

# Le EMERGENZE SANITARIE in ambito SPORTIVO

In questo numero allarghiamo il nostro orizzonte di carattere "posturale" parlando di un argomento estremamente importante: le emergenze sanitarie in ambito sportivo e calcistico in particolare, tema purtroppo salito recentemente agli onori della cronaca

**S**eguendo i recenti e tristi avvenimenti di cronaca, pare evidentemente rientrare fra i caratteri della fisiologia umana la necessità di un **evento scatenante drammatico** affinché si verifichi un'accelerazione del processo di maturazione e compimento di un processo evolutivo.

Senza dilungarci ma proponendo una doverosa definizione intendiamo per emergenze sanitarie di nostro interesse **le emergenze cardio-respiratorie e i traumi maggiori** (conussione cerebrale, trauma facciale, trauma spinale, trauma toracico, trauma addominale).

## INTRODUZIONE

Circa cinque anni fa al nostro arrivo a Coverciano in qualità di responsabili dello staff sanitario delle Rappresen-

tative Lnd ci accorgemmo che, in relazione alle problematiche in oggetto, quanto presente e funzionalmente valido potesse venire ulteriormente implementato e migliorato.

Ci adoperammo pertanto per creare una **Unità Medica di Pronto Intervento Sportivo - UMPIS**, nell'ambito del Progetto Arianna. Il Progetto Arianna si prefiggeva di preoccuparsi dell'aspetto emergenza/sanitario dei nostri atleti in complemento e sinergia con il Progetto Postura che, come ben sappiamo, si interessa invece delle problematiche posturali.

## CONCETTI DI PRONTO INTERVENTO

È importante spendere alcune considerazioni e chiarimenti su cosa si intenda per pronto intervento, o meglio nei suoi due principali aspetti di "pri-

### LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

Si tratta della successione degli interventi strettamente coordinata e precoce che può consentire la sopravvivenza delle persone colpite da arresto cardiaco improvviso. Si compone di quattro fasi sequenziali che prendono il via con il corretto allertamento del 118. Quando lo si chiama è estremamente importante fornire le seguenti informazioni: identificarsi, descrivere la situazione, dare indicazioni precise su come raggiungere il luogo e non riattaccare fino a quando non sia espressamente richiesto

mo soccorso" e "pronto soccorso". Il **primo soccorso** è l'insieme delle azioni che permettono di aiutare una o più persone in difficoltà, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi qualificati e avanzati; il **pronto soccorso** rappresenta quegli interventi già più avanzati e qualificati praticati da personale medico e paramedico, preparato e addestrato con particolari competenze e abilità, in funzione della complessità e delicatezza delle manovre messe in atto nell'intento di mantenere la sopravvivenza dell'infortunato.

Un'ulteriore importante distinzione va fatta tra "emergenza" e "urgenza". **L'emergenza** è una condizione che pone il paziente in imminente pericolo di vita e richiede un intervento immediato; **l'urgenza** è una condizione che, in assenza di adeguato trattamento, può diventare critica.

Evidentemente parlando di urgenza e pronto intervento dobbiamo sempre prepararci alla complicità ed evoluzione più grave. Tale situazione estrema viene comunemente definita come **"morte improvvisa"**. È dimostrato che a fronte di tale drammatica situazione le probabilità di sopravvivenza dell'individuo aumentano notevolmente se vengono instaurate, da parte di chi assiste all'evento o si trova a intervenire dopo pochi minuti, **le corrette manovre di rianimazione cardio-respiratoria**.

### IDENTIKIT >



**MARIO TURANI**  
Il dott. Mario Turani dirige a Bergamo un **Centro di clinica e ricerca nell'ambito delle problematiche**

**posturali**. Ricopre inoltre, da alcuni anni, l'incarico di **medico responsabile delle Rappresentative nazionali Lnd** seguendone i giocatori nei raduni a Coverciano e nelle manifestazioni ufficiali.



**ANDREA BANDINI**  
**Fisioterapista delle Rappresentative nazionali Lnd.**

Da anni è anche stretto collaboratore del dott. Turani anche nel Centro Gemini di Bergamo.

Ha così inizio la **"catena della sopravvivenza"**, che prosegue con l'arrivo sul posto di un'equipe di rianimazione, il trattamento farmacologico e strumentale e il trasporto del paziente in ospedale per il proseguimento delle cure, quando possibile.

In Italia, dove non esiste un'elevata cultura sanitaria, **l'anello debole della catena** è rappresentato dalla scarsa conoscenza delle manovre di rianimazione di base da parte di ampi strati degli operatori sportivi in generale.

### UMPIS - UNITÀ MEDICA PRONTO INTERVENTO SPORTIVO FINALITÀ

■ riconoscere precocemente **i segni della perdita di coscienza** e prestare il primo soccorso, allertamento del sistema di emergenza sanitaria

e attuazione delle manovre di rianimazione di base;

- riconoscere precocemente **i segni dell'arresto respiratorio** e prestare il primo soccorso in tal senso adottando manovre adeguate;
- riconoscere precocemente **i segni dell'arresto cardiaco** e prestare il primo soccorso in tal senso adottando manovre adeguate;
- inizio precoce del **trattamento avanzato (ALS)**, adottando tutti quei presidi della fase avanzata, superando di fatto la semplice fase di primo soccorso ed entrando meramente nel reale recupero delle funzioni vitali del paziente, anticipando di fatto tecniche e interventi unicamente possibili in autoambulanza o in Pronto Soccorso.



## ATTREZZATURE

L'Unità Medica di Pronto Intervento Sportivo - UMPIS dispone di due tipi di attrezzatura/materiale, chiamate

## COMPARTI

■ **Comparto Speciale**, composto da apparecchiature di particolare e specifico utilizzo atte alla salvaguardia delle funzioni vitali e utilizzate.

Elenchiamo le principali:

- DAE Defibrillatore automatico esterno;
- maschera per insufflazioni;
- pallone AMBU;
- bombola di ossigeno;
- laringoscopio;
- farmaci speciali d'emergenza.

■ **Comparto Generale**, composto da quei presidi medici generici necessari a ogni attività di carattere di pronto intervento medico:

- farmaci generali;
- materiale di complemento;
- materiali e attrezzature per fisioterapia-riabilitazione.

## IL PRONTO INTERVENTO NEL CALCIO

L'infortunio e il concetto stesso del farsi male, inteso in maniera seria e grave, risultano di norma totalmente assenti dalla nostra mente.

Tale atteggiamento che può risultare "fisiologico" nei non addetti ai lavori, a modesto avviso degli scriventi, **non trova giustificazione negli operatori**

## PROGETTO ELISIR

A partire dal 2008 la Lnd ha iniziato, in collaborazione con Technostar, la distribuzione di defibrillatori dotati di tecnologia GE Healthcare Clinical Systems ai Comitati Regionali e alle Delegazioni provinciali per sensibilizzare le società sul tema della prevenzione e della mortalità per arresto cardiaco nel calcio

**sportivi**, risultando appena percepito nella sua reale complessa dimensione.

Sottolineo che ci stiamo riferendo a **situazioni di urgenza ed emergenza reale** e non alla comune routine di intervento sanitario sul campo, sia di carattere medico che fisioterapico.

Nello specifico del calcio gli incidenti sul campo sono all'ordine del giorno. Lo sono sempre stati, ma soprattutto oggi, il cruento contatto fisico e l'aspirazione della preparazione atletica **espongono l'atleta a un rischio di**

**"incidenti" molto più pericoloso**, sia in senso di quantità che soprattutto di qualità, intesa come gravità.

Gli incidenti traumatici e le emergenze cardio-respiratorie (non così infrequenti nei soggetti giovani) possono purtroppo a volte **complicarsi in eventi gravi o addirittura fatali** per la sopravvivenza dell'atleta.

Gli stessi contatti traumatici testa-testa o torace-torace, al momento superficialmente risolti ma troppo spesso sottovalutati secondo uno

schema di routine molto semplicistico, possono manifestare a distanza di tempo (breve, medio e lungo termine) **problematiche di carattere cardio-vascolare e neurologico**, soprattutto centrale encefalico. A tal proposito vedasi l'attuale problematica della **concussione cerebrale**, purtroppo ben evidenziata recentemente dalla Fmsi. Tale atteggiamento trova assoluta indicazione sotto un aspetto professionale e deontologico, morale e, non per ultimo considerati i tempi attuali, medico-legale e giuridico.

La stessa Federazione medico sportiva italiana, da sempre attenta a ogni problematica di carattere medico-sportivo, soprattutto in relazione alla tutela della salute ed alle emergenze nell'atleta, ha da poco presentato alle istituzioni **un ambizioso progetto denominato Mogess**, per il momento dedicato al calcio professionistico con la speranza che quanto prima possa interessare anche la nostra Lega Nazionale Dilettanti.

## CONCLUSIONI

I componenti dello staff sanitario responsabile delle Rappresentative Lnd, oltre a evidenti qualifiche e titoli relativi al proprio percorso professionale, posseggono da tempo requisiti e attestati specifici negli interventi di soccorso e urgenza.

## FOCUS SU &gt; BLS E ALS

## Essere pronti a intervenire

La **cardiopatía ischemica** è la causa principale di morte nel mondo. La malattia cardiovascolare rappresenta circa **il 40 per cento** di tutte le morti sotto i 75 anni. Di tutti i pazienti colpiti da infarto miocardico un terzo muore prima di raggiungere l'ospedale; la maggior parte di loro muore entro un'ora dall'inizio dei sintomi acuti. Nella maggior parte di queste morti, il ritmo di presentazione è la fibrillazione ventricolare (FV) o la tachicardia

ventricolare senza polso (TV). **L'unico trattamento efficace per tali aritmie è la defibrillazione**. Ogni minuto di ritardo nel praticarla fa diminuire le probabilità di recupero di circa il 7-10 per cento. La mancanza di sangue ai tessuti comporta evidentemente mancanza di ossigeno, che dal sangue è trasportato. La mancanza di ossigeno alle cellule cerebrali (anossia cerebrale) produce **lesioni che iniziano dopo 4-6 minuti** e sono dapprima reversibili, per divenire irreversibili dopo circa 10 minuti di assenza di circolo.

Dati di:

- IRC INTERNATIONAL RESUSCITATION COUNCIL
- ERC EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL
- IRC ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL

Gli interventi che contribuiscono a una prognosi favorevole dopo un arresto cardiaco possono essere concettualizzati come una catena, la cosiddetta "catena della sopravvivenza".

Tale catena è formata da quattro anelli, e tutti e quattro devono essere forti. Essi sono:

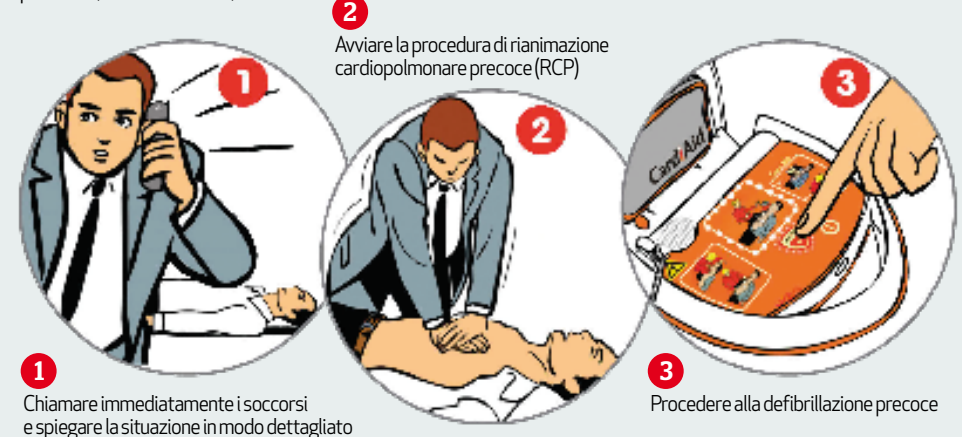
- riconoscimento precoce e chiamata di aiuto
- rianimazione cardiopolmonare (RCP) precoce
- defibrillazione precoce
- inizio precoce del trattamento avanzato (ALS)
- BLS = BASIC LIFE SUPPORT = SUPPORTO VITALE DI BASE
- ALS = ADVANCED LIFE SUPPORT = SUPPORTO VITALE AVANZATO

Il BLS e il ALS sono **corsi di preparazione specialistica per formare operatori abili nel pronto soccorso**.

Tali operatori, che divengono soccorritori, vengono abilitati all'uso di tecniche, apparecchiature e farmaci idonei negli interventi di urgenza ed emergenza.

Nel **corso base** il soccorritore è in grado di prestare i primi soccorsi, praticare la respirazione cardio-polmonare precoce e di utilizzare il Dae (Defibrillatore automatico esterno).

Nel **corso avanzato** il soccorritore è autorizzato a intraprendere tutte quelle manovre, tecniche e terapie farmacologiche più complesse e avanzate, di norma a uso e competenza dei medici dell'ambulanza o del reparto di Pronto Soccorso ospedaliero, quali intubazione tracheale con utilizzo del laringoscopio, accessi venosi periferici, cardioversione, ecc.



La presenza da tempo del Progetto Arianna, e specificatamente della sua Unità Medica di Pronto Intervento Sportivo, **confirma l'attenzione e il lavoro prodotti dalla nostra Lega**, anche e soprattutto in funzione dei suoi Presidenti sempre attenti e propositivi a tutte quelle innovazioni finalizzate alla **tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei nostri atleti**.

Occorre a ogni modo riconoscere

l'enorme e "martellante" lavoro svolto in tale ambito e in tale progetto (e in tempi non sospetti) dallo scrivente staff sanitario, mirato unicamente a garantire una presenza sul campo dei nostri atleti protetta e sicura.

Tale impegno sommerso e misconosciuto meriterebbe sicuramente una considerazione e un plauso non solo in occasione di eventi dolorosi e drammatici.

