

## PART 16 PARA-CYCLING Versione 01.01.2025

### Capitolo V SETTORE PARACICLISMO & PROFILI DI CLASSE SPORTIVA

(Capitoli aggiornati nel 01.10.10; 01.02.18; 01.01.21 **01.01.25**)

#### 16.5.001 Tipologie di menomazioni eleggibili - Eligible Impairment Types

Le seguenti (8) tipologie di menomazioni sono eleggibili nel paraciclismo. Ogni divisione (handbike, bici da corsa, tandem e triciclo), come descritto negli articoli 16.5.005-16.5.008, è definita con una lista propria di tipologie di impairment.

Un Atleta deve avere almeno uno dei tipi di menomazione eleggibili elencati nella prima colonna della tabella.

La menomazione ammissibile deve derivare direttamente da una condizione di salute (ad es. trauma, malattia, disgenesia) che deve essere permanente e verificabile.

Tipologie di menomazioni ammissibili	Esempi di una condizione di salute che può portare alla menomazione ammissibile:
<b>Deficit di forza</b> Gli atleti con deficit di forza muscolare hanno <del>Una condizione di salute che riduce o elimina la loro capacità di contrarre volontariamente i muscoli per muoversi o generare forza.</del> ridotta (o nessuna) capacità di contrarre i muscoli per generare forza coerentemente con una condizione di salute che colpisce la struttura e la funzione del sistema nervoso centrale o periferico o dei muscoli (inclusa l'origine e l'inserzione muscolare).	Lesione del midollo spinale (completa o incompleta, tetra/paraplegia o paraparesi), distrofia muscolare, neuropatie ereditarie e periferiche, sindrome post-polio spina bifida.
<b>ROM Passivo Compromesso</b> Atleti con <i>range of movement</i> passivo limitato hanno una <del>restrizione o una mancanza di movimento passivo in una o più articolazioni.</del> ridotta capacità di un'articolazione di muoversi passivamente coerentemente con una condizione di salute che colpisce la struttura ossea, articolare, del tessuto connettivo o tessuti molli.	Contratture e/o anchilosi derivanti da immobilizzazione articolare cronica congenita o a causa di traumi o ragioni mediche.
<b>Deficit degli arti/Differenza lunghezza arti</b> Atleti con deficit agli arti o differenza di lunghezza degli arti che hanno un'assenza totale o parziale di <del>ossa o articolazioni come conseguenza di un trauma, malattia o deficit congenito degli arti.</del> un arto o hanno degli arti con dimensioni anatomicamente irregolari coerentemente con	Amputazione traumatica o da patologia, dismelia

<p>una condizione di salute risultante da trauma, malattia o cause congenite che interessano le ossa e/o articolazioni.</p>	
<p><b>Differenza lunghezza degli arti inferiori</b>          Gli atleti con differenza di lunghezza degli arti inferiori congenita o come conseguenza di un trauma.</p>	<p>Dismelia e disturbi congeniti o traumatici della crescita degli arti.</p>
<p><b>Ipertonia</b>          Gli atleti con ipertonìa hanno un aumento di tensione muscolare <del>e una ridotta capacità di detendere il muscolo causato da un danno al sistema nervoso centrale.</del>  <b>Include;</b> Ipertonìa, ad es. spasticità, rigidità e distonia  <b>Esclude;</b> Ipotonia che può essere velocità-dipendente e/o ridotta capacità di detendere il muscolo dovuta a un danno alla struttura e alla funzione del sistema nervoso centrale</p>	<p>Paralisi cerebrale, trauma cranico e ictus.</p>
<p><b>Atassia</b>          Gli atleti con Atassia hanno <del>movimenti non coordinati causati da danni del sistema nervoso centrale.</del> Limiti nella precisione e nella velocità dei movimenti volontari dovuti a un danno alla struttura e alla funzione del sistema nervoso centrale.  <b>Include;</b> Solo atassia cerebellare  <b>Esclude;</b> atassia sensoriale, problemi di controllo del movimento volontario che non si adattano alla descrizione dell'atassia cerebellare</p>	<p>Paralisi cerebrale, lesione cerebrale traumatica, ictus e sclerosi multipla.</p>
<p><b>Atetosi Discinesia (atetosi, distonia, corea)</b>          Gli atleti con <del>Atetosi hanno continui movimenti lenti involontari.</del>  <b>Inclusioni;</b> atetosi, corea, discinesia          discinesia si presentano con movimenti involontari che interferiscono con i movimenti volontari, coerenti con una Condizione di Salute che colpisce la struttura e la funzione del sistema nervoso centrale.  <b>Esclusioni;</b> disturbi del movimento correlati al sonno</p>	<p>Paralisi cerebrale, trauma cranico e ictus.</p>
<p><b>Deficit visivo</b>          Gli atleti con deficit visivo hanno <del>una ridotta o assente visione causata da danni alla struttura dell'occhio o ai nervi ottici o ai percorsi ottici, o alla corteccia visiva del cervello.</del> una condizione che colpisce la struttura o la funzione</p>	<p>Retinite pigmentosa e retinopatia diabetica.</p>

dell'occhio, del nervo ottico, del chiasma ottico, dei percorsi visivi post-chiasmatici o della corteccia visiva del cervello, con conseguente riduzione o assenza della funzione visiva anche quando si utilizza la migliore correzione refrattiva o ottica possibile.	
---	--

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.07.10; 01.02.11; 01.01.16; 01.02.17; 01.02.18; 01.01.21; 01.01.25)*

## 16.5.002 Criteri minimi di menomazione - Minimum Impairment Criteria (MIC)

L'UCI ha stabilito criteri minimi di menomazione (MIC) per garantire che un atleta sia eleggibile.

La menomazione influisce nella misura in cui un Atleta è in grado di eseguire compiti specifici e attività fondamentali per il paraciclismo. I seguenti MIC definiscono la gravità di una menomazione dell'atleta tale da essere idoneo per il ciclismo paralimpico.

<b>Tipologie di menomazioni eleggibili</b>	<b>Criteri minimi di menomazione</b>
<b>Deficit di forza</b>	<p>Arto superiore - Perdita completa della capacità di prensione in una mano ed incapacità a mantenere una presa cilindrica – Muscolo Grado 0.</p> <p>Arto inferiore - Incapacità di sollevare il tallone da terra in appoggio mono podalico.</p> <p>Paragonabile ad una lesione spinale incompleta o compromissione multipla.</p>
<b>ROM compromesso</b>	<p>Perdita del ROM passivo comparabile alle funzioni come descritte per il deficit di forza.</p> <p>Arto superiore – Perdita completa della presa in una mano, incapacità di formare e mantenere una presa cilindrica – nessun movimento funzionale della mano a causa di un ROM passivo ridotto</p> <p>Arto inferiore – Incapacità di sollevare il tallone da terra in appoggio mono podalico a causa del ROM compromesso.</p>
<b>Deficit degli arti</b>	<p>Arto superiore – Amputazione di tutte le dita e del pollice attraverso MCP – metacarpofalangea (o dismelia senza presa funzionale - Grado muscolare 0).</p> <p>Arto inferiore – Amputazione del piede Lisfranc (tarso – metatarso) o una dismelia comparabile.</p>
<b>Differenza lunghezza degli arti inferiori</b>	<p>La differenza di lunghezza tra l'arto inferiore destro e sinistro deve essere uguale o superiore a 7 cm.</p>
<b>Ipertonia</b>	<p>Spasticità di grado 1 nell'arto superiore o inferiore e chiari segni neurologici della lesione del primo motoneurone come:</p>

	<p>Hoffman/Babinski positivo unilaterale o bilaterale;</p> <p>Brisk reflex o chiare differenze di riflessi lato sinistro versus destro.</p>
<b>Atassia</b>	<p>Segni occasionali e lievi di atassia (riferimento alla scala SARA).</p>
<b>Atetosi</b>	<p>Segni di discinesia occasionali con lieve o scarsa intensità o ampiezza del movimento (riferimento a Scala DIS).</p> <p>Unilaterale o bilaterale (simmetrico/asimmetrico)</p>
<b>Deficit visivo</b>	<p>MIC per gli atleti ipo/non vedenti sono stati impostati in base alla visione corretta dell'Atleta.</p> <p>L'Atleta deve avere almeno una delle seguenti menomazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compromissione della struttura dell'occhio;</li> <li>• compromissione del nervo ottico/ottico percorsi;</li> <li>• compromissione della corteccia visiva.</li> </ul> <p>La disabilità visiva conseguente dell'atleta deve comportare acuità visiva inferiore o uguale a LogMAR 1.0 o un campo visivo limitato a meno di 40 gradi diametro.</p>

*(articolo introdotto nel 01.02.18; testo modificato nel 01.01.21)*

### 16.5.003 Metodologia delle Valutazioni

I seguenti Metodi sono usati per valutare i deficit eleggibili nel paraciclismo:

<b>Menomazioni eleggibili</b>	<b>Metodologie di valutazione</b>	<b>Scala/Misurazioni</b>
<b>Deficit di Forza</b>	Test manuale della forza muscolare riferita al range per il paraciclismo	Daniels and Worthingham muscle grandig scale (2007) e scala di riferimento dei ROM del paraciclismo
<b>Rom Compromesso</b>	I classificatori muovono le articolazioni interessate attraverso il range disponibile e mentre l'atleta è rilassato	Gradi (Clarkson H.M. Musculoskeletal assessment joint range and manual muscle strength, 2 <sup>nd</sup> edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000)
<b>Deficit degli Arti</b>	Standard punti di reperi e misure dirette sull'arto residuo	Tutte le misure sono rilevate in conformità all'International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK) standardized measures. Tutte le misure sono prese in centimetri (cm) arrotondate ad 1 cifra dopo la virgola.
<b>Differenza lunghezza arti</b>	Misurazione di entrambe le gambe in posizione supina	Tutte le misure sono rilevate in conformità all'International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK) standardized measures. Tutte le misure sono prese in centimetri (cm) arrotondate ad 1 cifra dopo la virgola.
<b>Ipertonia</b>	Un "catch" rapido in movimento passivo	Scala Spasticità Australiana (ASAS) e test neurologico
<b>Atassia</b>	I movimenti atassici devono essere dimostrabili in test di coordinazione ed equilibrio	Test qualitativi di movimento e coordinazione. Scala di riferimento atassia (SARA) modificata per il paraciclismo
<b>Atetosi</b>	L'atetosi deve essere evidente e la postura anormale. Impossibilità di controllare i movimenti involontari a riposo ed in attività.	Scala per le discinesie (DIS) modificata per il paraciclismo e test neurologico.
<b>Deficit Visivo</b>	L'acuità visiva testata usando i LogMAR chart per la distanza visiva "E" e/o il Berkeley Rudimentary Vision Test.	Acuità visiva: LogMAR and/or the Berkeley Rudimentary Test visivo.

	<p>I campi visivi possono essere testati usando la Goldmann Visual Field Perimeter, Humphrey Field Analyser e Octopus Interzeag.</p> <p>Il software dei perimetri deve rilevare pieno campo (80 gradi o più), non solo la visale a centro campo. Il riferimento stimulus/isopter è la Goldman III/4 o equipaggiamenti equivalenti.</p>	<p>Campi visive: Goldmann Visual Field Perimeter, Humphrey Field Analyser or Octopus Interzeag.</p>
--	--	---

*(articolo introdotto nel 01.02.18; testo modificato nel 01.01.21)*

## 16.5.005 Handbike

Gli atleti classificati nelle classi Handbike H1-4 gareggiano utilizzando la forza generata dall'arto superiore o arto superiore/tronco ed è obbligatoria una posizione sdraiata. Gli atleti classificati nella classe H5 gareggiano in posizione inginocchiata/seduta.

### 16.5.005.1 Classe sportiva: H1

#### Deficit di forza

- Tetraplegia con menomazioni corrispondenti ad una mielolesione completa livello C6 o superiore;
- Perdita completa della stabilità del tronco e della funzionalità degli arti inferiori;
- Estensione limitata del gomito con un punteggio muscolare di 6 (totale di entrambi i tricipiti)
- Perdita bilaterale della presa della mano con un grado muscolare 1 o tremolio;
- Lesione incompleta del midollo spinale o non, equivalente al profilo della classe sportiva H1;

#### Ipertonia

- Interessamento bilaterale (quadriplegia) simmetrico o asimmetrico (es. entrambi i lati ugualmente colpiti o un lato più dell'altro) con almeno grado 3 di spasticità sia agli arti inferiori che superiori;

#### Atassia/atetosi/distonia

- Grave atetosi/distonia e (es. ampiezza di movimento eccessivo e di durata eccessiva);
- Una combinazione comparabile di atassia/atetosi/distonia e ipertonia/spasticità con una limitazione equivalente alla classe sportiva H1, rendendo impossibile andare in bicicletta o triciclo.

*(testo modificato nel 01.02.18; 01.01.21)*

### 16.5.005.2 Classe sportiva: H2

#### Deficit di forza

- Tetraplegia con menomazioni corrispondenti ad una mielolesione completa a livello C7/C8 o superiore;
- Perdita completa della stabilità del tronco e della funzionalità degli arti inferiori;
- Muscoli tricipiti e bicipiti almeno con grado di forza muscolare 3;
- Impugnatura compromessa bilaterale con un grado muscolare inferiore o uguale a 3 in una mano e meno di 3 nell'altra;
- Lesione incompleta del midollo spinale o non, equivalente al profilo della classe sportiva H2;



### **Ipertono**

- Coinvolgimento bilaterale asimmetrico o simmetrico con spasticità di almeno grado 2 all'arto superiore e negli arti inferiori, controllo del tronco influenzato dall'ipertono
- Ipertonia durante l'attività che rende impossibile andare in bicicletta o in triciclo.

### **Atassia/Atetosi/Distonia**

- Grave atetosi/distonia ( es. ampiezza di movimento eccessivo e di durata eccessiva) negli arti inferiori e nel tronco, con gli arti superiori meno colpiti, rendendo impossibile andare in bicicletta o in triciclo;
- Una combinazione comparabile di atassia/atetosi/distonia e ipertonia/spasticità con una limitazione equivalente alla classe sportiva H2, rendendo impossibile andare in bicicletta o triciclo.

*(testo modificato nel 01.01.10; 01.02.11; 01.02.14; 01.02.18; 01.01.21)*

## **16.5.005.3 Classe sportiva: H3**

### **Deficit di forza**

- Paraplegia con menomazioni corrispondenti a mielolesione da livello T1 a T10;
- La stabilità del tronco varia da molto limitata (da nessuna a minima muscolatura e forza negli addominali) a limitata con un grado muscolare di 0-4;
- Lesione incompleta del midollo spinale o non, equivalente al profilo della classe sportiva H3;

### **Ipertono**

- Coinvolgimento bilaterale asimmetrico o simmetrico con spasticità di almeno grado 2 all'arto/i inferiore/i e spasticità almeno di grado 1 all'arto superiore. Ipertonia durante l'attività al tronco o alle gambe che rende impossibile andare in bicicletta o triciclo;

### **Atassia/atetosi/distonia**

- Grave atetosi/distonia (es. ampiezza di movimento eccessivo e di durata eccessiva) negli arti inferiori e nel tronco, rendendo impossibile andare in bicicletta o triciclo;
- Una combinazione comparabile di atassia/atetosi/distonia e ipertonia/spasticità con una limitazione equivalente alla classe sportiva H3, rendendo impossibile andare in bicicletta o triciclo.

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.14; 01.05.16; 01.02.18; 01.01.21)*

#### **16.5.005.4 Classe sportiva: H4**

Disabilità che impediscono ad un atleta di usare una bici da corsa, un triciclo o di stare inginocchiato/seduto in una handbike a causa di condizioni di salute.

##### **Deficit di forza**

- Paraplegia con menomazioni corrispondenti a una lesione completa da T11 o al di sotto;
- Nessuna funzione dell'arto inferiore/funzione dell'arto inferiore compromessa;
- Stabilità del tronco normale o quasi normale (forza addominale normale, grado muscolare 4-5);
- Lesione incompleta del midollo spinale o non, equivalente al profilo della classe sportiva H4;

##### **Rom compromesso**

- Atleti con rom ridotto per gli arti inferiori profilo specifico di limitazione dell'attività equivalente alla classe sportiva H4.

##### **Deficit degli arti**

- Atleti con deficit degli arti inferiori che soddisfano i criteri per H5 ma hanno menomazioni aggiuntive che impediscono l'uso sicuro di una bicicletta convenzionale o la posizione inginocchiata/seduta in un handbike.

##### **Ipertono**

- Coinvolgimento bilaterale asimmetrico o simmetrico con spasticità di grado 2 agli arti inferiori e spasticità di grado 0-1 agli arti superiori;
- coinvolgimento unilaterale; spasticità di almeno grado 2 nell'arto inferiore e grado 0-1 spasticità dell'arto superiore;
- Ipertonia durante l'attività che rende impossibile l'uso delle gambe su un triciclo o una bicicletta.

##### **Atassia/atetosi/distonia**

- Grave atetosi/distonia ( es. ampiezza di movimento eccessivo e di durata eccessiva) agli arti inferiori, rendendo impossibile l'uso di una bicicletta o un triciclo;
- Una combinazione comparabile di atassia/atetosi/distonia e ipertonìa/spasticità con una limitazione equivalente alla classe sportiva H4, rendendo impossibile andare in bicicletta o triciclo.

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.14; 01.02.18; 01.01.21)*

#### **16.5.005.5 Classe sportiva: H5**

Disabilità che impediscono ad un Atleta di utilizzare una bicicletta o un triciclo. Coloro i quali possono stare nella posizione inginocchiata/seduta devono usare questa posizione.

##### **Deficit di forza**

- Paraplegia con menomazioni corrispondenti a una lesione completa da T11 o al di sotto;
- Normale forza addominale e normale forza di estensione del tronco;

##### **Deficit degli arti**

- Atleti che soddisfano i criteri minimi di menomazione per insufficienza degli arti inferiori ed hanno menomazioni aggiuntive che impediscono l'uso sicuro di un convenzionale bicicletta.

##### **Ipertono**

- Coinvolgimento bilaterale asimmetrico o simmetrico, arti inferiori interessati e arti superiori normali o quasi normali;
- Coinvolgimento unilaterale moderato/grave; spasticità almeno di grado 2 agli arti inferiori e spasticità di grado 0-1 all'arto superiore;
- Coinvolgimento del tronco lieve/normale;
- Ipertonia durante l'attività che rende impossibile andare in bicicletta o in triciclo;

##### **Atassia/atetosi/distonia**

- Coinvolgimento bilaterale asimmetrico o simmetrico, lieve – moderato;
- Coinvolgimento Unilaterale, lieve – moderato;
- Coinvolgimento del tronco lieve/normale;

(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.14; 01.02.18; 01.01.21)

## **16.5.006 Triciclo**

Incapacità di andare in bicicletta a causa della mancanza di equilibrio e/o di una grave limitazione nella pedalata a causa di spasticità/atassia/atetosi/distonia.

Grave disfunzione locomotoria, può essere di tipo misto (atetosi/distonia/spasticità e/o atassia).

### **16.5.006.1 Classe sportiva: T1**

#### **Ipertono**

- Spasticità di grado 3 agli arti inferiori e superiori;
- 2, 3 o 4 arti fortemente colpiti;
- Scarso utilizzo funzionale del tronco.
- Ipertono durante l'attività agli arti inferiori e superiori ed al tronco che inficia la postura e l'equilibrio sul triciclo.

#### **Atassia**

- Segni costanti gravi segni di atassia.

#### **Atetosi/distonia**

- Grave: segni costanti di distonia/atetosi con grande ampiezza del movimento o postura alterata.

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.18; 01.01.21)*

### **16.5.006.2 Classe sportiva: T2**

Movimenti più fluidi e migliore controllo del triciclo.

#### **Ipertono**

- Spasticità di grado 2 agli arti inferiori e superiori deficitari.
- 2, 3 o 4 arti fortemente colpiti;
- Ipertonia presente durante l'attività.

#### **Atassia**

- Chiari segni frequenti e moderati di atassia.

#### **Atetosi/distonia**

- Segni di atetosi/distonia da frequenti a intermittenti con valori da massimi a moderati nell'ampiezza del movimento e postura alterata.

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.18; 01.01.21)*

## **16.5.007 Bici da corsa**

### **16.5.007.1 Classe sportiva: C1**

#### **Deficit agli arti**

- Amputazione singola sopra il ginocchio e amputazione sopra o sotto il gomito; O
- Doppia disarticolazione del ginocchio; O
- Doppia amputazione sotto il gomito + Singola amputazione sopra il ginocchio senza l'utilizzo della protesi; O
- Doppia amputazione sotto il ginocchio + Doppia amputazione sotto il gomito.

#### **Deficit di forza/Rom compromesso**

- Perdita di funzione paragonabile ai profili di deficienza degli arti di cui sopra.

#### **Ipertonia/Atassia/Atetosi/Distonia**

Disfunzione locomotoria, può essere un quadro misto

##### **Ipertono**

- Gravemente affetto unilaterale o bilaterale (simmetrico/asimmetrico);
- Spasticità di grado 3 agli arti inferiori e superiori;
- Scarso utilizzo funzionale del tronco.

##### **Atassia**

- Gravi segni di atassia;

##### **Atetosi/distonia**

- Grave: segni costanti di distonia/atetosi con grande ampiezza del movimento o postura alterata;

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.17; 01.02.18; 01.01.21)*

### **16.5.007.2 Classe sportiva: C2**

#### **Deficit degli arti:**

- Singola amputazione sopra il ginocchio, senza utilizzo della protesi, si può avere un supporto del moncone; O
- Disarticolazione del ginocchio con uso della protesi + Singola sopra il gomito amputazione; O
- Disarticolazione del ginocchio con uso della protesi + doppia amputazione al di sotto del gomito; O
- Doppia amputazione sotto il ginocchio con utilizzo della protesi + Singola amputazione sopra il gomito senza l'uso di protesi di arto superiore;

#### **Deficit di forza/Rom compromesso**

- Perdita di funzione paragonabile ai profili di deficienza degli arti di cui sopra;

- ROM limitato dell'anca o del ginocchio o deficit muscolare tale da rendere impossibile la pedalata. Il raggio della pedalata deve essere limitato a 0 cm (con pedale fisso).

### **Ipertonia/Atassia/Atetosi/Distonia**

Disfunzione locomotoria, può essere un quadro misto

#### **Ipertono**

- Spasticità di grado 2 agli arti inferiori e superiori compromessi e
- L'iper-tonia durante l'attività può essere osservata in uno o più arti compromessi.

#### **Atassia**

- Mostra segni frequenti e da moderati a gravi di atassia.

#### **Atetosi/distonia**

- Segni di atetosi/distonia da frequenti a intermittenti con valori da massimi a moderati, ampiezza del movimento o postura alterata;

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.18; 01.01.21)*

### **16.5.007.3 Classe sportiva: C3**

#### **Deficit degli arti**

- Amputazione singola sotto il ginocchio con uso della protesi + Amputazione singola sopra il gomito senza uso della protesi; O
- Disarticolazione di ginocchio o amputazione sopra il ginocchio con uso della protesi + Amputazione singola sotto il gomito; O
- Doppia amputazione sotto il ginocchio.

#### **Deficit di forza/Rom compromesso**

- Perdita di funzione paragonabile ai profili di deficienza degli arti di cui sopra.
- ROM limitato dell'anca o del ginocchio tale da rendere impossibile la rotazione completa del pedale. L'atleta può accorciare la lunghezza del pedale.

#### **Iper-tono**

- Spasticità di grado 2 all'arto/i inferiore/i menomato/i, arti inferiori più coinvolti;
- Spasticità di grado 1 all'arto superiore deficitario.
- Spesso si può osservare iper-tonia durante l'attività.

#### **Atassia**

- Segni intermittenti e da lievi a moderati di atassia.

#### **Atetosi/distonia**

- Segni intermittenti di atetosi/distonia con valori da sub-massimi a moderati

- Ampiezza del movimento o postura alterata;

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.18; 01.01.21)*

#### **16.5.007.4 Classe sportiva: C4**

##### **Deficit degli arti**

- Amputazione singola sotto il ginocchio, con uso della protesi; O
- Amputazione singola sotto il ginocchio con uso della protesi + Singola sotto il gomito; O
- Doppia amputazione sotto il gomito.

##### **Deficit di forza/Rom compromesso**

- Perdita di funzione paragonabile ai profili di deficienza degli arti di cui sopra.
- ROM limitato dell'anca o del ginocchio tale da rendere impossibile la rotazione completa del pedale. L'atleta può accorciare la lunghezza del pedale.

##### **Ipertono**

- Spasticità di grado 1 in arti inferiori compromessi;
- Spasticità di grado 1 nell'arto superiore danneggiato;
- Si può osservare ipertonìa durante l'attività.

##### **Atassia**

- Segni intermittenti e lievi o impercettibili di atassia.

##### **Atetosi/distonia**

- Segni intermittenti di atetosi/distonia con intensità da moderata a lieve nella
- postura o ampiezza di movimento.

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.02.11; 01.02.18; 01.01.21)*

#### **16.5.007.5 Classe sportiva: C5**

Questa classe sportiva è per gli atleti che soddisfano i criteri minimi di menomazione (MIC) come dettagliato di seguito:

##### **Deficit degli arti**

- Amputazione di tutte le dita e del pollice (tramite MCF) o dismelia senza presa funzionale; O
- Amputazione del piede Lisfranc o dismelia assimilabile; O
- Amputazione singola sopra il gomito con o senza protesi; O
- Amputazione singola sotto il gomito con utilizzo di protesi.

##### **Deficit di forza/Rom compromesso**

- Perdita di funzione paragonabile ai profili di deficienza degli arti di cui sopra.

### **Differenza di lunghezza delle gambe**

- La differenza di lunghezza tra arto inferiore destro e arto inferiore sinistro deve essere uguale o superiore a 7 cm.

### **Ipertono**

- Spasticità di grado 1 o superiore in un arto inferiore o superiore;  
**E**
- chiari segni neurologici che includono:
  - Hoffman/Babinski positivo uni o bilaterale;
  - Riflessi notevolmente vivaci (brisk) o chiare differenze nei riflessi all'arto sinistro rispetto al destro.

### **Atassia**

- Segni occasionali e lievi o impercettibili di atassia.

### **Atetosi/distonia**

- Segni occasionali di atetosi/distonia con lieve alterazione della postura ampiezza di movimento;

## **16.5.008 Divisione: Tandem**

### **16.5.008.1 Classe sportiva B**

Questa classe sportiva si applica agli atleti con disabilità visive (VI) che soddisfano i "minimi criteri di svalutazione".

Elenco secondo le classi visive IBSA: <http://www.ibsasport.org/classification/>.

I criteri minimi di disabilità per gli atleti con disabilità visive sono stati stabiliti in base alla miglior visione dell'Atleta.

Per essere idoneo a gareggiare nel Paraciclismo, l'Atleta deve soddisfare entrambi i seguenti criteri:

- L'Atleta deve avere almeno una delle seguenti menomazioni:
  - compromissione della struttura dell'occhio;
  - compromissione del nervo ottico/delle vie ottiche;
  - compromissione della corteccia visiva
- La disabilità visiva dell'atleta deve comportare un'acuità visiva inferiore a o uguale a LogMAR 1.0 (6/60) o un campo visivo ristretto a meno di 40 gradi diametro.

*(testo modificato nel 01.02.10; 01.07.10; 01.02.11; 01.02.18; 01.01.21)*



### **16.5.009      Tipi di disabilità non eleggibili per tutti gli atleti**

Qualsiasi menomazione che non sia permanente o verificabile.

Esempi di menomazioni non eleggibili:

- Dolore;
- Deficit uditivo;
- Poco tono muscolare;
- Ipermobilità delle articolazioni;
- Instabilità articolare, come articolazione della spalla instabile, lussazione ricorrente di un'articolazione;
- Diminuzione della resistenza muscolare;
- Funzioni di riflesso motorio alterate;
- Funzioni cardiovascolari compromesse;
- Funzioni respiratorie compromesse;
- Compromissione delle funzioni metaboliche; E
- Tic e manierismi, stereotipi e perseveranza motoria.
- . Deficit vestibolare; e
- . Compromissione derivante da cause psicologiche o psicosomatiche.

*(articolo introdotto nel 01.02.18; testo modificato nel 01.01.21; 01.01.25)*

### **16.5.010      Condizioni di salute preesistenti non ammesse per tutti gli atleti**

Un Atleta che presenta una Condizione di Salute di salute dell'elenco sottostante non sarà idoneo a competere nel Paraciclismo.

Condizioni di salute che causano principalmente dolore; affaticamento; causa primaria di ipermobilità o ipotonia; causa primaria di natura psicologica o psicosomatica non comportano una menomazione ammissibile.

Esempi inclusi:

- Le condizioni di salute che causano principalmente dolore includono sindrome del dolore miofasciale, fibromialgia o sindrome da dolore regionale complesso.
- Una condizione di salute che causa principalmente affaticamento è la sindrome da affaticamento cronico.
- Una condizione di salute che causa principalmente ipermobilità o ipotonia è la sindrome di Ehlers-Danlos.
- Condizioni di salute che sono principalmente di natura psicologica o psicosomatica includono i disturbi di conversione o il disturbo da stress post-traumatico.

*(articolo introdotto nel 01.02.18)*

**16.10.002** Tutti gli atleti delle gare su strada, sono tenuti a indossare il casco correttamente e del colore della categoria, oppure utilizzare un copri casco di colore appropriato, come segue:

ROSSO	C5	uomo/donna
	T2	uomo
	H4	uomo/donna
	B	uomo
BIANCO	C4	uomo/donna
	H3	uomo/donna
	B	donna
	T2	donna
BLU	C3	uomo/donna
	H2	uomo
	T1	donna
NERO	H5	uomo/donna
	C2	uomo/donna
	T1	uomo
GIALLO	C1	uomo/donna
	H2	donna
VERDE	H1	uomo
ARANCIONE	H1	donna

“Translations of the UCI Constitution and Regulations in various languages are available on the website of several National Federations. These texts provide guidance for users, however they cannot be considered as official texts binding the responsibility of the UCI. In the case of disparity between the UCI’s original version and one of the translations, only the original UCI texts should be taken into account.”

Le traduzioni dello Statuto e dei Regolamenti dell'UCI in varie lingue sono disponibili sul sito web di diverse Federazioni Nazionali. Questi testi forniscono una guida per gli utenti, tuttavia non possono essere considerati testi ufficiali che vincolano la responsabilità dell'UCI. **In caso di disparità tra la versione originale dell'UCI e una delle traduzioni, devono essere presi in considerazione solo i testi originali dell'UCI.**

Fonte: <https://www.uci.org/regulations/3MyLDDrwJCJJ0BGGOFzOat>

