff medico, da me ardentemente voluto subito fin dalla prima stagione, e che grazie agli sforzi della società e a molto volontariato siamo riusciti a realizzare.
In questi dieci anni abbiamo maturato un'esperienza importante, frutto anche del personale *background* e delle varie esperienze avute in altri sport, che ci ha permesso di sviluppare tecniche per trattamenti fisici[2] e protocolli per la prevenzione l'infortunio e per la riabilitazione post-traumatica o operatoria.
I dati statistici degli infortuni, dai più banali a quelli seri, da noi raccolti e comparati con quelli resi disponibili dalle varie federazioni internazionali[3,4], ci sono di grande aiuto per aggiornare e migliorare la nostra attività.
Abbiamo da un paio di anni anche la possibilità, grazie al nostro *video analist*, di poter registrare gran parte delle partite, e di poter quindi visionare in seguito le fasi di gioco che hanno provocato un infortunio.
Capire i meccanismi che provocano questi incidenti, ci permettono di mettere a punto protocolli sempre più performanti, come quello PEC[5], il cui scopo primo è la prevenzione infortunio e/o in caso, l'ottimizzazione della fase riabilitativa e la successiva mai banale riatletizzazione.
L'utilizzo in particolare di questo protocollo, nato dalla sinergia delle esperienze tra gli staff tecnici e medici, ci ha consentito, dati alla mano, di abbassare l'incidenza degli infortuni e soprattutto la quasi scomparsa delle recidive, più un'apprezzabile riduzione dei tempi di recupero psico-fisico dei giocatori.
Al di là di questi aspetti molto importanti legati allo sviluppo dei protocolli, siamo molto soddisfatti che gli sforzi fatti con grande impegno e passione comune, ci abbiano permesso di costruire un approccio "nostro" per offrire un servizio medico-salute professionale durante le partite. Siamo molto orgogliosi della stima che abbiamo *in primis* dai giocatori, dagli allenatori e tecnici delle altre squadre, anche dagli arbitri. I 30 giocatori in campo e a volte anche gli arbitri, sono per noi le persone da dover tutelare al meglio delle nostre possibilità.
E' stato molto importante per noi dello staff, aver avuto esperienze personali di assistenza nei più diversi sport, dall'atletica all'alpinismo, dalle discipline marziali al nuoto, dalla ginnastica al ciclismo. Questo ci ha permesso di confrontarci sulle varie dinamiche del traumatismo diretto (contatto) oppure

indiretto (accidentale) e le intrinseche problematiche delle varie specialità, dal sovraccarico funzionale agli scompensi biomeccanici e ai relativi approcci, al fine di costruire una nostra procedura.
Essendo il rugby uno sport di contatto, la nostra priorità è stata data ai traumi più importanti, quelli cranici (concussione) e cervicali-spinali.
Già nel 2010, su consiglio del Dr. Marco Cesana, chirurgo specialista in Ortopedia e Traumatologia, medico nel CUS Padova e CUS Padova Rugby, ci siamo rivolti alla federazione rugby Neozelandese NZRU nella persona di Simon Gianotti (Team Leader - Sport & Road Injury Prevention ACC- RugbySmart) per avere il permesso dell'utilizzo del loro protocollo *Sideline Concussion Check Card* [6] per la commozione cerebrale.
In Italia spicca come pietra miliare il forte contributo e impegno degli **"Amici di Cosimo"** dello Spezia Rugby, e nel continuo sviluppo del loro progetto **"Sicurugby"**[7] in collaborazione con New Zealand Rugby Union, la Federazione Italiana Rugby e altre collaborazioni.
Dal 2013 la FIR ha posto proprio in ambito della tutela per salute degli atleti, l'attenzione per la sensibilizzazione sulla concussione cerebrale, o trauma cranico commotivo. La nota relativa della federazione è molto esplicita:
"La concussione senza perdita di coscienza è la forma più comune di trauma cranico legata allo sport e la più difficile da diagnosticare tanto che, spesso, non viene riconosciuta. Essa è causata da un'improvvisa accelerazione-decelerazione dell'encefalo all'interno della scatola cranica e si manifesta con un'immediata, breve, alterazione delle funzioni neurali. E' questo il motivo per cui sono i tecnici, gli allenatori, gli "uomini di campo" che devono saperla riconoscere e riferirla ai medici, ai quali invece spesso questi ragazzi non arrivano, proprio a causa del mancato riconoscimento del fenomeno traumatico. ".

A differenza di altri sport, nel rugby è obbligatorio il medico durante la partita, e pensiamo fortemente che non debba essere solo una prerogativa per gli sport di contatto, ma la **regola** per tutti gli sport.
Ovviamente i traumi cranici non avvengono solo in partita, anzi la frequenza durante gli allenamenti è maggiore di quella riguardante gli incontri. La nostra esperienza e i dati statistici ci hanno spinto a disporre la presenza di una o più figure del nostro staff medico durante gli allenamenti di tutte le categorie. Inoltre, sempre su consiglio di Marco Cesana, da diversi anni stiamo facendo una formazione di base per il personale tecnico e accompagnatori, per fornire delle semplici nozioni e strumenti anche ai non medici, per valutare situazioni con rischio, al fine di accorciare i tempi d'intervento. Siamo convinti che sia necessario intervenire rapidamente anche in mancanza di un medico o altro personale qualificato, sapere soprattutto cosa NON si deve fare per evitare di nuocere e cosa invece può esser d'aiuto in attesa dell'arrivo di un supporto professionale o del 112. La velocità d'intervento può essere a volte una carta vincente. Quindi oltre alla formazione di base - preparazione della borsa medica, gestione dei piccoli traumi, pulizia e disinfezione di escoriazioni e

piccole ferite, fasciature di primo intervento, uso del ghiaccio – abbiamo spiegato l'utilizzo della *Sideline Concussion Check Card* per riconoscere un trauma cranico commotivo, per sapere come comportarsi e come informare i sanitari. E' un semplice pieghevole a quattro, grande come la carta dei servizi.



Come staff medico annualmente ci si sottopone a programmate sessioni di *refresh* e aggiornamento su tutte le tecniche di intervento sul campo: BLS-D, tecniche di imbarellamento e immobilizzazione/stabilizzazione, gestione di ferite o sanguinamenti.

SUL CAMPO: Attenzione, Valutazione e Intervento

La nostra prerogativa durante la partita è la continua attenzione alle fasi di gioco, specie per quelle d'ingaggio e placcaggio. Osservare la dinamica dell'infortunio fa risparmiare tempo prezioso.
Una piccola parentesi sull'aspetto della velocità d'intervento.
Nel rugby l'entrata sul campo delle figure preposte al primo intervento/soccorso non è lasciata solo a discrezione dell'arbitro, ma anche agli addetti se reputano sia il caso, come anche ai giocatori che devono segnalare un'eventuale situazione pericolosa o sospetta. Abbiamo la possibilità d'intervenire senza che il gioco sia fermato con un notevole e a volte decisivo guadagno di tempo (lo stop avviene solo se il *ref* lo riterrà opportuno).

E' imperativo prestare molta attenzione al gioco, bisogna essere pronti.

Bisogna evitare qualsiasi forma di distrazione.
Lo *smartphone* purtroppo sta cominciando a comparire un po' troppo spesso a bordo campo distogliendo l'attenzione dalla partita. Seguire e valutare le fasi gioco di trenta giocatori, non è semplice e richiede molta concentrazione. Non a caso spesso siamo a chiedere il risultato durante l'incontro poiché seguiamo il gioco con altri occhi rispetto agli spettatori.
Il più delle volte l'entrata in campo ci rivela una situazione meno seria della dinamica vista a distanza o della reazione dolorosa da trauma del giocatore. Ciò non toglie che è sempre un'emergenza, che nulla va sottovalutato anche a costo di dover entrare e uscire subito dopo per falso allarme. Certo l'esperienza aiuta molto, ma vi assicuriamo che non è facile intuire un potenziale infortunio se accade lontano o in condizioni climatiche avverse.
Nel nostro sport sovente il fango fa da padrone…

… o con la neve!

Ovviamente non tutto è sotto controllo, quindi nel caso in cui non si è potuto vedere la dinamica dell'incidente, questa è la nostra procedura:

- Allontanare gli altri giocatori.
- Farsi spiegare direttamente dal giocatore dove ha dolore, nel caso non lo possa fare, chiedere se qualcuno ha visto l'accaduto.
- Cosa e com'è successo, per capire la dinamica della causa.
- Cercare sempre di tranquillizzare l'infortunato, anche minimizzando l'accaduto, si devono ottenere più informazioni possibili.
- Quando possibile sdrammatizzare con un po' di umorismo, l'esperienza ci ha insegnato che allentando un po' la tensione metà del lavoro è già fatto.
- Informare l'arbitro se si deve rimanere sul posto o trasferirsi a bordo campo.

La procedura è molto rapida, specie se il giocatore collabora. Le difficoltà arrivano quando il giocatore è molto dolorante o troppo nervoso per l'accaduto, per cui bisogna cercare di calmarlo il prima possibile.
E' capitato di dover utilizzare il sacchetto di carta nei casi da iperventilazione da stress come calmante, o di dover agire in modo verbale "deciso".

Bisogna cercare di avere un comportamento determinato e sempre professionale quando il giocatore, vuoi per nervosismo o per "machismo" rifiuta di farsi controllare. A volte capita che quando interroghiamo un giocatore dopo un impatto sospetto, ci risponda con quel " Chi, io!!??" come se dovesse uscire per un'interrogazione a sorpresa a scuola. Di solito sono i più anziani che tendono a minimizzare l'accaduto, e in questi casi viene utile un po' di sana "psicologia d'intervento": è sufficiente valutare la reazione del giocatore e come interagisce con noi, così di solito abbiamo una chiara risposta sull'accaduto e quindi ci si regola di conseguenza. In questo sport c'è ancora un po' di resistenza per l'orgoglio di un passato romantico, di non dover abbandonare il campo finché la testa non sia separata dal corpo. Bisogna quindi saper ben valutare l'accaduto e la reazione o informazione che ne deriva. Quando il *machismo* è eccessivo, vale sempre la pena di ricordare loro con tono deciso che "voi siete qui per giocare, noi siamo qui per la vostra salute!" ...e tutto torna alla normalità. In caso di problemi facciamo intervenire il *ref*, ma sono a ogni modo episodi poco frequenti, grazie anche al fatto della professionalità che c'è riconosciuta su ogni campo.

Il vestiario che dobbiamo avere è un aspetto molto importante al pari di quello del *ref*, dev'essere ben distinto dalle divise delle squadre. Quando si è in campo durante le fasi di gioco, dobbiamo essere ben visibili dai giocatori, per evitare di essere travolti durante gli interventi. I segni dei tacchetti sulla mia schiena mi ricordano una vecchia trasferta in Piemonte. Con il medico stavamo valutando una spalla lussata: la *maul* in movimento non ha visto le due figure

scure su un campo pesante sotto una pioggia battente. Il *ref* era intento a seguire il gioco, noi eravamo concentrati sul giocatore e ci siamo accorti all'ultimo momento di non essere stati visti; perciò, per proteggere l'infortunato, siamo stati un "pochino" calpestati.

La nostra procedura prevede che si entri sul campo sempre in due, medico e massaggiatore/fisio, quando si è valutato un potenziale pericolo o in caso di prolungata permanenza a terra del giocatore. In questo modo, mentre il primo cerca di avere informazioni dal giocatore sull'accaduto, l'altro inizia un rapido controllo visivo-palpatorio.
Gestiamo l'accaduto sempre con una doppia valutazione: quella medica da parte del doc e la mia esperienziale per i traumi minori, quelli definiti di *routine* nel rugby, da contatto, distorsivi e piccole lacerazioni.
Per i casi più importanti, concussione e traumi cervico-spinali, ci si chiede sempre il parere l'uno dell'altro. Nella nostra categoria amatoriale, la preparazione fisica, intesa come struttura muscolare necessaria a proteggere il corpo da forti impatti e sollecitazioni, è mediamente discreta/sufficiente nei giocatori. Va quindi valutato bene e con attenzione il dare l'ok per la ripresa al gioco per essere sicuri che l'accaduto non comporti dei rischi.

I due operatori in campo devono essere autonomi nell'equipaggiamento, spesso capita che i giocatori da assistere possano essere più d'uno in contemporanea. In questo caso è il medico che dà le priorità.

Siamo convinti, visti i risultati ottenuti e la lunga esperienza acquisita, che questa modalità del doppio consulto incrementi la professionalità a favore della salute dei giocatori.
Nella nostra categoria, capita ancor spesso di vedere medici di campo intervenire solo con la bomboletta del ghiaccio spray, con abbigliamento più da conferenze che da campo, e ancora molti altri con borse mediche rigide. Evitiamo quest'ultime, penso che non siano consentite, se qualcuno dovesse finirci sopra, non credo sia salutare. La poca professionalità si manifesta in modi curiosi, a volte comici, come vedere trattare i crampi col ghiaccio spray. E' però la scarsa reattività d'intervento che ci lascia sempre perplessi. Ci sono accadute in trasferta situazioni davvero imbarazzanti, che varrebbe la pena di raccontare, ma non è lo scopo di quest'articolo che vuole essere solo costruttivo ed evitare sterili polemiche.
Certi comportamenti sono anche dovuti al fatto oggettivo che lo staff medico di campo non conosce lo "status clinico" dei giocatori della squadra ospite e quindi si deve attenere alla sola valutazione immediata; tutto ciò non è semplice. Il medico dovrebbe essere sempre informato se un giocatore ha assunto un farmaco e perché, se ha qualche problema allergico o *deficit* fisico. Purtroppo è difficile che ci sia questo scambio d'informazioni. Ripetiamo ancora che lo scopo di questo nostro articolo è di spingere affinché ogni squadra possa dotarsi del proprio staff medico, cosicché il medico di campo responsabile possa essere coadiuvato da chi conosce bene la situazione clinica dei giocatori della squadra ospite, e possa quindi avere un supporto/consulto sulle procedure.
A volte proprio per questo *gap* sulla conoscenza degli aspetti personali, è capitato di dover far uscire dal campo un giocatore solo a scopo precauzionale. E' sempre fatto in buona fede, ma può accadere che poi nascano spiacevoli discussioni con gli allenatori sul perché "avete tolto uno dei più forti giocatori" per eccesso di prudenza. Alcune di queste situazioni si potrebbero evitare se ci fosse il supporto del personale che conosce la condizione fisica/salute dei giocatori, appunto lo staff dell'altra squadra, poiché c'è sempre il rischio di sottovalutare un evento, specie se il giocatore tende a minimizzare, e incorrere poi in possibili seri problemi. Avere chi ci possa informare su precedenti problematiche o quant'altro è importante per la valutazione e la decisione su come procedere.

Il successo di una buona gestione in campo si costruisce anche partendo dalla formazione dei giocatori stessi. A inizio di ogni stagione, durante la fase di preparazione al campionato, abbiamo a disposizione diversi incontri con le squadre maggiori, con le quali statisticamente sono richiesti più interventi in campo. Cerchiamo di spiegare ai ragazzi come ci possano aiutare in caso di problemi durante la partita e il mutuo soccorso da tenere tra giocatori. Segnalare al *ref* e a noi una situazione valutata pericolosa accaduta al compagno o all'avversario, è di estrema importanza per la rapidità d'intervento, per la valutazione e l'eventuale procedura. Abbiamo istruito il

mediano di mischia affinché controlli che tutto sia a posto in caso di crollo della mischia, che non si senta nessun rumore strano e che tutti si alzino in modo corretto. Il giocatore che ha subito un colpo, placcaggio, scivolata, pallonata o altro, sa che appena gli è possibile deve gettare uno sguardo d'intesa o fare un gesto verso di noi per farci capire che tutto è ok. Lavoriamo con l'aiuto di allenatori e preparatori, affinché i giocatori di prima linea debbano tenere sempre la schiena parallela al terreno e posizionare bene la testa nell'incastro della mischia. Gli alzatori in *touche* devono sempre proteggere il giocatore sollevato mentre è in fase di discesa, dove è esposto e non può proteggersi da solo.

Mai placcare alto, mai!

L'aspetto più importante rimane quello che i giocatori non sottovalutino mai i traumi alla testa e a collo/colonna per se stessi e per gli altri in campo.
Siamo orgogliosi della maturità dei nostri giocatori, ci facilitano molto il nostro lavoro, hanno capito benissimo che rischiare per *machismo* non ha nessun senso. Questo non vuol dire fare le "mammolette": sappiamo tutti che è uno sport di contatto e che la durezza leale o accidentale durante il gioco, è il rugby.

Siamo inoltre orgogliosi della formazione che facciamo tramite gli *stage* in accordo con le scuole, istituti e università, per gli studenti dei vari indirizzi, terapisti, osteopati, massaggiatori.
Durante gli allenamenti da diversi anni, insegniamo le nostre tecniche miofasciali, di taping e i nostri protocolli preventivi/riabilitativi, affinché i futuri operatori degli staff medici sportivi, possano avere a disposizione un bagaglio importante sul quale poi costruire, con la propria esperienza e un continuo studio e applicazione, il loro futuro professionale. Alcuni degli stagisti poi entrano a far parte del nostro staff e molti trovano impiego presso associazioni sportive. Al di là dagli insegnamenti tecnici, quello che ci preme è che imparino il metodo, il concetto di lavoro d'equipe come un vero "abito mentale" necessario e performante per chi lavora nello sport per la tutela della salute. Imparare sempre a lavorare in sinergia con le varie figure sanitarie o paramediche, tecniche e preparatori, è sempre vincente. L'esperienza di gruppo sviluppa la massima efficacia degli sforzi, è formativa e ci permette di apprendere qualcosa di nuovo anche dal nuovo arrivato. Non bisogna mai smettere di essere curiosi e ci si deve mantenere sempre aggiornati, abbiamo a disposizione in rete o presso le varie federazioni tante pubblicazioni disponibili a cui attingere per sviluppare le proprie procedure e tecniche. È fondamentale confrontarsi con altri staff.
Siamo di nuovo orgogliosi che sovente siamo chiamati a tenere conferenze e incontri sulle nostre procedure e protocolli come staff medico sportivo.
Confidiamo che la federazione possa implementare la formazione della gestione delle partite di rugby amatoriale per l'aspetto medico/salute, e noi saremmo disponibili a mettere al servizio la nostra esperienza e professionalità.

Vorrei infine ringraziare coloro che mi hanno sempre supportato con pazienza nello scambio di esperienze: Marco Cesana, CUS Padova e Benetton Rugby, Sante Lugarini fisio della Nazionale Italiana Rugby, Tim Atter fisio dei Cardiff Blues Rugby.
Ringrazio anche tutti i medici che si sono avvicendati al Seregno Rugby: ho avuto il privilegio di "formarli" sul campo, mentre loro mi hanno insegnato molto e regalato la loro stima e amicizia.

BIBLIOGRAFIA

1, Congresso nazionale AMIR 2005 - LA GESTIONE MEDICA DI UNA SQUADRA DI RUGBY

2, Ronchi M., Polimene F., Gibin M., ESPERIENZE DI BODYWORKS E TRATTAMENTI MIOFASCIALI NEL RUGBY - Sport & Medicina 2015 http://besport.org/sportmedicina/esperienze-di-bodyworks-e-trattamenti-miofasciali-nel-rugby.htm

3, V.M. Ieracitano, M.V. Giacobbe - La traumatologia nel Rugby, IL MEDICO SPORTIVO Periodico di aggiornamento scientifico e professionale Anno 7 - Numero 2 - 2007

4, tratte dalle pubblicazioni e siti di: Federazione Italiana Rugby - International Rugby Board - Australian Rugby Union – New Zealand Rugby Union

5, Ronchi M, Gibin M, Masera J, Polimene F, Zecchinello F., PEC - Propriocettività, Equilibrio, Coordinazione: programmi di prevenzione, riatletizzazione e sportbodyworks (2010) - FITMEDonline anno 2 n. 11,12 - 2010; anno 3 n. 1 - 2011 http://www.professionefitness.com

6, M. Cesana, S. Ursino, A. Chiffi, C. Cappellari, G. Dalozzo - GESTIONE A BORDO CAMPO DELLA CONCUSSIONE CEREBRALE NEL RUGBY: LA NOSTRA ESPERIENZA, da CONGRESSO NAZIONALE AMIR 2008 LA RICERCA SCIENTIFICA APPLICATA AL RUGBY DEL XXI SECOLO

7, http://www.amicidicosimo.it/pages/sicurugby.html