

Workshop 2019 NAZIONALE SENIORES MASCHILE



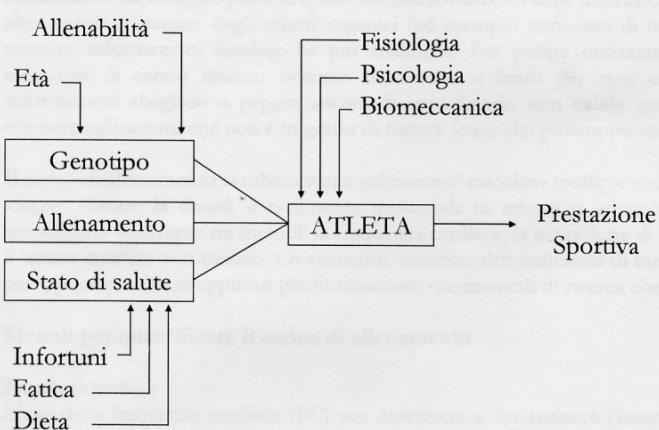
Ruolo e compiti del medico di squadra La gestione dello staff sanitario

AREA
FORMAZIONE PROMOZIONE

*Piero Benelli – Medico squadra nazionale
seniores maschile*

CAVALESE (TN)
27-29 agosto 2019

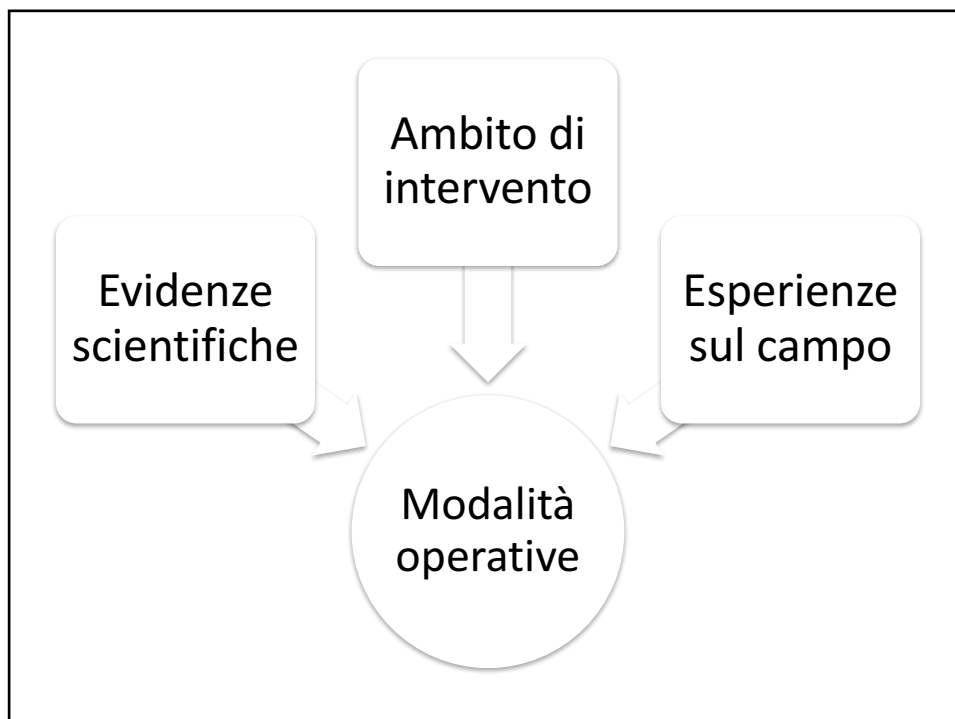
La prestazione sportiva è un fenomeno multifattoriale che integra diversi aspetti alcuni dei quali allenabili (fisiologici, psicologici e biomeccanici), altri che si possono insegnare (tecnica e tattica) ed altri ancora al di fuori del controllo dell'atleta e dell'allenatore.



(Smith, 2003)

I punti chiave

- Assistenza medica generale
- Alimentazione
- Integrazione
- Antidoping
- Gestione del recupero e dei carichi di lavoro
- Gestione del trauma: prevenzione, terapia e riabilitazione
- Costruzione e gestione dello staff sanitario
- La comunicazione all'interno degli staff



I livelli di intervento

- Squadra Nazionale
- Club (alto/medio livello)
- Club “dilettantistico”
- Settore giovanile

Anamnesi - Informazioni

- Scheda informativa
- Scheda di entrata
- Scheda di uscita

Scheda n.1

- Informazioni su:
 - Antropometria
 - Idoneità
 - Problematiche alimentari
 - Problematiche integrative
 - Problematiche traumatologiche
 - Problematiche mediche (allergie, uso di farmaci, etc.)
 - Anamnesi recente
 - Trattamenti e lavori abituali
 - Utilizzo di tutori, plantari, bendaggi, etc.
 - Procedure TUE attivate

Scheda n.2

- Dati antropometrici
- Anamnesi recente
- Esame obiettivo
- Problematiche traumatologiche principali
- Indicazioni per la gestione

Scheda n.3

- Dati antropometrici
- Eventuali infortuni e/o problematiche traumatologiche
- Esami diagnostici effettuati
- Trattamenti (farmacologici, fisioterapici, etc.) effettuati
- Integrazioni effettuate
- Test di valutazione effettuate
- Note

Staff societari

- Trasmissione delle informazioni (selezionare)
- Duplicazione degli esami e dei referti
- Cfr. fra operatori dello staff (!?)
- Gestione degli esami diagnostici
- Schede iniziali e successive
- Foto e documentazione
- Gestione dei rapporti



FIPAV 2019 - Analisi ematologiche

- Emocromo con formula
- VES
- Glicemia
- Creatininemia
- GOT
- GPT
- Bilirubinemia (dir. e ind.)
- Sideremia
- Ferritina
- Colesterolemia
- Col. HDL
- Trigliceridemia
- Elettroforesi proteica
- CPK
- Proteina C r.
- Uricemia
- Transferrinemia
- Elettroliti sierici
- TSHreflex
- Testosterone
- Cortisolemia
- Es. urine standard

CODICE MONDIALE ANTIDOPING
STANDARD INTERNAZIONALE

LISTA DELLE SOSTANZE E METODI PROIBITI

IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2018

Lista Wada

- Sostanze sempre proibite
- Sostanze proibite in-competition
- Sostanze proibite in particolari sport
- Metodi proibiti

**In Italia 2000 test circa/anno
2% positività di cui 44% cannabinoidi**



Identification of Anti-Doping Organization
(Logo or Name of the ADO)

Appendix 2

**Abbreviated
Therapeutic Use Exemptions
ATUE**

Please complete all sections in capital letters or typing

beta-2 agonists by inhalation ☐ glucocorticosteroids by non-systemic routes * ☐

* All routes other than orally, rectally, intravenously and intramuscularly.
Dermatological glucocorticosteroids do not require any TUE

1. Athlete Information

Surname: Given Names:
 Female ☐ Male ☐ Date of Birth (d/m/y):
 Address:
 City: Country: Postcode:
 Tel.: E-mail:
 (with international code)
 Sport: Discipline/Position:
 International or National Sporting Organization:

2. Medical Information

Diagnosis:

 N.B. Any ATUE may be reviewed at any time, by the ADO and/or WADA

STRICTLY CONFIDENTIAL

Educazione ed informazione

- Riunione iniziale ad ogni raduno
- Programma Adams/Whereabouts
- Informazione specifica e generale
- Controllo e vigilanza
- Conseguenze legali (Legge n.376/2000)

Lo staff sanitario



Clin Sports Med 26 (2007) 173–179

CLINICS IN SPORTS MEDICINE

Building a Sports Medicine Team

Freddie H. Fu, MD, HDSc*, Fotios Paul Tjoumakaris, MD,
Anthony Buoncristiani, MD

Department of Orthopaedic Surgery, Center For Sports Medicine, 3200 South Water Street,
Pittsburgh, PA 15203, USA



Building a winning sports medicine team is equally as important to the success of an athletic organization as fielding talented athletes. Acquisition of highly qualified, motivated, and hard-working individuals is essential in providing high quality and efficient health care to the athlete. Maintaining open paths of communication between all members of the team is the biggest key to success and an optimal way to avoid confusion and pitfalls.

Fu e al. –Building a sports medicine team (Clin Sports Med 26, 2007)

- Individuare il riferimento principale
- Coordinare il percorso riabilitativo
- Evitare errori, confusioni, conflitti
- Costruire un “team” vincente” (coordinazione e comunicazione!)

Lo staff – Come costruirlo

- Da chi è composto
- Come interagisce
- Come si consolida
- Come si modifica
- Come lavora
- Il budget e il contesto
- I riferimenti



Lo staff

- **Tecnico/i**
- **Team-manager**
- **Preparatore fisico**
- **Medico**
- **Fisioterapista/i**
- Specialisti di riferimento
- Osteopata
- Statistici / Tattici
- Psicologi
- Fisiologi / Biomeccanici
-



Benvenuto, 2010



Staff “solido”

- Coordinato
- Sinergico
- Dialettico
- Flessibile
- Autorevole
- Responsabile
- Competente
- Aggiornato
- Innovativo



Fu e al. –Building a sports medicine team (Clin Sports Med 26, 2007)

– Obiettivi:

- Coordinare lo screening pre-partecipazione
- Gestire gli infortuni sul campo
- Organizzare la gestione medica di traumi e malattie
- Coordinare i programmi riabilitativi ed il ritorno allo sport
- Assicurare un ritorno all'attività in sicurezza
- Integrare le competenze coinvolte (specialistiche, mediche, tecniche)
- Organizzare un corretto approccio ad alimentazione, integrazione, stili di vita
- Controllare le documentazioni cliniche ed aggiornare

Integrazione degli interventi

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| • Trattamenti manuali | Lavoro tecnico |
| • Fisioterapia strumentale | Lavoro fisico |
| • Terapia medica / farmacologica | |
| • Attività in palestra | |
| • Attività in acqua | |
| • Altro... | |

NO

- Conflittualità
- Interferenza
- Sovraccarico

SI

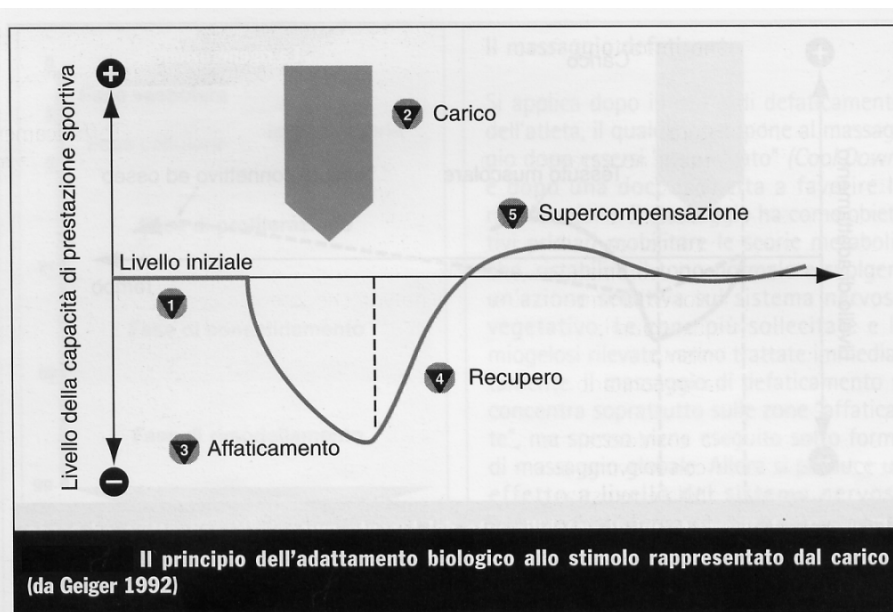
- Coordinazione
- Sinergia
- Corretta modulazione carico
- Integrazione
- Sequenzialità

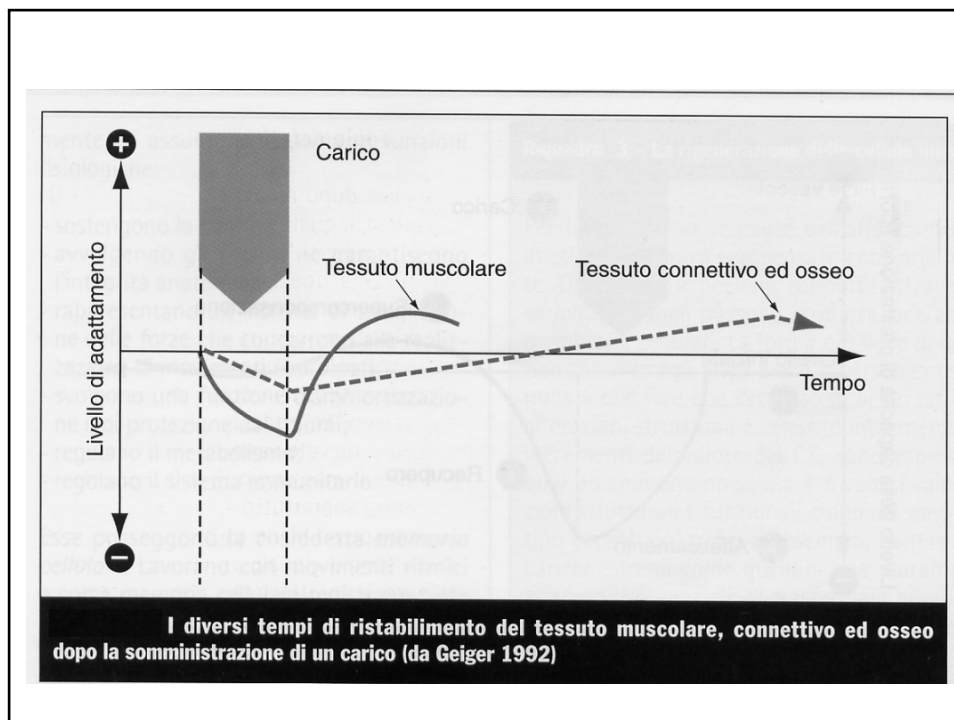
Approccio integrato

- Metodologie di lavoro
- Figure professionali
- Trattamenti terapeutici
- Attività ed interventi
- Esperienze ed evidenze



Organizzazione delle attività di terapia e di prevenzione in
differenti condizioni (*flessibilità!*)





SETTIMANE TIPO

Lunedì	PESI
	PALLA
Martedì	TECNICA-DIFF
	PALLA
Mercoledì	PESI
	PALLA
Giovedì	TECNICA-DIFF
	PALLA
Venerdì	PESI
	PALLA
Sabato	RIPOSO
	RIPOSO
Domenica	RIPOSO
	RIPOSO

Lunedì	PESI
	PALLA
Martedì	TECNICA-DIFF
	PALLA
Mercoledì	PESI
	PALLA
Giovedì	RIPOSO
	PALLA
Venerdì	ALL PRE GARA
	PARTITA
Sabato	RIPOSO
	PESI+PALLA
Domenica	ALL PRE GARA
	PARTITA



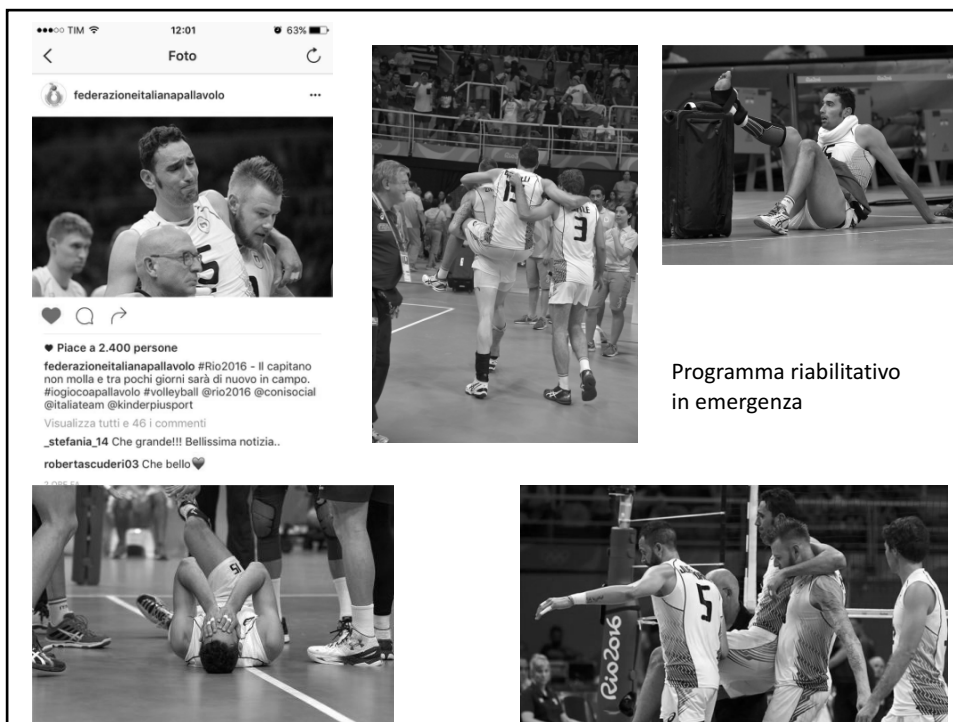
NAZIONALE ITALIANA MASCHILE VOLLEYBALL STAGIONE 2015

- 4 CONTINENTI
- 21 CITTÀ
- 28 ALBERGHI
- 110 ORE DI VOLO
- 60 ORE DI TRENO
- 30 ORE DI PULLMANN
- 36 PARTITE
- 78 GG. ALLENAMENTI
E RADUNI



Gestione del recupero e dei carichi di lavoro





La comunicazione

Downloaded from <http://pmj.bmj.com/> on October 12, 2015 - Published by group.bmj.com

Review



Centre for Medical and Health Sciences Education, Faculty of Medical and Health Sciences, Grafton Campus, University of Auckland, Auckland, New Zealand

Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare

Jennifer Weller, Matt Boyd, David Cumin

ABSTRACT

Modern healthcare is delivered by multidisciplinary, distributed healthcare teams who rely on effective teamwork and communication to ensure effective and safe patient care. However, we know that there is an

members of the team and categorise the challenges to interprofessional teamwork and communication in healthcare into three domains: educational, psychological and organisational. Finally, we will suggest a range of solutions to these challenges.

Lavorare come un team multidisciplinare: le opportunità di crescita

- Aspetto educativo/Formativo (diversi linguaggi, diversi programmi di intervento, diversa preparazione, difficile interazione tra le professionalità: “allenamento”!!)
- Psicologico (comunicazione e interazione fra diversi livelli e diverse figure)
- Organizzativo/Gestionale (situazioni geografiche, logistiche – diversi teams coinvolti – utilizzo delle comunicazioni sulla rete, etc.)

Self assessment questions

1. A shared mental model is a critical requirement for effective teamwork. Which of the following is not a component of a shared mental model?
 - A. All team members understand the general plan
 - B. All team members know each other's roles
 - C. All team members can perform all of the required tasks
 - D. All team members are 'on the same page'
 - E. All team members know each other's capabilities
2. Failures in communication in healthcare teams have been shown to
 - A. Contribute to 61% of sentinel events
 - B. Result in visible adverse events over one-third of the time
 - C. More than double the risk of surgical complications
 - D. All of the above
 - E. None of the above
3. Which psychological and organisational factors are challenges to effective interprofessional teamwork in healthcare?
 - A. Hierarchical structures
 - B. Colocation of patients and the patient care team
 - C. Development of professional identities
 - D. A&B
 - E. ABC
4. What training strategy has been shown to reduce risk-adjusted mortality rates by 50% across over 100 hospitals?
 - A. Teaching effective communication strategies
 - B. Training together as a team
 - C. Using simulation-based training
 - D. All of the above
 - E. None of the above
5. Which of the following is not an example of a successful initiative to support teamwork with protocols and procedures?
 - A. Using discipline-specific IT systems and paperwork
 - B. WHO surgical safety checklist
 - C. Structured daily briefings
 - D. Emory University Hospital SBR system
 - E. New South Wales Health 'between the flags' project

1. Apprendere strategie di comunicazione efficace
2. Allenare insieme I teams che lavorano insieme
3. Allenare il team utilizzando la simulazione
4. Favorire la coesione di team multidisciplinari incentivando il senso di appartenenza e il raggiungimento degli obiettivi
5. Creare teams democratici con una comunicazione aperta e la valorizzazione delle diverse competenze e figure
6. Sostenere il team work con adeguati protocolli e procedure chiare e condivise
7. Sviluppare una cultura organizzativa che favorisca la comunicazione e la crescita dei teams sanitari

Table 2 Strategies to improve communication

Tool	Brief description
Step-back (call-out) ^{32 48}	Stepping back from and taking an overview of the situation, the health professional who is leading the team calls the attention of the team and provides an update of the situation, the plan and invites suggestions.
Closed-loop communication ^{40 53 54}	This three-step strategy involves; the sender directs the instruction to the intended receiver, using their name where possible; the receiver confirms what was communicated as a check on hearing and understanding the instruction, seeking clarification if required; the sender verifying that the message has been received and correctly interpreted.
Structured information transmission (SBAR/ISBAR) ^{52 55 56}	This is a widely used acronym to help structure verbal at handover or patient referral. The original version (SBAR) has been expanded in some reports to ISBAR, starting with Identify yourself: Identify → Situation → Background → Assessment → Recommendation.
Structured handover ^{23 57}	Simple templates for summarising important patient information at handover
Graded assertion (PACE) ⁴⁸	Escalating concern (Probe, Alert, Challenge, Emergency)

psychological and organisational strategies. Recent evidence suggests that improvement in teamwork in healthcare can lead to significant gains in patient safety, measured against efficiency of care, complication rate and mortality. Interventions to improve teamwork in healthcare may be the next major advance in patient outcomes.



Clin Sports Med 26 (2007) 137–118

CLINICS IN SPORTS MEDICINE

Communication: The Key to the Game

Jeff G. Konin, PhD, ATC, PT
 Department of Orthopaedic Surgery, College of Medicine, University of South Florida,
 12901 Bruce B. Downs Boulevard, MDC 77, Tampa, FL 33612-4766, USA

Communication. Communication. Communication. The author could probably stop writing this article at this point. If I did, however, you might just think my words are archaic and merely come across as yet just another cliché in a world that is overpopulated and infiltrated with acronyms and quotes to describe each and every daily encounter. So perhaps an explanation is owed to clearly justify why the word “communication” takes on a whole new level of meaning when it describes one’s role as a team physician.

Konin J. – Communication: the key of the game – (Clin sports med, 26, 2007)

- Catena di comando
- Metodi vincenti
- Forme di comunicazione pratiche
- Errori comuni di comunicazione: assenza di comunicazione, non comunicare abbastanza, comunicazioni poco comprensibili o “interpretabili” (v. dirette / mail), non comprensione e adeguamento situazioni specifiche, non riconoscere l’importanza della comunicazione, non definire nè curare il rapporto con gli atleti, non conoscere aspetti medici importanti, non frenare il “gossip”

IMPORTANCE

Perhaps the biggest mistake one can make as a team physician as it relates to communication is to underestimate the importance of any single piece of information. The team physician must recognize at all times that he or she is a part of a team of health care providers. This means that new information regarding the injury or illness of a player must be shared with the athletic trainers and other key individuals in a timely manner. Likewise, the team physician should expect the same level of communication in return from athletic trainers. One of the most uncomfortable feelings that a medical provider associated with a team can have is to be asked a question by a coach or key person and not know the answer. It is not uncommon for coaches and others to ask the same question to

E-mail address: jeffkonin@hotmail.com

0278-5919/07/\$ – see front matter
doi:10.1016/j.csm.2007.01.008

© 2007 Published by Elsevier Inc.
sportsmed.theclinics.com

138

KONIN

multiple health care providers associated with a team, just to see if they can obtain the same response. In fact, if the question at hand pertains to a diagnosis, prognosis, or return-to-play decision, this is a common tactic that will be used by coaches in an attempt to seek out the one person on the medical team who may provide the most favorable response from the coach's perception. Be careful not to underestimate the value of each little piece of information related to a player's health, and be sure to communicate this to other appropriate medical team members. Team physicians should at all times carry telephone numbers, e-mail addresses, pagers, and any other form of communication used by

team members. Team physicians should at all times carry telephone numbers, e-mail addresses, pagers, and any other form of communication used by medical staff members to assure timely communication.

It is absolutely critical that the team physician, and any other medical staff member for that matter, does not "grandstand" and feel compelled to be the one to deliver news that other pertinent medical staff members do not have. Feeling the need to set one's own a priori information dissemination agenda will only lead to a distrustful and uncomfortable environment. Furthermore, this has the dangerous potential of providing coaches and others with credible information that some involved medical staff members do not have. There is no place for such behavior when a team of medical providers are expected to work as one.

To avoid confusion, misinformation, and communicating through inappropriate channels, it is imperative to first identify a single person who will be the voice of the medical staff. All information regarding the health status of a player should be conveyed through this one individual. Doing this clearly

(da un'intervista ad Ettore Messina)

Com'è Pop? Uno a cui piace incoraggiare il dissenso. Provoca il dibattito per evitare il "group thinking". Ritene controproducente che tutti la pensino allo stesso modo....

Sembra una contraddizione, per i modelli di management europei: da una squadra che è un meccanismo perfetto ci si aspetterebbe un allenatore maniacale, intransigente...invece no. Questa è una realtà attenta alle relazioni umane, un po' più leggera, senza l'ansia di raggiungere il risultato. Alcuni manager lo troverebbero lascivo, un po' irresponsabile, mentre per me è n ambiente in cui è chiaro il senso di responsabilità. Riuscire a combinare queste due cose, un ambiente caldo ed empatico, dove le regole sono rispettate in funzione di una loro consapevole accettazione, è la sfida massima per chi deve dirigere.....

E' sulla base dei principi che selezioniamo i giocatori. Popovich insegna che la gente non la cambi, il discorso viene fatto a monte...



Conclusioni

La gestione dell'atleta infortunato e la programmazione di adeguate strategie di prevenzione e riabilitazione necessitano di operatori non solo competenti e capaci ma anche di staff coordinati, solidi e sinergici, a tutti i livelli e in qualsiasi contesto. Questo può costituire quel "valore aggiunto" per il raggiungimento dei massimi obiettivi



**INVESTIGATION OF MANAGEMENT
MODELS**

IN ELITE ATHLETE INJURIES

*Shen-Kai Chen, Yun-Min Cheng, Yen-
Chung Lin,¹ Yu-Jue Hong,¹ Peng-Ju
Huang,
and Pei-Hsi Chou*

- **Diverse componenti portano a scegliere un modello di gestione degli infortuni**
- **La scelta, spesso pilotata dagli atleti, dipende dal livello di qualificazione, dall'età, dal genere, dall'esperienza**
- **Ci può essere una utile integrazione tra approcci diversi**

Conclusioni

- **Integrazione**
 - degli interventi (coordinati, sinergici, sequenziali, flessibili)
 - dei trattamenti delle professionalità e delle capacità
 - delle conoscenze e delle competenze

Continuo confronto ed interazione degli operatori

Conclusioni

- * Conoscenza completa ed aggiornata dell'epidemiologia specifica
- * Studio adeguato del gesto tecnico e del modello prestativo (ruolo, caratteristiche antropometriche e fisiche) e delle caratteristiche degli atleti
- * Capacità di adattamento alle modificazioni del gioco, dei regolamenti, dei materiali
- * Programmazione attenta della stagione e delle strategie di recupero e modulazione continua dei carichi di lavoro
- * Continuo confronto tra staff tecnico e staff sanitario
- * Costruzione di percorsi adattabili e flessibili
- * Valutazioni basate su criteri condivisi e consolidati
- * Attenzione alle nuove metodologie e tecnologie
- * **Creazione di un sistema di prevenzione e gestione dei traumi che sia solido (basato sulle evidenze e sulle esperienze), adattabile, flessibile, condiviso**

GRAZIE!

