USAP TECH MAGAZINE
SPUNTI E APPUNTI

GABRIELE CERIANI e MIRIAM ROSA

RETURN TO PLAY DOPO DISTORSIONE DI CAVIGLIA NELLA PALLACANESTRO

Gabriele Ceriani da ex giocatore di pallacanestro, terminati gli studi Universitari presso l'Università Vita Salute San Raffaele di Milano, la passione per lo Sport e per la Pallacanestro nello specifico mi hanno portato a sviluppare la formazione specifica nella Riabilitazione Sportiva
La relazione con Allenatori e Preparatori fisici e Staff Medici costruita nel tempo e l'esperienza da giocatore hanno sicuramente facilitato il mio ruolo in particolare nella gestione del giocatore dei Settori Giovanili e soprattutto nel Basket.
In particolare le collaborazioni con la Federazione Italiana Pallacanestro Comitato Regionale Lombardo e piu' recentemente con OlimpiaMilano sono sicuramente esperienze costruttive e formative allo stesso tempo ove il lavoro in Team sul giocatore è alla base dell'ottimizzazione del recupero del giocatore stesso e ritengo sia di arricchimento per tutti i membri dello staff.
La formazione e l'aggiornamento scientifico restano alla base di un professionista sanitario a qualunque livello e in qualsiasi settore, pertanto le collaborazioni Universitarie alla docenza sono uno stimolo che favorisce l'arricchimento personale e la crescita del professionista. (Docenza Università Vita-Salute San Raffaele - Corso di laurea in fisioterapia e Master di secondo livello in Traumatologia dello Sport e Università E-Campus (Master di Primo livello in Terapia Manuale e Fisioterapia Muscolo Scheletrica)

Miriam Rosa è una fisioterapista di grande esperienza e specializzazione nel campo della fisioterapia sportiva. Laureata in Fisioterapia presso l'Università degli Studi di Milano nel 2008, ha successivamente arricchito la propria formazione attraverso master universitari in Italia e all'estero, con un focus specifico sulla traumatologia e sulla riabilitazione dell'atleta.
È docente a contratto presso le Università di Milano e Pisa, dove insegna tecniche manuali e massaggio, contribuendo alla formazione delle nuove generazioni di fisioterapisti.
La sua competenza l'ha portata a essere parte integrante dello staff fisioterapico della Nazionale Italiana di Pallacanestro fin dal 2012, collaborando con atleti di alto livello nel contesto internazionale.
Attualmente ricopre il ruolo di Presidente nazionale del Gruppo di Interesse Specialistico (GIS) in Fisioterapia Sportiva dell'AIFI, impegnandosi nella promozione della certificazione professionale e nella costruzione di reti di collaborazione con organismi nazionali e internazionali come IFSPT, CONI, CIP e varie federazioni sportive.
Dal 2021, Miriam Rosa è riconosciuta come fisioterapista sportiva internazionale (ITA SPT) dall'IFSPT, ed è ufficialmente inserita nel registro internazionale dei fisioterapisti sportivi.
La sua attività clinica è rivolta principalmente alla gestione di traumi e disturbi muscoloscheletrici, sia in fase acuta che cronica, con una particolare attenzione agli infortuni sportivi, alla prevenzione e al miglioramento della performance. È inoltre un punto di riferimento nazionale per la gestione delle commozioni cerebrali (concussion) nello sport, seguendo un protocollo avanzato per il recupero dell'atleta e il ritorno in sicurezza all'attività agonistica.

EPIDEMIOLOGIA DISTORSIONI DI CAVIGLIA NELLA PALLACANESTRO

Le caviglie e le ginocchia sono costantemente sottoposte a carico fisico durante il gioco, costituendo oltre il 50% di tutti gli infortuni nel basket.

Per quanto riguarda la caviglia, il trauma distorsivo in inversione è sicuramente l'infortunio piu frequente, con meccanica prevalente in atterraggio da un salto con l'85% dei traumi che avviene in inversione: è stimato un rischio in una singola stagione fino al 25,8%.

Dagli studi scientifici abbiamo dati che dimostrano come la maggior parte degli infortuni alla caviglia (55%) ha comportato un'assenza dalle 2 a 10 partite .

FATTORI DI RISCHIO

Quali sono le condizioni che predispongono un atleta a maggior rischio di infortunio alla caviglia?

- Il **numero maggiore di partite giocate**. Statisticamente chi ha più minuti in campo ha maggior rischio di infortunio
- I **precedenti infortuni in altri distretti**. È dimostrato infatti che nell'arto inferiore inteso come una catena cinetica, qual ora vi siano alterazioni del range di movimento o delle capacità fisiche al bacino, al ginocchio o alla caviglia. Una patologia lungo questa catena cinetica può portare a quadri di compenso non adattivo e durante il trasferimento del carico attraverso segmenti anatomici
- L'aumento della durata dell'assenza a causa di un infortunio alla caviglia è stato associato a una **maggiore altezza** e a una **precedente storia di lesioni al piede alla caviglia e al ginocchio**.

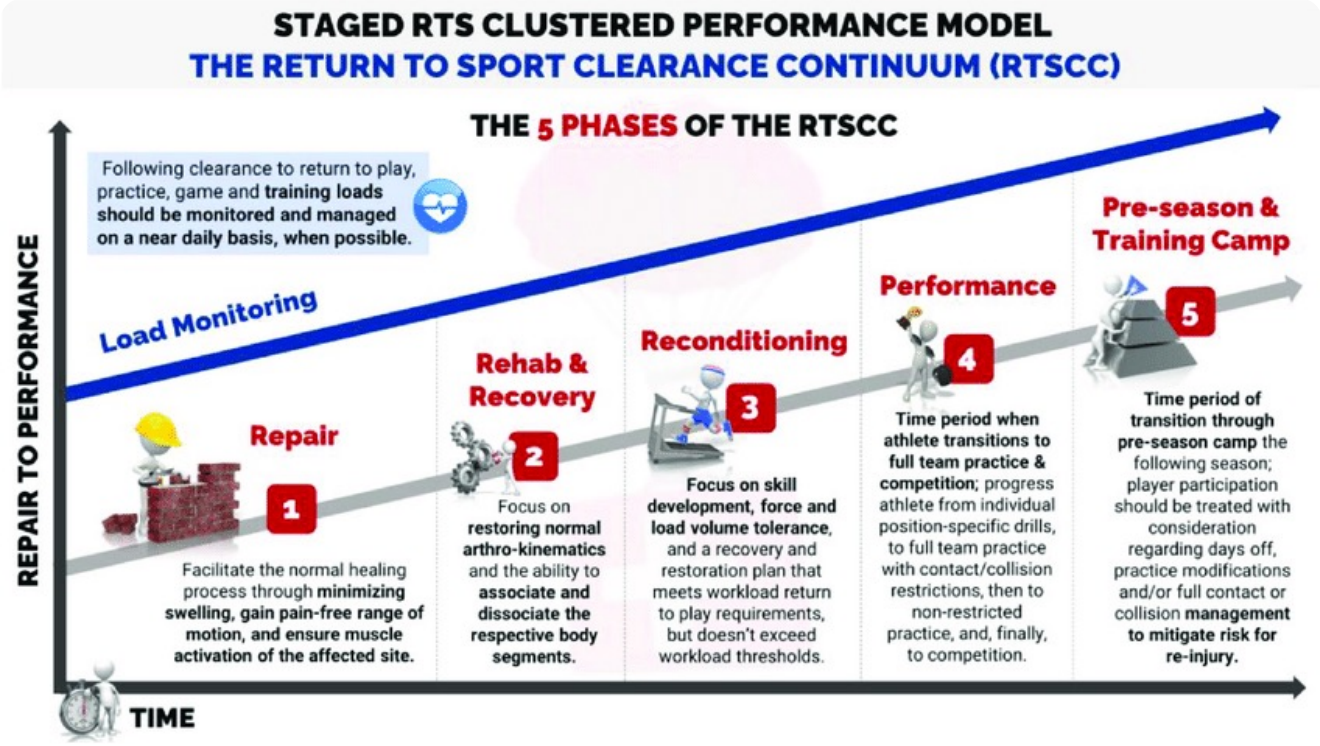
FATTORI DI RISCHIO

La letteratura scientifica che valuta la guarigione legamentosa dopo una lesione alla caviglia ha suggerito che potrebbero essere necessarie **da 6 settimane a 3 mesi per il ritorno dell'integrità meccanica dei tessuti lesi**.
I Tempi di Recupero stimati per il ritorno all'attività sportiva post distorsione di caviglia sono stimati in base al grado di distorsione. La valutazione del grado di distorsione è competenza sanitaria e deve essere valutata, in caso di necessità anche con esami strumentali, per impostare il corretto piano terapeutico-riabilitativo.
Grado 1 (nessuna lesione/ lieve interessamento complesso capsulo legamentoso): 1–3 settimane
Grado 2 (lesione parziale del complesso capsulo-legamentoso): 3–6 settimane
Grado 3 (lesione capsulo legamentosa complessa): oltre le 6 settimane

Il tempo per il ritorno all'attività è di media di 8 giorni nei giocatori professionisti
Nei giocatori amatoriali è dimostrato come nel 56,8% dei casi il trauma non viene gestito da un professionista sanitario e questo può essere un motivo importante per i quale i tempi di recupero e la qualità del rientro siano alquanto diversi da giocatori professionisti.
I dati disponibili mostrano come in questi atleti l'assenza sia nel 50 % circa dei casi di almeno una settimana
Anche con una riabilitazione efficace, fino al 30% degli atleti può avere lassità strutturale della caviglia.
La ricerca ha dimostrato inoltre che quasi la metà dei giovani atleti con distorsioni della caviglia presenta sintomi residui che possono compromettere la performance

PERCORSO RIABILITATIVO: QUALI FASI?

Il recupero da un trauma acuto di caviglia come quello distorsivo passa attraverso diverse fasi riabilitative, ben descritte nell'immagine qui di seguito:



In una fase (1) gli obiettivi sono quelli di minimizzare il gonfiore e il dolore, favorire la protezione e la riparazione del tessuto leso, mantenere la mobilità articolare e l'attivazione muscolare con una serie di strategie che possono essere riassunte in questo acronimo a seguito (PEACE & LOVE). Trovano spazio in questa fase bendaggi elastocompressivi, crioterapia, lavori in acqua, esercizio fisico sia sul distretto interessato, sia sul distretto che sull'arto sano per sfruttare anche l'effetto del cosiddetto "cross Training"

Nelle fasi successive (2-3), di riabilitazione e ricondizionamento il giocatore e lo staff hanno gli obiettivi di ristabilire l'artro-cinematica corretta del movimento, recuperare la forza del distretto leso e della catena cinetica nel suo complesso e di aumentare il volume di tolleranza del carico graduatamente, secondo capacità e dolore oltre che mantenere il condizionamento metabolico globale secondo il modello prestativo della pallacanestro.

Elementi di lavoro tecnico individuale statico/dinamico potrebbero essere iniziati in questa fase secondo la tolleranza al carico

Seguirà poi una fase di ritorno alla Performance in cui il giocatore, superati determinati criteri fisici potrà essere re-integrato in gruppo (da una progressione sull'1c1 con e senza palla, al lavoro con sovranumeri per ridurre la densità in campo, fino alla ripresa completa dell'allenamento con contatto)

Nella fase finale del recupero, dopo la ripresa completa delle attività con contatto gli obiettivi sono di limitare le recidive o il evitare sovraccarichi qual ora volumi e intensità non stati ottimizzati o il recupero intrinseco del distretto non sia avvenuto completamente.

PREVENZIONE E RECIDIVE

Nei primi 6 mesi dal ritorno all'attività sportiva il rischio di recidiva può essere fino al 50 %, a 2 anni il rischio decrementa fino al 4 %.

Interventi mirati alla prevenzione e al trattamento riabilitativo possono ridurre il rischio di distorsione fino al 36% .

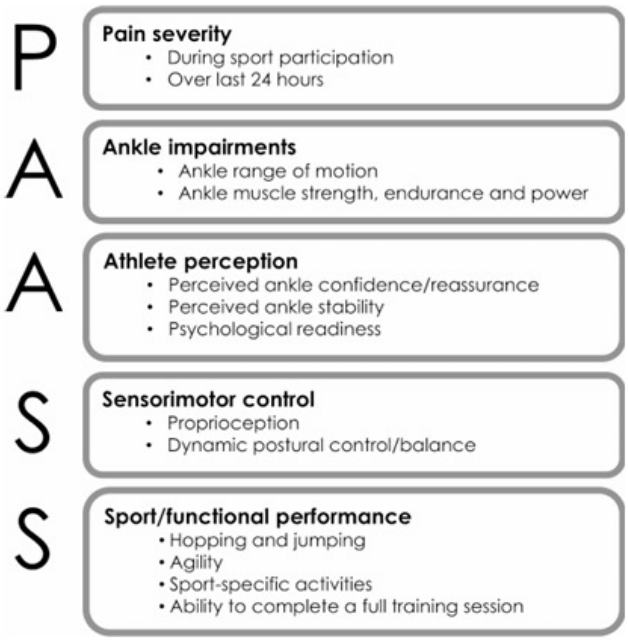
È dimostrato che l'uso di tutori e bendaggi riduce il tasso di distorsioni alla caviglia negli atleti, con particolare efficacia nella prevenzione delle distorsioni ricorrenti.

VALUTAZIONE PER IL RETURN TO PLAY DOPO TRAUMA DISTORSIVO DI CAVIGLIA

I criteri con i quali vengono gestiti i passaggi alle diverse fasi e soprattutto al rientro col gruppo sono diversi e riguardano tutta una serie di aree di intervento dello staff sanitario che devono essere verificate.
Nell'acronimo PASS vengono riassunti i criteri utilizzati maggiormente e consigliati per la gestione del Return to play.

- Dolore (durante l'attività e risposta nelle 24 successive all'attività)
- Deficit funzionali (Mobilità, Forza, Potenza, Resistenza)
- Percezione dell'Atleta (confidenza, percezione di stabilità, prontezza mentale)
- Controllo Sensori-Motorio (controllo dinamico e propriocettivo)
- Performance (Agility, attività sport specifiche, valutazione del salto, performance funzionali)

La valutazione dei seguenti punti è compito dello staff medico, che attraverso test e delle scale di valutazione è in grado di dare una stima dello stato del recupero del giocatore concordando con lo staff tecnico/atletico tempi di rientro ad attività individuale o col gruppo.
Condizioni almeno al 90% dell'arto controlaterale sono consigliate per una gestione di rientro all'attività col gruppo limitando situazioni compensative e sovraccarichi in altri distretti.
Potrebbe essere utile una valutazione/screening di base dell'atleta per ritornare in una fase post infortunio a valori di base di riferimento personali o rispetto al gruppo di riferimento considerato.



CONCLUSIONI

La scelta finale sui tempi di ritorno al match ricade pertanto su una valutazione multidisciplinare in team che consideri diversi parametri:

- Tempi biologici di guarigione dei tessuti
- Criteri funzionali
- Rischio di recidiva
- Fase della stagione
- Pressioni esterne al giocatore/società
- Disponibilità di altri giocatori
- Feedback del giocatore

Il rispetto dei ruoli all'interno dello staff e la comunicazione sia verso il giocatore che tra i vari settori diventa cruciale per l'ottimizzazione dei tempi e modalità di recupero. Tutto ciò passa attraverso una valutazione precoce e una gestione immediata da parte del Fisioterapista e dello staff sin dalle fasi acute, evitando in questo modo periodi di immobilismo e di riduzioni di carico locale e globale lunghi che comportano poi rallentamento delle varie fasi.
È chiaro che l'ottimizzazione del recupero è strettamente legata dalle disponibilità dello staff e dei giocatori e delle strutture.

Gabriele Ceriani & Miriam Rosa

+39 051261185 VIA DELL'ABBADIA, 8 BOLOGNA

UNIONE SINDACALE ALLENATORI PALLACANESTRO

PER CRESERE INSIEME

USAP

WWW.USAP.IT

@USAPBASKETCOACH @USAP5032 USAP_ALLENATORI_BASKET USAP@USAP.IT USAP ALLENATORI USAP