

LA CLASSIFICAZIONE DEGLI ATLETI DISABILI



Dott. Italo Guido RICAGNI

Come si effettua la visita di idoneità per un disabile? In tabelle di facile lettura sono riportate le modalità di visita per questi atleti.

SCOPO DELLE CLASSIFICAZIONI
VALUTARE LE POTENZIALITÀ ATLETICHE RESIDUE DI ATLETI DISABILI

ESAME CLINICO DEL DISABILE

- Il medico dello sport deve superare la diffidenza del disabile e conquistarne la fiducia
- L'ambiente deve essere:
 - a) tranquillo e confortevole
 - b) caldo u STRESS FREDDO (nel cerebroleso) > SPASTICITÀ e ATETOSI
 - c) il medico dello sport deve trasmettere la certezza che opera sempre nell'interesse dell'atleta

ANAMNESI

- 1- u FAMILIARITÀ (Ricerca cause/concause dell'Handicap)
- 2- Notizie vita neonatale:
 1. sviluppo psico-fisico (deambulazione ecc.)
 2. alvo e diuresi
 3. uso abituale di sussidi (carrozzelle, stampelle ecc.)
 4. uso abituale di apparecchi ortesici e protesici
 5. abitudine o necessità di avere assistenza da parte di familiari o altri
- 3- Patologie recenti per la ricerca di controindicazioni o condizionamenti per l'idoneità all'attività sportiva agonistica

ESAME OBIETTIVO

ESAME NEUROLOGICO

1. ESAME DELLA FUNZIONE MOTORIA
2. ESAME DELLA SENSIBILITÀ
3. ESAME DEI NERVI CRANICI E DEL CAMPO VISIVO
4. ESAME DELLE FUNZIONI CEREBELLARI E VESTIBOLARI
5. ESAME DELLE FUNZIONI SUPERIORI

- 1- ESAME DELLA FUNZIONE MOTORIA

- forza
- tono
- riflessi

2- ESAME DELLA SENSIBILITA'

- tattile
- di posizione e movimento
- vibratoria
- termica
- dolorifica

3- ESAME DEI NERVI CRANICI E CAMPO VISIVO

- vista
- udito

4- ESAME DELLE FUNZIONI CEREBELLARI E VESTIBOLARI

- deambulazione ed equilibrio
- coordinazione

5- ESAME DELLE FUNZIONI SUPERIORI

- intelligenza
- linguaggio
- prassia
- memoria ecc.

VALUTAZIONE

1. eventuali problemi cardiocircolatori e disturbi vasomotori connessi con le lesioni delle strutture preposte alla regolazione neurovegetativa
2. apparato respiratorio: presenza di atelettasia, enfisema o patologie infettive dovute a riduzione della capacità ventilatoria
3. esame della cute: piaghe da decubito (particolari attenzioni sui punti di contatto di sussidi ortesici, protesici, punti d'appoggio più comuni)
4. apparato genito-urinario: per le frequenti patologie infettive e/o litiasiche dovute a ristagno vescicale o altri disturbi funzionali dovuti a lesioni neurologiche
5. controllo visus, campo visivo e (per patologie specifiche) fundus oculi

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

1. Elettromiografia: valuta lesioni neurologiche e neuromuscolari (livello, entità, causa deficit)
2. Elettroencefalografia: valuta lesioni cerebrali
3. Elettrocardiografia a riposo e dopo test ergometrici: valuta aritmie e patologie cardiache
4. Radiografia: per lo studio dei monconi di amputazione ed arti vicarianti, per eventuali osteoporosi nei neurologici
5. VISUS + CAMPO VISIVO + FUNDUS OCULI: per la classificazione dei non vedenti e degli ipovedenti
6. EVENTUALI ULTERIORI ACCERTAMENTI SU MOTIVATO SOSPETTO CLINICO

ESAME ORTOPEDICO

comprende:

- valutazione forza muscolare
- valutazione ampiezza movimenti articolari

- valutazione capacità coordinativa del movimento
- studio dell'atteggiamento (OBBLIGATO per dolore e/o rigidità; INDIFFERENTE)
- ispezione (STAZIONE ERETTA, DEAMBULAZIONE)
- palpazione
- misurazione lunghezza arti-tronco
- valutazione tono muscolare
- valutazione temperatura cutanea
- valutazione dimensione, consistenza, spostabilità di eventuali tumefazioni
- valutazione della presenza di versamenti endoarticolari
- valutazione del dolore alla pressione superficiale e profonda
- ESAME DELLA MOTILITA'

- MOTILITA' PASSIVA

Si invita il soggetto a mantenere completamente decontratto il segmento articolare interessato e si saggia l'escursione articolare in funzione degli ostacoli meccanici (retrazione della capsula, ipertrofia della sinoviale, corpi mobili endoarticolari ecc.). Si misura con un goniometro l'ampiezza dell'escursione articolare.

L'escursione articolare può essere:

- normale: articularità indenne
- ridotta nell'uno e nell'altro settore del movimento: RIGIDITÀ
- abolita: ANCHILOSI

Si valutano con opportune manovre segni di mobilità articolare su piani diversi da quelli fisiologici. Il riscontro di lassità legamentosa ha sempre significato patologico.

- MOTILITA' ATTIVA

Si valuta:

l'ampiezza dei movimenti volontari nei vari piani

la forza con la quale vengono eseguiti

Per evidenziare l'esistenza di limitazioni funzionali si fa uso di alcune manovre (ad esempio: afferrare un oggetto u piegare le ginocchia).

Per valutare l'efficienza muscolare si invita il soggetto a contrarre il gruppo muscolare che si vuole esaminare.

VALUTAZIONE FORZA MUSCOLARE

5	NORMALE	SI ASSEGNA UN PUNTEGGIO DA 0 A 5 PER OGNI GRUPPO MUSCOLARE VALUTATO
4	MOVIMENTO POSSIBILE, ANCHE CONTRO RESISTENZA OPPOSTA DALL'ESAMINATORE	
3	MOVIMENTO IMPOSSIBILE CONTRO RESISTENZA, MA POSSIBILE CONTRO GRAVITA'	
2	MOVIMENTO POSSIBILE SOLO FUORI GRAVITA' (ACQUA)	
1	POSSIBILITA' DI MODESTE CONTRAZIONI, MA INCAPACITA' DI PRODURRE MOVIMENTI	
0	IMPOSSIBILITA' DI QUALSIASI AZIONE MUSCOLARE	

VALUTAZIONE MOBILITÀ

5	NORMALE: MOBILITA' ARTICOLARE NORMALE	SI ASSEGNA UN PUNTEGGIO DA 0 A 5 PER OGNI DISTRETTO VALUTATO
4	BUONA:	
3	DISCRETA: MOBILITA' ARTICOLARE PARI AL 50% DEL NORMALE	
2	SCARSA: MOBILITA' ARTICOLARE PARI AL 25% DEL NORMALE	
1	MINIMA: MOBILITA' ARTICOLARE MINIMA	
0	NULLA:	

VALUTAZIONE COORDINAZIONE MOTORIA

5	NORMALE: POSSIBILITA' DI MOVIMENTI RITMICI PER 100% DEL NORMALE RANGE ARTICOLARE	SI ASSEGNA UN PUNTEGGIO DA 1 A 5 PER OGNI DISTRETTO VALUTATO
4	BUONA: POSSIBILITA' DI MOVIMENTI RITMICI PER 75% DEL NORMALE RANGE ARTICOLARE	
3	DISCRETA: POSSIBILITA' DI MOVIMENTI RITMICI PER 50% DEL NORMALE RANGE ARTICOLARE	
2	SCARSA: POSSIBILITA' DI MOVIMENTI RITMICI PER 25% DEL NORMALE RANGE ARTICOLARE	
1	MINIMA: MOVIMENTI RITMICI	

ESAME DELLA SENSIBILITÀ

- TATTILE
- TERMICA
- DOLORIFICA

ESAME DEI RIFLESSI OSTEOTENDINEI

- TRICIPITALE
- ROTULEO
- ACHILLEO ecc.

Fornisce elementi indispensabili allo studio di alcune affezioni ortopediche secondarie a deficit neurologici da interessamento dei vari tronchi nervosi periferici delle radici spinali (lesioni traumatiche) o del midollo (fratture vertebrali).