

Appendice 1

Atleti con disabilità fisica

1 Tipi di disabilità ammissibili

- 1.1 Il World Para Powerlifting organizza competizioni per atleti con disabilità fisiche e prevede una (a) sola classe sportiva (oltre alla Classe sportiva “Non Ammissibile” (NA)).
- 1.2 Un atleta ha il diritto di partecipare all'attività agonistica del Para Powerlifting a condizione che risponda ad entrambi i criteri riportati di seguito:
- 1.2.1 l'atleta dimostra una (1) delle disabilità ammissibili di cui alla tabella in basso; e
- 1.2.2 la disabilità ammissibile dell'atleta risponde ai criteri minimi di disabilità di cui a comma 2.
- 1.3 Le disabilità indicate a continuazione rappresentano disabilità ammissibili per il World Para Powerlifting:

Disabilità ammissibile	Esempi di patologie
Potenza muscolare ridotta Gli atleti affetti da potenza muscolare ridotta presentano una patologia che riduce o elimina la capacità dell'atleta di contrarre volontariamente i muscoli per muoversi o generare forza.	Tra gli esempi di una patologia sottostante che può determinare una potenza muscolare ridotta figurano la lesione spinale (completa o parziale), la distrofia muscolare, la sindrome post-polio e la spina bifida.
Deficit a carico degli arti Gli atleti affetti da deficit a carico degli arti presentano una totale o parziale assenza di ossa o articolazioni a seguito di trauma.	Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare un deficit a carico degli arti figurano: amputazione traumatica, malattia (ad esempio, amputazione dovuta a tumore delle ossa) o deficit a carico degli arti congenito (ad esempio micromelia).
Lunghezza asimmetrica degli arti inferiori Gli atleti affetti da lunghezza asimmetrica degli arti presentano una differenza nella lunghezza delle gambe.	Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare una lunghezza asimmetrica degli arti inferiori figurano: micromelia e disturbo della crescita degli arti congenita o traumatica.
Nanismo Gli atleti affetti da nanismo presentano una lunghezza ridotta delle ossa negli arti superiori, negli arti inferiori e/o nel tronco.	Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare il nanismo figurano acondroplasia, disfunzione dell'ormone della crescita e osteogenesi imperfetta.
Ipertonia Gli atleti affetti da ipertonìa presentano un aumentato tono muscolare e una ridotta capacità del muscolo di allungarsi dovuta a lesione a carico del sistema nervoso centrale.	Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare ipertonìa figurano paralisi cerebrale infantile, lesione cerebrale traumatica e colpo apoplettico.

<p>Atassia Gli atleti affetti da atassia presentano movimenti scoordinati causati da lesione a carico del sistema nervoso centrale.</p>	<p>Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare atassia figurano paralisi cerebrale infantile, lesione cerebrale traumatica, colpo apoplettico e sclerosi multipla.</p>
<p>Atetosi Gli atleti affetti da atetosi sono caratterizzati da lenti movimenti continui involontari.</p>	<p>Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare atetosi figurano paralisi cerebrale infantile, lesione cerebrale traumatica e colpo apoplettico.</p>
<p>Ampiezza di movimento passivo ridotta Gli atleti affetti da ampiezza di movimento passivo ridotta presentano una limitazione o assenza di movimento passivo in una o più articolazioni.</p>	<p>Tra gli esempi di patologie sottostanti in grado di determinare un'ampiezza di movimento passivo ridotta figurano artrogriposi e contrattura derivante da immobilizzazione articolare cronica o trauma a carico di un'articolazione.</p>

2 Criteri minimi di disabilità

2.1 Per risultare ammissibili alle competizioni di Para Powerlifting, la Disabilità ammissibile dell'atleta deve rispondere ad uno (1) o più dei seguenti Criteri minimi di disabilità:

<p>Potenza muscolare ridotta</p>	<p>Diminuzione della forza muscolare pari a venti (20) punti in uno (1) o entrambi gli arti. Vengono sottoposti a test i seguenti movimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessione dorsale, flessione plantare della caviglia • Inversione, estroflessione della caviglia • Flessione ed estensione del ginocchio • Flessione, estensione, adduzione e abduzione dell'anca. <p>Il punteggio massimo totale è di cento (100) punti per entrambi gli arti (vedi punto 3, Appendice I. Nota: agli atleti affetti da artrodesi del piede, dove non sia possibile alcuna inversione o estroflessione, sarà attribuito il livello cinque (5) nell'ambito di questi movimenti.</p>
<p>Deficit degli arti inferiori</p>	<p>Amputazione unilaterale come minimo a livello dell'articolazione tibio-tarsica, con assenza del calcagno, oppure deficit a carico degli arti congenito allo stesso livello.</p>
<p>Lunghezza asimmetrica degli arti inferiori</p>	<p>Una differenza minima di sette (7) cm tra la gamba sinistra e la gamba destra. Le misurazioni devono essere effettuate dalla spina iliaca superiore all'estremità del malleolo mediale sullo stesso lato.</p>
<p>Nanismo</p>	<p>Altezza in piedi inferiore o pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atleti: 145 cm • Atlete: 140 cm <p>Gli atleti affetti da nanismo sono soggetti a una</p>

	rivalutazione annuale (secondo quanto previsto dall'Articolo 14.6) fino all'età di diciotto (18) anni.
Atassia, atetosi	Gli atleti devono dimostrare un coinvolgimento osservabile in uno (1) entrambi gli arti inferiori. L'atassia o l'atetosi devono risultare rilevabili durante la valutazione dell'atleta e deve esserci una evidente perdita di funzione.
Ampiezza di movimento passivo ridotta	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione di sessanta (60) gradi nella flessione o estensione dell'anca o anchilosi dell'articolazione dell'anca; ovvero • Difetto di estensione di trenta (30) gradi o anchilosi dell'articolazione del ginocchio in qualsiasi posizione; ovvero • Mobilità gravemente ridotta di natura permanente e/o come da scoliosi nella misura di sessanta (60) gradi, rilevata con il metodo Cobb (sono obbligatori la lastra ai raggi X e un referto medico a corredo). <p>Nota: tutte le misurazioni di ampiezza di movimento passivo relative all'articolazione del ginocchio e dell'anca utilizzano una linea orizzontale come riferimento di base.</p>