



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI
UFFICIO VIII ex dgrst

OGGETTO: Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376, nonché sull'attività svolta dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive - **Anno 2013**

Nel corso del 2013, la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive ha proseguito nel suo impegno finalizzato alla lotta ed alla prevenzione della diffusione del fenomeno doping nella popolazione giovanile e nei settori sportivi amatoriali, promuovendo iniziative in tema di ricerca e formazione superiore, al fine di incrementare le conoscenze sul fenomeno, quale base per lo sviluppo di nuove e mirate strategie di intervento a tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva.

Queste iniziative sono state realizzate anche grazie alla conferma della disponibilità dei fondi destinati all'attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376, per l'esercizio finanziario 2013 sui capitoli di competenza.

In via preliminare, si ritiene opportuno segnalare la rilevante modifica della struttura ed organizzazione della Commissione, prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, recante il regolamento di riordino degli organi collegiali e degli altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183. In particolare l'art. 2 del suddetto d.P.R. prevede l'istituzione del Comitato tecnico sanitario, mentre l'art. 4 stabilisce che esso si articoli in tredici sezioni, tra le quali la sezione *h*) denominata *Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive*.

Con successivo decreto del Ministero della salute 8 agosto 2013 è stata definita la ripartizione dei componenti del Comitato tecnico sanitario tra le diverse sezioni.

La Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive sarà composta da 11 membri così suddivisi: 3 membri designati dal Ministero della salute; 3 membri designati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli affari regionali, il turismo e lo sport; 2 membri designati dalla Conferenza Stato-Regioni; 1 membro designato dal CONI; 1 ufficiale del Comando Carabinieri per la tutela della salute, designato dal Comandante; 1 membro designato dall'Istituto superiore di sanità, assegnato contestualmente alla sezione f) denominata *Sezione per i dispositivi medici*.

Fino all'insediamento del nuovo Organismo collegiale sono stati prorogati gli organi operanti alla data di entrata in vigore del d.P.R. e quindi anche la Commissione ha continuato ad operare per tutto il 2013.

In attuazione dell'art. 2, comma 3, della legge 376/2000, la Commissione ha provveduto ad aggiornare la lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche il cui impiego è considerato doping, adeguandola anche alla lista internazionale di riferimento, formulando la relativa proposta recepita con decreto 17 aprile 2013¹.

Il decreto, assunto di concerto con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport, ha dato attuazione al previsto adeguamento alla lista internazionale, emanata annualmente dall'Agenzia Mondiale Antidoping (WADA-AMA), ai sensi della legge 26 novembre 2007, n. 230, recante "Ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale contro il doping nello sport, con allegati, adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 19 ottobre 2005".

Le principali novità introdotte riguardano:

- 1- Precisazione delle definizioni di "agente anabolizzante esogeno" e di "agente anabolizzante endogeno".
- 2- Proibizione di *Fattori di Rilascio*. In particolare:
 - proibizione nell'uomo dei Fattori di rilascio della gonadotropina corionica (*CG*) e dell'Ormone luteinizzante (*LH*); delle Corticotropine; dell'Ormone della crescita (*Growth Hormon, GH*) e il fattore di crescita insulino-simile (*IGF-1*);
 - proibizione dei Fattori di crescita dei fibroblasti (*Fibroblast Growth Factors, FGFs*), fattore di crescita degli epatociti (*Hepatocyte Growth Factor, HGF*), fattori di crescita meccanici (*Mechano Growth Factors, MGFs*), fattori di crescita di derivazione piastrinica (*Platelet-Derived Growth Factor, PDGF*), fattore di crescita vascolare-endoteliale (*Vascular-Endotelial Growth Factor, VEGF*)
- 3- proibizione dei *vaptani*, antagonisti del recettore V2 della vasopressina:
- 4- riclassificazione delle sostanze metabolizzate in amfetamina o metamfetamina. (Il perfezionamento delle tecniche analitiche consente oggi l'identificazione di assunzione del farmaco e dei corrispondenti metaboliti)
- 5- proibizione del catinone - e suoi analoghi - e della trimetazidina.

¹ pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 160 del 10 luglio 2013

In relazione all'aggiornamento della Lista delle sostanze vietate per doping con il citato decreto, si è provveduto ad acquisire i dati da parte delle farmacie che allestiscono le preparazioni estemporanee, ai sensi di quanto previsto dal decreto ministeriale 24 ottobre 2006, recante *“Modalità di trasmissione, da parte dei farmacisti, dei dati relativi alle quantità di principi attivi, appartenenti alle classi indicate nella lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi dell'articolo 2 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, utilizzati nelle preparazioni estemporanee”* e successive modifiche. Sono stati raccolti ed elaborati i dati relativi all'anno 2013 e confrontati con quelli relativi agli anni precedenti.

Dall'analisi dei dati relativi alle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti nel 2013, risulta un aumento delle preparazioni allestite in farmacia e comunicate al Ministero della salute. Si conferma, inoltre, come anche nel corso del 2013 le sostanze maggiormente prescritte siano quelle appartenenti alla classe dei diuretici ed agenti mascheranti (S5), a quella degli agenti anabolizzanti (S1) ed alla classe degli stimolanti (S6). Queste classi di principi attivi rappresentano da sole circa il 75% del totale delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti. Tra questi principi attivi, i più utilizzati nel periodo 2007-2013 sono stati il deidroepiandrosterone ed il testosterone (agenti anabolizzanti).

Le regioni con il maggior numero di prescrizioni risultano essere il Lazio, la Lombardia e la Toscana. I dati completi sono consultabili nella sezione 4 dell'allegato 1 alla presente relazione.

La Commissione, nell'ambito delle attività previste ai sensi dell'art. 3, comma 1, *lett. c) ed f)* della legge 376/2000, ha ritenuto di concentrare le risorse finanziarie disponibili, promuovendo un unico Bando per la selezione di programmi di ricerca e di formazione/informazione sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzate a fini doping e per la tutela della salute nelle attività sportive.

Il bando è suddiviso in due Sezioni, una relativa ai progetti di ricerca, l'altra alle campagne formative/informative ed ha tra le sue principali finalità:

nella sezione ricerca:

- lo sviluppo di nuovi approcci metodologici per il controllo del doping e della tutela della salute dell'atleta;
- la promozione di studi inerenti allo stato di salute correlato alla pratica sportiva, ivi incluse le patologie ricorrenti in atleti ed ex atleti ed alla medicalizzazione degli atleti;

- la promozione di studi epidemiologici retrospettivi sull'uso e sulla tipologia di sostanze e metodi vietati per doping e sull'uso di principi attivi, aminoacidi, sali minerali e nutraceutici nei praticanti l'attività sportiva sia a livello agonistico che amatoriale;

nella sezione formazione/informazione :

- l'implementazione di materiali formativi/informativi realizzati dalla Commissione e lo sviluppo di modelli ai fini divulgativi per realizzare campagne rivolte alla popolazione giovanile, agli atleti ed agli operatori del settore sportivo, realizzate in conformità con le evidenze di provata efficacia (Evidence Based Practice - EBP/Evidence Based Medicine - EBM), che prevedono metodologie basate sulla *peer education* e sul rafforzamento delle life skills (empowerment), in coerenza con le indicazioni dei principali atti di pianificazione sanitaria (Piano Sanitario Nazionale, Piano Nazionale di Prevenzione), e che prevedono la valutazione dell'efficacia dell'intervento formativo.
- Lo sviluppo di studi su base nazionale e/o internazionale dei fattori socio-ambientali favorenti l'attecchimento e la diffusione del doping, ivi incluso lo studio dei profili psico-sociologici ed attitudinali dei principali soggetti coinvolti nell'attività sportiva (atleti, genitori, allenatori, medici, dirigenti, manager, giornalisti ed esperti della comunicazione, sponsor).

A seguito della pubblicazione del bando di ricerca in data 24 giugno 2013 sono stati presentati 30 progetti, di cui 22 per la Sezione ricerca e 8 per la Sezione campagne formative/informative, promossi da Enti universitari, Istituti di ricerca, Enti locali, Aziende Unità Sanitarie Locali, altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale nonché Organismi sportivi nazionali.

La Commissione, a conclusione dell'*iter* di selezione, ha ritenuto finanziabili 5 progetti di ricerca e 3 progetti di formazione/informazione, per un totale complessivo di 8 progetti, il cui elenco si allega *sub 2*.

Nel corso del 2013 l'attività di controllo antidoping della Commissione ha interessato sia le manifestazioni organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e dalle Discipline Sportive Associate (DSA), che dagli Enti di Promozione Sportiva (EPS). Nel corso di questi eventi sono stati sottoposti a controllo antidoping 1390 atleti, di cui 916 maschi (65,9%) e 474 femmine (34,1%).

Nel 53,5% dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 26,3% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nell'20,2% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare.

La maggior parte degli eventi sportivi controllati nel 2013 (163, il 56,4% del totale) hanno riguardato gare riservate ai soli uomini. Soltanto 67 eventi sportivi (il 23,2%) erano riservati alle donne e 59 (il 20,4%) erano gare aperte ad atleti di entrambi i sessi.

Le discipline sportive maggiormente testate sono state il ciclismo, il calcio, la pallamano, l'atletica leggera e il nuoto nelle categorie amatoriali e giovanili.

Su un totale di 1.390 atleti controllati è risultato positivo ad una o più sostanze il 3,8% degli atleti uomini e l'0,8% delle atlete donne, con una percentuale aggregata del 2,8% del campione totale. Rispetto al precedente anno, è stata quindi registrata una diminuzione della percentuale dei casi di positività.

Tra gli sport maggiormente controllati (numero di atleti sottoposti a test antidoping >100), le percentuali di positività più elevate sono state riscontrate in atleti praticanti il ciclismo (6,5% di atleti positivi su un totale di 323 soggetti esaminati) ed la pallamano (3% di atleti positivi su 100 soggetti esaminati).

Il 74,4% degli atleti risultati positivi aveva assunto una sola sostanza, mentre il restante 25,6% risultava aver assunto due o più principi attivi vietati per doping.

Nel 2013, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati in occasione dei controlli antidoping appartiene alla classe degli Agenti anabolizzanti (35% delle frequenze registrate) seguita dagli ormoni e sostanze correlate (18,3%) e dai cannabinoidi (16,7%).

L'analisi dei risultati dei controlli antidoping 2013 ha anche messo in evidenza delle interessanti differenze di genere rispetto al consumo da parte degli atleti di sostanze vietate per doping. Nel corso del 2013, infatti, le atlete risultate positive hanno assunto un agente anabolizzante (classe doping S1), un cannabinoide (classe S8) un corticosteroide (classe S9) ed un β -agonista (classe S3). Gli atleti di sesso maschile sono risultati positivi soprattutto agli agenti anabolizzanti (35,7%, classe doping S1) ed agli ormoni e sostanze correlate (19,6%, classe doping S2).

E' interessante notare che alcune sostanze vietate per doping presenti nella Lista sono anche inserite nelle tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope secondo la Legge 309/1990. I controlli antidoping forniscono anche un utile contributo informativo sull'epidemiologia del fenomeno delle tossicodipendenze.

E' opportuno evidenziare il fondamentale supporto del Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS che, a seguito delle modifiche apportate dal DM Salute 14 febbraio 2012, ha assunto innovativi compiti in materia di contrasto al doping nelle manifestazioni sportive agonistiche amatoriali, dilettantistiche e giovanili. I NAS, infatti, partecipano a tali verifiche con l'individuazione preliminare di gare e atleti "con elevati profili di rischio", selezionati da attività informative e operative svolte e raccolte sul territorio, proposti alla Commissione di Vigilanza Antidoping per l'inserimento nel calendario dei controlli antidoping. La menzionata attività di intelligence e i relativi controlli eseguiti "in gara" e "fuori gara" su 16 manifestazioni sportive hanno consentito di riscontrare la positività di 12 atleti, pari al 14,1% (85 atleti, di cui 75 maschi e 10 femmine).

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2013 sono riportati in maniera analitica nell'allegato 1 alla presente relazione.

La Commissione, attraverso il sistema informativo Reporting System Doping Antidoping, realizzato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha svolto anche per il 2013 una elaborazione dei dati sull'uso dei farmaci consentiti, in base alle dichiarazioni rese dagli atleti sottoposti ai controlli antidoping.

I dati riferiti hanno confermato la tendenza dei praticanti l'attività sportiva ad assumere grandi quantità di farmaci non vietati per doping e di prodotti salutistici. Infatti, il 69,4% degli atleti sottoposti a controllo ha dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi prodotti omeopatici) e prodotti cosiddetti salutistici (vitamine, sali minerali, aminoacidi, integratori). Fra i primi, si conferma che la categoria di farmaci più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS) con una percentuale del 40,9% dei casi. Fra i secondi, i prodotti maggiormente utilizzati sono gli integratori (62,3% dei casi) ed i Sali minerali (13,6 % dei casi).

Come già sottolineato nella relazione relativa all'anno precedente, tale assunzione di farmaci risulta raramente giustificata da valide motivazioni e indicazioni terapeutiche. Esiste in ogni caso il rischio di comparsa di reazioni avverse, soprattutto quando tali sostanze vengono assunte con modalità e dosaggi diversi da quelli terapeutici o consigliati, considerato anche che durante lo svolgimento di una attività atletica agonistica è spesso presente un aumento della frequenza cardiaca, respiratoria, nonché del metabolismo endogeno, oltre a possibili condizioni di disidratazione. Infatti, l'impegno sportivo determina risposte fisiologiche acute, cardiovascolari, respiratorie, metaboliche ed eventuali condizioni di disidratazione, che possono alterare gli effetti dei farmaci (farmacodinamica) e il loro percorso nell'organismo (farmacocinetica).

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2013, sono riportati in maniera analitica nell'allegato 1 alla presente relazione.

Riguardo ai progetti di ricerca già finanziati dalla Commissione al Laboratorio Antidoping della FMSI, accreditato WADA, e terminati nel corso del 2013 si segnala il progetto *Identificazione di nuovi potenziali agenti doping e/o mascheranti e relativi markers analitici*, che ha contribuito a migliorare le strategie di contrasto al doping, mettendo in luce quali metodi possono essere utilizzati per vanificare la ricerca di sostanze proibite da parte dell'atleta. In particolare sono state identificate nuove sostanze e metodi mascheranti, non ancora inseriti nella lista di sostanze e metodi vietati per doping, e sono state sviluppate nuove metodologie di indagine analitica mediante le quali è possibile identificarli.

Altro progetto finanziato dalla Commissione al Laboratorio Antidoping della Regione Toscana ha investigato circa la fattibilità di protocolli clinici ed ematologici a scopo di tutela della salute degli atleti praticanti attività sportiva a livello agonistico. L'istituzione di una cartella clinica, contenente dati anamnestico-sportivi dell'atleta, e la determinazione dei riferimenti di normalità dei parametri biochimico clinici è indicato dallo studio come strumento strategico di prevenzione e contrasto al fenomeno del doping.

Il perdurante fenomeno del doping ha determinato la Commissione ad avviare anche specifiche iniziative finalizzate alla formazione attraverso corsi indirizzati in particolare alle categorie professionali maggiormente impegnate nella prevenzione, quali i medici di medicina generale, i pediatri, ed i medici specialisti in medicina dello sport nonché campagne informative rivolte ai cittadini sul corretto uso degli integratori e dei prodotti cd salutistici e sugli effetti sulla salute attraverso la rete delle farmacie sul territorio.

La Commissione ha stipulato una convenzione con l'Istituto Superiore di Sanità per lo svolgimento di un Corso Master FAD Antidoping "La tutela della salute nelle attività sportive e la prevenzione del doping" al fine di formare i professionisti sanitari su tematiche inerenti la prevenzione del doping e la tutela della salute nelle attività sportive.

Il Corso Master è stato rivolto a Medici di Medicina Generale (MMG), Medici specialisti di Medicina dello Sport tesserati della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) e a Medici dello Sport del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Gli obiettivi formativi del Corso Master hanno riguardato: 1) il corretto inquadramento del fenomeno doping; 2) l'acquisizione di informazioni circa le caratteristiche farmaco-tossicologiche delle sostanze vietate per doping; 3) la promozione di una cultura di tutela della salute dei praticanti attività sportiva; 4) l'acquisizione di una prospettiva di prevenzione del doping e di promozione della salute di praticanti attività sportiva.

Il Corso Master ha proposto una formazione fruibile nella modalità di "Formazione A Distanza" (FAD). Esso è stato suddiviso in 4 Moduli didattici articolati su 12 Unità e riguardanti i seguenti argomenti:

- Modulo 1 - Inquadramento generale del fenomeno doping
- Modulo 2 - Farmaci e sostanze vietate nell'attività sportiva
- Modulo 3 - I percorsi diagnostici e i controlli antidoping
- Modulo 4 - Le strategie per la prevenzione del doping

Il metodo didattico adottato si è basato sui principi dell'apprendimento per problemi, cioè il Problem Based Learning (PBL). Il metodo PBL si caratterizza per essere il motore di un processo di apprendimento che i singoli partecipanti attivano attraverso la definizione di propri obiettivi di apprendimento specifici e la comprensione e soluzione di un problema, ispirato al contesto professionale dei partecipanti. Nell'elaborazione del piano formativo sono stati inoltre considerati alcuni elementi ritenuti determinanti secondo le linee guida del CNIPA (Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione), che definisce standard, metodologie e benchmarking di qualità per la FAD nella Pubblica Amministrazione, a cui si ritiene necessario allinearsi nell'affrontare argomenti di rilevanza nazionale indicati dal Ministero della Salute.

Il corso ha rilasciato 36 crediti ECM.

Complessivamente sono state ricevute le iscrizioni di 1083 partecipanti (719 medici di medicina generale e 364 medici dello sport): di questi, 618 (57%) hanno superato il test di valutazione conclusiva (il 48% dei medici di medicina generale ed il 74% di medici dello sport). Gli iscritti al Master FAD antidoping sono stati in prevalenza medici di sesso maschile (74%), sebbene al termine del Corso i medici che hanno superato il test di valutazione finale si sono egualmente distribuiti tra i due generi (56,4% di uomini vs. 58,5% di donne). La classe di età prevalente tra gli iscritti è stata quella compresa tra i 50 ed i 59 anni (49,3% alla fine del corso), mentre quella meno rappresentata è stata quella di medici di età inferiore ai 30 anni (1,3% alla fine del corso). Il master FAD ha ricevuto richieste di iscrizione da tutte le regioni italiane, con un massimo di adesioni dalla regione Lombardia (11,5%) ed un minimo dalla regione Valle d'Aosta (0,09%). Non è stato registrato alcun iscritto dalla regione Calabria.

La valutazione della qualità percepita dai partecipanti a tutti i moduli del Corso, registrata attraverso la compilazione di un questionario di gradimento, ha messo in evidenza un generale apprezzamento dei principali aspetti didattici proposti, sia per quel che riguarda la chiarezza degli obiettivi e la qualità educativa, che per quel che riguarda l'efficacia dell'intervento formativo e la qualità del supporto tecnico.

Da segnalare come a sei mesi dal termine del Corso Master FAD (giugno 2013) l'ISS stia provvedendo ad effettuare un follow-up tra i medici che hanno superato il test finale, attraverso l'invio di un questionario contenente domande relative alla percezione del fenomeno doping, al comportamento ed alle conoscenze acquisite. Il questionario intende valutare l'impatto della

formazione nel cambiamento dei comportamenti a livello di pratica clinica dei medici che hanno superato il test finale ricevendo l'attestato di partecipazione ed i crediti ECM.

In conclusione, si segnala come altre figure professionali non previste nel piano di formazione del Corso Master FAD antidoping abbiano espresso alla Segreteria del Corso il loro interesse a partecipare. In particolare, si segnala l'interesse da parte di appartenenti alle seguenti discipline: pediatria, cardiologia, medicina di urgenza, farmacologia e tossicologia clinica, medicina legale, biologia, psicologia e scienze infermieristiche.

Al fine di migliorare la diffusione delle informazioni in materia di contrasto al doping la Commissione ha finanziato la realizzazione del portale "*Salute e antidoping - Portale istituzionale della Commissione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CVD)*" in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità secondo le "Linee Guida per la comunicazione on-line in tema di tutela e prevenzione della salute" emanate dal Ministero della salute. L'obiettivo del progetto è stato quello di fornire non solo ai giovani ed agli atleti che praticano sport agonistico o amatoriale, ma anche ad allenatori, dirigenti sportivi, ai genitori ed insegnanti, un'informazione autorevole e aggiornata su tutte le problematiche correlate al doping.

Le aree tematiche individuate nel progetto sono: 1) *Area Antropologica Sociale* (relativa agli aspetti sociali e psicologici che caratterizzano il fenomeno del doping); 2) *Area medico farmacologica* (con la descrizione delle diverse classi di sostanze proibite inserite nella legge 376/2000, gli effetti biologici e i rischi per la salute derivanti dalla loro assunzione); 3) *Area medico legale* (sugli aspetti giuridici del fenomeno doping); 4) *Area CVD* (con la descrizione dell'attività della Commissione in merito alle campagne di formazione/informazione, ai controlli antidoping, alla ricerca scientifica e alle relazioni al parlamento); 5) *Area News* (realizzata in collaborazione con l'Ufficio Stampa dell'ISS).

La scelta di un CMS (Content Management System) open source (Wordpress), ovvero di un software che rende possibile l'aggiornamento del sito, ha permesso alla "redazione" la gestione autonoma dei contenuti del sito, con la possibilità di aggiornare e organizzare le informazioni sulla base delle necessità e dei contenuti da inserire, con la possibilità di aggiungere, modificare e cancellare le pagine di cui si compongono le aree tematiche visibili nel menù principale. Inoltre, attraverso i report di Google Analytics è stato possibile comprendere in che modo i visitatori si sono interfacciati con il sito web.

Il sito fornisce agli utenti informazioni sull'attività svolta dalla Commissione nell'ambito dei controlli antidoping, pubblica l'aggiornamento della Lista delle sostanze e metodi

vietati per doping, mette a disposizione degli utenti i materiali e le relazioni prodotti nell'ambito delle campagne di formazione/informazione e dei programmi di ricerca finanziati dalla Commissione.

Altro progetto in corso di realizzazione in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità riguarda il "Sistema Nazionale di Allerta Doping (SNAD)", finalizzato sia alla precoce individuazione di nuove sostanze e metodi utilizzati a scopo di doping potenzialmente pericolosi per la salute pubblica che all'attivazione di segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla lotta al doping e tutela della salute degli sportivi.

Nel corso del 2013 sono state pianificate, definite e portate avanti le diverse azioni necessarie per la realizzazione del progetto con lo scopo di fornire le basi per l'attività dello SNAD attraverso la definizione delle procedure operative e della modulistica di segnalazione (costituzione della segreteria tecnica e della segreteria strategica, definizione generale della struttura e del funzionamento dello SNAD, costituzione del network di servizi/strutture segnalanti e partecipanti, organizzazione della Scheda di Segnalazione di casi di doping, definizione delle modalità di gestione operativa delle informazioni in ingresso e in uscita).

E' stato realizzato un Workshop di presentazione dello SNAD, che ha coinvolto la segreteria strategica e tecnica dello SNAD ed i rappresentanti di alcune delle strutture segnalanti (Centri Antiveleni, SERT, medici dello sport, Dipartimenti di Emergenza dei Presidi Ospedalieri). Il workshop ha visto il confronto dei partecipanti su tematiche quali la scheda di segnalazione dei casi di doping (per la definizione della quale è stato chiesto il contributo dei colleghi afferenti alle diverse discipline e strutture sanitarie segnalanti), la presentazione del ruolo del Comando Carabinieri per la tutela della salute, la presentazione dei contributi dei referenti degli enti coinvolti per la realizzazione di un Network di Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di allerta Doping. Sono state inoltre presentate le caratteristiche del sito internet dedicato allo SNAD ed in fase di progettazione e le modalità individuate per il monitoraggio delle notizie stampa relative al doping.

E' stato infine organizzato un corso, nato dalla collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità, Commissione e l'ULSS22 di Bussolengo (VR), rivolto a personale del SSN e di altri organi od enti pubblici di tutela e promozione della salute. Il corso, accreditato ECM, è stato un momento di confronto scientifico e di formazione degli operatori sanitari che operano nei centri di Pronto Soccorso, con lo scopo di individuare e gestire patologie legate all'uso di sostanze e metodi utilizzati a scopo di doping. Il personale così formato è stato reso in grado di attivare le opportune segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla lotta al doping.

Da segnalare infine, l'arrivo all'attenzione della segreteria strategica dello SNAD delle prime cinque segnalazioni (quattro da parte dei CAV ed uno da parte di un medico specialista in medicina dello sport), di possibili eventi avversi comparsi in soggetti che avevano assunto farmaci/integratori per migliorare la propria performance atletica.

Riguardo alle criticità ed alle proposte di modifica della normativa recata dalla legge n. 376/2000, le questioni già evidenziate nelle ultime relazioni al Parlamento non hanno trovato soluzione nel corso del 2013.

La questione indubbiamente più rilevante rimane la mancata previsione dell'equiparazione della fattispecie sanzionatoria penale prevista dall'attuale disposizione dell'art. 9, anche per il rifiuto dell'atleta a sottoporsi ai controlli antidoping, analogamente a quanto previsto dall'art. 186 del codice della strada per il rifiuto a sottoporsi al test alcoolimetrico. Attualmente, infatti, quest'ultima fattispecie viene perseguita soltanto in termini sanzionatori sportivi, come previsto dall'art. 6, comma 1, della legge 376/2000. Questione che diventa ancora più urgente, considerato il rilevante aumento del numero dei casi di rifiuto registrati negli ultimi anni di controllo.

Sotto il profilo soggettivo, la fattispecie sanzionatoria contemplata all'art. 9, dovrebbe essere rimodulata in termini di dolo generico e non più specifico. La finalità di *“alterare le prestazioni agonistiche degli atleti”*, che nell'attuale previsione rappresenta elemento costitutivo della fattispecie, potrebbe invece nella novella legislativa costituire una rilevante circostanza aggravante specifica e ad effetto speciale.

In parallelo si sottolinea la persistenza della problematica rappresentata dal non riconoscimento ai fini sanzionatori sportivi, da parte della National Antidoping Organization (NADO), di quanto previsto dalla Commissione ad integrazione della Lista delle sostanze e dei metodi vietati in materia di doping (Lista internazionale di riferimento).

Più in generale si ravvisa la necessità di procedere ad una revisione dell'Atto d'intesa del 4 settembre 2007 tra il Presidente del Comitato Olimpico Nazionale Italiano, il Ministro della Salute ed il Ministro per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive, avente ad oggetto *“la necessità di coordinare gli interventi in materia di lotta al doping, da parte del Coni e della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, nell'ambito delle rispettive competenze”*.

Al di là di una serie di enunciati di accordo su vari aspetti operativi, elementi centrali dell'Accordo risultano essere i primi 2 punti:

- *di considerare le attività sportive non agonistiche e le attività sportive agonistiche non aventi rilievo nazionale oggetto prevalente dell'attività antidoping della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive;*

– *di considerare le attività sportive agonistiche di livello nazionale e internazionale (delegate dagli organismi sportivi internazionali) oggetto prevalente dell'attività antidoping del CONI;*

La formulazione adottata per la suddivisione delle competenze ha determinato da un lato la presa in carico diretta da parte del Coni dell'attività antidoping nelle "attività sportive agonistiche di livello nazionale e internazionale" ed ha progressivamente comportato la concentrazione dell'azione di controlli antidoping sostanzialmente nelle categorie sportive "di vertice". Contestualmente la Commissione ha orientato i propri controlli sulle attività sportive agonistiche non aventi rilievo nazionale (in particolare, categorie agonistiche del settore amatoriale), con la prevalente finalità di tutela della salute dei praticanti, facendo emergere un fenomeno assai preoccupante di diffusione del doping nel settore.

Al riguardo, si sottolinea che dal confronto tra i dati attualmente disponibili, relativi ai controlli effettuati dal CONI nell'anno 2011 e quelli relativi ai controlli della Commissione nello stesso periodo, emergono differenze di percentuali nelle positività alle sostanze vietate per doping, tali da rendere necessaria ed urgente una rimodulazione del citato Atto di intesa. Ciò sia al fine di recepire pienamente le ultime indicazioni fornite dalla WADA in merito alle strategie di contrasto al doping, sia al fine di razionalizzare le risorse attualmente disponibili, rendendo più efficiente ed efficace la spesa pubblica nella lotta al doping e a favore della tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva.

La Commissione ritiene necessario, in coerenza peraltro con orientamenti espressi in sede europea, intensificare le iniziative in un settore che è senz'altro nevralgico per affrontare precocemente il fenomeno: il controllo delle categorie giovanili anche amatoriali nel contesto delle attività svolte nell'ambito delle Federazioni sportive nazionali, delle Discipline Associate e degli Enti di Promozione Sportiva. Monitorare correttamente ed efficacemente l'esteso settore dell'attività sportiva agonistica delle categorie giovanili, risulta essenziale in quanto è proprio in questo settore che si annidano gli elementi stimolanti per maturare scelte e comportamenti contrastanti con le normative antidoping, avendo come motivazione di maggior peso la prospettiva di pervenire al livello di élite. Come ben attesta una consolidata serie di indicatori, è proprio nell'ambito dell'attività giovanile che gli atleti attivano tali scelte e comportamenti ed è pertanto in tale contesto (oltre a quello dell'attività amatoriale) che è necessario sviluppare un più efficace modello di contrasto al doping.

Tale obiettivo potrà trovare una piena realizzazione soltanto attraverso una reale integrazione tra l'attività del CONI e quella della Commissione, promuovendo le necessarie azioni concordate e correlate che sono irrinunciabili per un credibile ed efficace programma di attività antidoping esteso all'intero panorama nazionale.

La Commissione ha negli anni orientato sempre più la propria azione verso settori non raggiunti dall'attività del CONI-NADO e ha affinato la propria capacità di operare su vari fronti, anche in coordinamento con gli organismi inquirenti. Ma molto di più e meglio è possibile fare in un contesto di reale collaborazione con il mondo delle Federazioni Nazionali Sportive. Tale collaborazione potrà concretamente svilupparsi con una opportuna ridefinizione di obiettivi e strumenti operativi per mezzo della revisione del citato Atto di intesa del 2007.

Una ulteriore rilevante innovazione potrebbe riguardare l'introduzione di una fattispecie di reato "*proprio*", che consenta di sanzionare specificamente e più severamente la condotta del medico che pratici il doping, mediante un compasso edittale autonomamente definito rispetto a quello attualmente previsto dai commi 1 e 2 dell'art. 9 della legge, laddove l'attuale sistema sanzionatorio confina nell'ambito delle sole circostanze aggravanti la condotta del medico.

Anche la fattispecie del commercio illegale di cui all'art. 9, comma 7, andrebbe opportunamente integrata, elidendo il riferimento alla necessità che esso avvenga al di fuori dei canali ufficiali, atteso che l'attuale formulazione lascia scoperta l'ipotesi del farmacista che, nello svolgimento della sua attività professionale, venda sottobanco sostanze e farmaci destinati a finalità non coincidenti, e anzi alternative, rispetto a quelle codificate. Per tale condotta, infatti, è attualmente configurabile la fattispecie del "*procacciamento*" delle sostanze dopanti, di cui al comma 1 dell'art. 9, con il paradosso inaccettabile, in relazione ad una congruente scala di valori, per cui il farmacista – trafficante verrebbe a fruire di un trattamento sanzionatorio più blando rispetto a quello di qualsiasi altro soggetto attivo – trafficante.

Roma,

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(dott. Massimo Casciello)

Allegato n. 1
Allegato n. 2