

Introduzione

Questo documento-guida di World Rugby per la gestione delle commozioni cerebrali è stato elaborato per dare indicazioni e informazioni alle persone coinvolte nel gioco del Rugby (compreso il pubblico generale) sul tema delle commozioni cerebrali e delle sospette commozioni cerebrali.

Le singole Federazioni sono fortemente incoraggiate a sviluppare le proprie politiche e linee guida in materia e devono utilizzare questa Guida alla gestione delle Commozioni Cerebrali come uno standard minimo di riferimento.

Queste linee-guida si applicano a tutti i giocatori e le giocatrici di Rugby, compresi gli adulti (maggiori di 18 anni), gli adolescenti (dai 18 in giù) e i ragazzini (dai 12 in giù). Le Federazioni possono aumentare le soglie di questi gruppi di età, a propria discrezione.

INFORMAZIONI SULLE COMMOZIONI CEREBRALI

- Una commozione cerebrale è **un trauma cranico**.
- Tutte le commozioni cerebrali sono **serie**.
- Le commozioni cerebrali possono verificarsi **senza la perdita di conoscenza**.
- Tutti gli atleti con qualsiasi sintomo successivamente a un trauma cranico:
 - devono essere fatti uscire dalla gara o dall'allenamento
 - non devono tornare a giocare o ad allenarsi finché non sono privi di sintomi o finché tutti i sintomi legati alla commozione cerebrale non sono scomparsi o tornati al livello pre-commozione cerebrale
 - devono completare un programma per il Ritorno Graduale al Gioco
 - dovrebbero essere sottoposti alla valutazione di un medico
- Nello specifico, tornare a giocare o ad allenarsi nel giorno di una **commozione cerebrale, o sospetta commozione cerebrale**, è proibito.
- **Riconoscere e Rimuovere** per aiutare a prevenire ulteriori infortuni o persino il decesso.
- **La commozione cerebrale può essere letale: il giocatore non deve riprendere a giocare se i sintomi persistono.**
- La maggior parte dei giocatori con una commozione cerebrale recupera attraverso il riposo fisico e mentale.

World Rugby raccomanda fortemente che tutti i giocatori ottengano il massimo livello di cure mediche a disposizione, successivamente ad una commozione cerebrale o sospetta commozione cerebrale (cfr. di seguito: definizione di "gestione di livello avanzato" delle commozioni cerebrali).

Informazioni sulle Commozioni Cerebrali

Che cos'è una commozione cerebrale?

La commozione cerebrale è una lesione cerebrale traumatica che genera un disturbo delle funzioni cerebrali. Esistono molti sintomi di una commozione cerebrale e quelli comuni sono: mal di testa, stordimento, disturbo della memoria o problemi di equilibrio.

La perdita di conoscenza, lo svenimento, si verifica in meno del 10% delle commozioni cerebrali. La perdita di conoscenza non rappresenta un requisito per la diagnosi di una commozione cerebrale, ma è una chiara indicazione della presenza di una commozione cerebrale.

Tipicamente, le TAC cerebrali standard risultano normali per una persona che ha subito una commozione cerebrale, pertanto una TAC normale non rappresenta un test affidabile per stabilire se un giocatore abbia subito o meno una commozione cerebrale o una sospetta commozione cerebrale.

Che cosa provoca una commozione cerebrale?

La commozione cerebrale può essere causata da un colpo diretto alla testa, ma può verificarsi anche quando dei colpi ad altre parti del corpo generano un movimento rapido della testa, ad es. gli infortuni come il colpo di frusta.

Quali sono i soggetti a rischio?

Le commozioni cerebrali possono verificarsi a qualsiasi età. Tuttavia, **gli atleti ragazzini e adolescenti:**

- sono più suscettibili alle commozioni cerebrali
- hanno un tempo di recupero più lungo
- hanno problemi di memoria e di elaborazione mentale più significativi
- sono più suscettibili a complicazioni neurologiche rare e pericolose, compreso il decesso causato da un singolo o secondo impatto

Commozioni cerebrali ricorrenti o multiple

Gli atleti che hanno subito **due o più commozioni cerebrali** nel corso dell'ultimo anno trascorso, sono esposti a un maggior rischio di subire altri traumi cranici, nonché a un tempo di ripresa più lungo, e dovrebbero rivolgersi a medici esperti nella gestione delle commozioni cerebrali prima di tornare a giocare.

Inoltre, giocatori con un trascorso di multiple commozioni cerebrali, o con manifestazioni insolite o tempi di recupero prolungati, dovrebbero essere esaminati e gestiti da personale medico con esperienza nelle commozioni cerebrali nello sport.

Inizio dei sintomi

Occorre notare che i sintomi della commozione cerebrale possono presentarsi in qualsiasi momento, ma solitamente diventano evidenti nelle prime 24-48 ore successive a un trauma cranico.

Come riconoscere una commozione cerebrale o una sospetta commozione cerebrale

Tutte le persone coinvolte nel gioco (compreso lo staff medico a bordocampo, allenatori, giocatori, genitori e tutori di ragazzini e adolescenti) dovrebbero conoscere segni, sintomi e pericoli legati alla commozione cerebrale. Se uno qualsiasi dei segni e sintomi seguenti, è presente dopo un infortunio, si deve concludere che il giocatore ha almeno una **sospetta** commozione cerebrale e deve essere fatto **uscire immediatamente dalla gara o dall'allenamento**.

Indicatori evidenti di una commozione cerebrale/ sospetta commozione cerebrale: cosa si vede o si sente immediatamente

Uno qualsiasi - o più - dei sintomi successivi, indica chiaramente la presenza di una commozione cerebrale:

- Crisi epilettica (convulsioni)
- Perdita di conoscenza – confermata o sospetta
- Instabilità a rimanere in piedi o problemi di equilibrio o caduta o scarsa coordinazione
- Confuso
- Disorientato – non sa dove si trova, chi è o in quale momento della giornata si trova
- Sguardo stordito, vuoto o assente
- Cambi comportamentali es. più emotivo o irritabile

Altri segni di una commozione cerebrale / sospetta commozione cerebrale: cosa si vede

Uno o più dei segnali seguenti possono indicare la presenza di una commozione cerebrale:

- Sdraiato a terra privo di movimento
- Lento a rialzarsi da terra
- Afferra o stringe forte la testa
- Azione dell'infortunio che potrebbe provocare una commozione cerebrale

Sintomi di una commozione cerebrale / sospetta commozione cerebrale: cosa vi dicono

La presenza di uno qualsiasi (o più) dei segni e sintomi seguenti può indicare la presenza di una commozione cerebrale:

- Mal di testa
- Stordimento
- Annebbiamento delle facoltà mentali, confusione o sentirsi rallentato
- Problemi visivi
- Nausea o vomito
- Affaticamento
- Sonnolenza/ sentirsi “annebbiato”/difficoltà nella concentrazione
- “Pressione nella testa”
- Sensibilità alla luce o al rumore

Domande che farete ad adulti e adolescenti

*Rispondere in modo errato ad **una qualsiasi** di queste domande, è un forte segnale della presenza di una commozione cerebrale o, almeno, di una sospetta commozione cerebrale.*

“In che stadio ci troviamo oggi?”

“In quale tempo di gioco ci troviamo?”

“Chi ha segnato per ultimo in questa partita?”

“Contro quale squadra hai giocato la settimana scorsa/l’ultima partita?”

“La tua squadra ha vinto l’ultima partita?”

Domande da fare ai ragazzini (dai 12 anni in giù)

*Rispondere in modo errato ad **una qualsiasi** di queste domande, è un forte segnale della presenza di una commozione cerebrale o, almeno, di una sospetta commozione cerebrale.*

“Dove siamo adesso?”

“Siamo prima o dopo l’ora di pranzo?”

“Quando è stata la tua ultima lezione/corso?” o “Chi ha segnato per ultimo in questa partita?”

“Come si chiama il tuo insegnante?” o “Come si chiama il tuo allenatore?”

Riconoscere e fare uscire dal campo e, nel dubbio, fare uscire il giocatore dal campo.

Gestione di una commozione cerebrale o di una sospetta commozione cerebrale

Gestione in campo di una commozione cerebrale, o di una sospetta commozione cerebrale, durante l'allenamento o una partita

Qualsiasi giocatore con una commozione cerebrale, o una sospetta commozione cerebrale, deve essere **fatto uscire dall'allenamento o dalla gara immediatamente e in modo permanente**. Devono essere seguite opportune procedure per la gestione delle emergenze, soprattutto se si sospetta un infortunio al collo. In questo caso, il giocatore deve essere portato fuori dal campo solo da medici professionisti delle emergenze, con formazione adeguata nel trattamento della colonna vertebrale.

Una volta fatto uscire in modo sicuro, il giocatore infortunato non deve riprendere alcuna attività nella stessa giornata e **deve essere sottoposto alla valutazione di un medico**.

Staff medico a bordocampo, allenatori, giocatori o genitori e tutori, che sospettano che un giocatore possa aver subito una commozione cerebrale, **devono** fare tutto il possibile per garantire che il giocatore venga fatto uscire dal campo in modo sicuro.

Gestione immediata di una commozione cerebrale o sospetta commozione cerebrale

Se **uno qualsiasi** degli elementi seguenti viene segnalato o notato, il giocatore deve essere trasportato al più vicino ospedale per urgente valutazione medica:

- il giocatore lamenta un forte dolore al collo
- deterioramento dello stato di coscienza (più intorpidito)
- aumento della confusione o dell'irritabilità
- mal di testa forte o in aumento
- episodi ripetuti di vomito
- cambio di comportamento insolito
- crisi epilettica (convulsioni)
- visione sdoppiata
- debolezza o formicolio/bruciore nelle braccia o nelle gambe

In tutti i casi di commozione cerebrale, o di sospetta commozione cerebrale, si raccomanda fortemente di affidare il giocatore ad un professionista medico o sanitario per opportuna diagnosi e indicazioni circa la gestione del trauma e del ritorno al gioco, anche se i sintomi scompaiono. **Dovrebbe accadere solo in circostanze rare ed eccezionali che, un giocatore con una commozione cerebrale, o con una sospetta commozione cerebrale, non venga sottoposto ad una valutazione medica.**

Un giocatore con una commozione cerebrale, o con una sospetta commozione cerebrale:

- **non dovrebbe essere lasciato solo** nelle prime 24 ore
- **non dovrebbe consumare alcolici** nelle prime 24 ore e, successivamente, dovrebbe evitare l'assunzione di alcolici finché non avrà ottenuto l'autorizzazione di un professionista medico o della salute o, in caso di indisponibilità del parere di un professionista medico o della salute, il giocatore infortunato dovrebbe evitare il consumo di alcolici finché non sarà privo di sintomi.
- **non dovrebbe mettersi alla guida d un veicolo a motore** e non dovrebbe riprendere a guidare finché non avrà ottenuto l'autorizzazione di un professionista medico o della salute o, in caso di indisponibilità del parere di un professionista medico o della salute, il giocatore non dovrebbe guidare finché non sarà privo di sintomi.

Riposo del corpo, riposo della mente

Il riposo è il fulcro della cura di una commozione cerebrale. Ciò comprende il riposo del corpo (“riposo fisico”) e il riposo del cervello (“riposo cognitivo”). Questo significa evitare:

- attività fisiche quali: corsa, bicicletta, nuoto ecc.
- attività cognitive quali: compiti in classe, a casa, lettura, televisione, videogiochi ecc.

ADULTI

Il riposo fisico dovrà durare **minimo una settimana** per qualsiasi giocatore adulto con una commozione cerebrale o sospetta commozione cerebrale. Il riposo fisico comprende 24 ore di riposo fisico e cognitivo completo, seguito dal riposo relativo (attività che non stimola o aggrava i sintomi) per il resto della settimana. È concessa una reintroduzione cauta delle attività cognitive (“pensare”), dopo 24 ore obbligatorie di riposo completo (fisico e cognitivo), a condizione che i sintomi relativi alla commozione cerebrale non si siano aggravati.

Dopo il periodo di riposo fisico di una settimana, il giocatore:

- deve essere privo di sintomi o, se esistevano sintomi pre-infortunio, questi devono essere tornati al livello pre-commozione cerebrale a riposo;
- dovrebbe ricevere l'autorizzazione di un medico, o specialista della salute autorizzato, prima di iniziare un programma per il Ritorno Graduale alla pratica del Gioco; e
- deve seguire (e completare) tale programma per il Ritorno Graduale al Gioco (“GRTP”), che deve essere in linea con il Protocollo GRTP di World Rugby illustrato di seguito nel presente documento-guida.

Le uniche eccezioni al requisito minimo del periodo di 1 settimana di riposo e al completamento di un Programma per il Ritorno Graduale al Gioco, sono illustrate alle pagg. 8 e 11 (livello avanzato della gestione delle commozioni cerebrali).

RAGAZZINI E ADOLESCENTI

Il riposo fisico dovrà durare **minimo due settimane** per ciascun ragazzino o adolescente (dai 18 anni in giù) con una commozione cerebrale o una sospetta commozione cerebrale. Il riposo fisico comprende minimo 24 ore di riposo completo, fisico e cognitivo, seguito dal riposo relativo (attività che non stimola o aggrava i sintomi) per il resto delle due settimane. È concessa la reintroduzione cauta delle attività cognitive (“pensare”), dopo 24 ore obbligatorie di riposo completo (fisico e cognitivo), a condizione che i sintomi associati alla commozione cerebrale non si siano aggravati.

Dopo il periodo di riposo fisico di due settimane, il giocatore:

- deve essere privo di sintomi o, se esistevano dei sintomi pre-infortunio, questi devono essere tornati al livello pre-trauma cranico a riposo;
- deve ottenere l’autorizzazione di un medico, o di uno specialista della salute riconosciuto, prima di iniziare un programma per il Ritorno Graduale al Gioco;
- deve, se è uno studente, essere tornato a scuola o agli studi a tempo pieno;
- deve seguire (e completare) il programma per il Ritorno Graduale al Gioco, che deve essere in linea con il programma per il Ritorno Graduale al Gioco di World Rugby illustrato di seguito nel presente documento-guida.

I ragazzini e gli adolescenti devono essere gestiti in modo più cauto rispetto agli adulti. World Rugby richiede che ogni ragazzino o adolescente con una commozione cerebrale, o sospetta commozione cerebrale, osservi il riposo fisico per almeno due settimane e, se privo di sintomi, completi poi un programma per il Ritorno Graduale al Gioco, dopo aver osservato questo periodo di riposo fisico di minimo due settimane.

Riprendere a giocare dopo una commozione cerebrale o sospetta commozione cerebrale

Qualsiasi giocatore - ragazzino, adolescente o adulto - con una seconda commozione cerebrale entro 12 mesi, con un trascorso di multiple commozioni cerebrali, manifestazioni insolite o tempi di recupero prolungati, deve essere esaminato e gestito da professionisti (multi-disciplinari) della salute, con esperienza nelle commozioni cerebrali nello sport, e non deve avvenire alcuna ulteriore partecipazione al Rugby finché il giocatore non viene autorizzato da un medico con esperienza nella gestione delle commozioni cerebrali. In circostanze rare ed eccezionali, in assenza di accesso a un professionista della salute nel Paese in cui l'atleta gioca a Rugby, il giocatore deve contattare la propria Federazione per ulteriori indicazioni prima di tornare a giocare.

ADULTI

- Un adulto con una commozione cerebrale, o sospetta commozione cerebrale, deve essere sottoposto a valutazione medica immediatamente dopo l'infortunio e prima di riprendere l'allenamento di contatto e la pratica del gioco.
- Un **periodo di riposo fisico di minimo una settimana** (comprese le prime 24 ore di riposo completo) è necessario per gli adulti, prima di iniziare il programma per il Ritorno Graduale al Gioco.
- Il programma per il Ritorno Graduale al Gioco deve essere completato da TUTTI i giocatori (una volta privi di sintomi) che hanno subito una commozione cerebrale o una sospetta commozione cerebrale.
- Se qualsiasi sintomo si presenta o ricompare, il programma per il Ritorno Graduale al Gioco non deve essere iniziato o, se avviato, deve essere interrotto fino alla scomparsa dei sintomi in questione.
- Un programma per il Ritorno Graduale al Gioco deve essere iniziato solo dopo che è stato completato il periodo di riposo fisico di una settimana e solo se il giocatore è privo di sintomi a riposo e non sta assumendo medicinali che possano alterare o mascherare i sintomi della commozione cerebrale.

Eccezioni per gli adulti:

- Il periodo di riposo di una settimana è obbligatorio, indipendentemente dalla scomparsa o meno dei sintomi nel giocatore adulto, a meno che il giocatore adulto non abbia avuto accesso – con esito positivo - ad un sistema di “gestione delle commozioni cerebrali di livello avanzato” (come definito di seguito) e abbia ricevuto un parere medico secondo il quale non è necessario il periodo di riposo di una settimana. (In ogni caso, non vi sono eccezioni per le prime 24 ore di riposo fisico e cognitivo completo);
- È obbligatorio portare a termine il programma GRTP, ad eccezione dei casi di sospetta commozione cerebrale in cui il giocatore adulto ha avuto accesso alla “gestione delle commozioni cerebrali di livello avanzato” (come definita di seguito) e è stato autorizzato da un medico a riprendere l'allenamento o la pratica del gioco in virtù del fatto che il giocatore non ha subito, di fatto, una commozione cerebrale.

RAGAZZINI E ADOLESCENTI

- Ragazzini e adolescenti con una commozione cerebrale, o sospetta commozione cerebrale, dovrebbero essere esaminati da un medico immediatamente dopo l'infortunio e prima di riprendere l'allenamento di contatto e la pratica del gioco.
- È necessario un **periodo di riposo fisico di minimo due settimane** (comprese le prime 24 ore di riposo completo) per i ragazzini e gli adolescenti, prima che inizino un programma per il Ritorno Graduale al Gioco.
- Un programma per il Ritorno Graduale al Gioco deve essere completato da **tutti i giocatori** (una volta scomparsi i sintomi) che hanno subito una commozione cerebrale o che hanno avuto una sospetta commozione cerebrale.
- Se alcuni sintomi sono presenti o ricompaiono, il programma per il Ritorno Graduale al Gioco non deve essere iniziato o, se già avviato, deve essere interrotto sino alla scomparsa dei sintomi.
- Un programma per il Ritorno Graduale al Gioco deve essere iniziato solo dopo aver completato il periodo di riposo fisico di due settimane e solo se il giocatore è privo di sintomi e non sta assumendo medicinali che possano alterare o mascherare i sintomi della commozione cerebrale.

Programma per il Ritorno Graduale al Gioco (“GRTP”)

Il programma per il Ritorno Graduale al Gioco (GRTP) comprende degli esercizi progressivi che reintroducono un giocatore alla pratica dello sport procedendo per tappe. Esso deve essere avviato solo dopo che il giocatore ha completato il periodo di riposo fisico necessario e solo se è privo di sintomi e non sta facendo cure/assumendo medicinali che possano alterare o mascherare i sintomi della commozione cerebrale, ad esempio medicine per il mal di testa o sonniferi.

Se un giocatore aveva già dei sintomi prima dell'infortunio alla testa che gli ha provocato una commozione cerebrale o una sospetta commozione cerebrale, tali sintomi devono essere tornati al livello pre-trauma cranico, prima di iniziare il programma GRTP. Tuttavia, in queste circostanze, occorre essere ancora più prudenti e si raccomanda al giocatore di richiedere specificatamente il parere di un medico rispetto a questi sintomi pre-esistenti.

Come minimo, un programma GRTP deve essere coerente con il Protocollo GRTP di World Rugby illustrato di seguito. Il Protocollo GRTP di World Rugby riflette il Protocollo GRTP della Dichiarazione di Zurigo sulle Commozioni Cerebrali, che contiene sei fasi distinte.

- La prima fase è il periodo di riposo raccomandato
- Le quattro fasi successive prevedono un'attività limitata svolta durante l'allenamento
- La fase 6 è il ritorno al gioco

World Rugby richiede che ciascuna fase del programma GRTP duri minimo 24 ore. La durata delle varie fasi del GRTP può essere aumentata dalle Federazioni, a propria discrezione.

È di importanza critica che tutti i sintomi di una commozione cerebrale, o sospetta commozione cerebrale, siano scomparsi prima di iniziare a seguire un programma GRTP. Il giocatore deve iniziare un programma GRTP, o procedere alla fase successiva del programma, solo **se non presenta alcun sintomo di una commozione cerebrale** a riposo e al livello di esercizio raggiunto nella fase precedente del GRTP.

World Rugby raccomanda vivamente che un medico, o un professionista della salute autorizzato, confermi che il giocatore possa prendere parte all'allenamento di contatto pieno, prima di entrare nella Fase 5.

Tabella del Programma GRTP

Fase di riabilitazione	Esercizio consentito	Obiettivo
1. Periodo minimo di riposo	Completare il riposo di corpo e mente senza sintomi	Recupero
2. Esercitazione aerobica leggera	Jogging leggero per 10-15 minuti, nuoto o cyclette a intensità bassa o moderata. Nessun allenamento di resistenza. Assenza di sintomi per l'intero periodo di 24 ore	Aumento della frequenza del battito cardiaco
3. Esercizi specifici per lo sport	Esercizi di corsa. Nessuna attività che comporti l'impatto della testa	Aggiungere il movimento
4. Esercizi d'allenamento non di contatto	Progredire verso esercizi d'allenamento più complessi, es. passaggi. Si può iniziare l'allenamento per la resistenza progressiva	Esercizio, coordinazione e carico cognitivo
5. Pratica di contatto completo	Attività d'allenamento normali	Ripristino della sicurezza in sé e valutazione delle abilità funzionali da parte dello staff di allenatori
6. Ritorno al gioco	Giocatore riabilitato	Recupero

Si raccomanda fortemente che, in tutti i casi di commozione cerebrale o di sospetta commozione cerebrale, il giocatore venga affidato ad un medico professionista per opportuna diagnosi e indicazioni, nonché per le decisioni sul ritorno alla pratica del gioco, anche se i sintomi scompaiono.

Livello avanzato della gestione delle commozioni cerebrali

World Rugby raccomanda vivamente che tutti i giocatori richiedano il più alto livello delle cure mediche disponibili, dopo una commozione cerebrale o sospetta commozione cerebrale. Questo “livello più alto della cura di una commozione cerebrale” viene fornito in un sistema di gestione avanzata del trauma e comprende almeno tutti gli elementi seguenti:

- medici con formazione ed esperienza nel riconoscimento e nella gestione delle commozioni cerebrali e delle sospette commozioni cerebrali; e
- accesso a tecnologie di neuroimaging e a neuroradiologi; e
- accesso ad un team multidisciplinare di specialisti, compresi neurologi, neurochirurghi, neuropsicologi, esami neurocognitivi, terapisti dell’equilibrio e della riabilitazione vestibolare.

Un giocatore adulto con una commozione cerebrale, o sospetta commozione cerebrale, deve osservare il riposo minimo di una settimana richiesto, salvo se il giocatore ha accesso ad un sistema per la gestione delle commozioni cerebrali di livello avanzato, verificato dalla rispettiva Federazione e se ha ricevuto il parere di un medico che afferma che non è necessario il periodo di riposo di una settimana.

La gestione avanzata delle commozioni cerebrali è generalmente disponibile nelle squadre di Rugby di livello professionistico e consente una gestione più personalizzata di una commozione cerebrale.

Anche in presenza di un sistema di gestione avanzata delle commozioni cerebrali:

- un giocatore adulto che ha subito una commozione cerebrale non deve riprendere a giocare finché non ha ottenuto l’autorizzazione di un medico, ha osservato minimo 24 ore di riposo completo ed è privo di sintomi;
- un giocatore adulto con una sospetta commozione cerebrale non deve riprendere a giocare finché non ha ottenuto l’autorizzazione di un medico.

Attualmente non vi sono eccezioni al requisito del periodo minimo di riposo che si applica a ragazzini e adolescenti con una commozione cerebrale o sospetta commozione cerebrale.

NOTE

- 1** Questa Guida sulle Commozioni Cerebrali contiene gli standard minimi da osservare. Una Federazione ha facoltà di introdurre, a propria discrezione, criteri più rigorosi.
- 2** La definizione di adolescente, ai fini del presente documento, si riferisce a una persona di 18 anni o meno. La definizione di ragazzino, ai fini del presente documento, è di 12 anni o meno. Le Federazioni hanno la libertà di <i> aumentare </i> (ma non diminuire) questa soglia di età a propria discrezione.
- 3** Se i periodi di riposo e la durata delle fasi del programma GRTP sono più rigorosi in una data Federazione, il giocatore deve aderire alle linee guida o alla policy della rispettiva Federazione di appartenenza.
- 4** World Rugby incoraggia vivamente i giocatori a richiedere il massimo livello di cure mediche disponibili, specialmente in caso di deterioramento delle condizioni dell'atleta, o quando le commozioni cerebrali si verificano ripetutamente o più facilmente nello stesso giocatore, i sintomi non scompaiono o la diagnosi è incerta.
- 5** Solo nelle partite di rugby adulto d'élite approvate da World Rugby si può applicare una sostituzione temporanea per un esame di un trauma cranico (HIA). **L'esame HIA e la Regola delle sostituzioni temporanee NON si applica al rugby di base, a nessun livello o fascia di età, o alle partite o tornei che non siano stati approvati da World Rugby.**