Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

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 2015**

Nel corso del 2015, la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive ha proseguito nella sua attività fino al maggio 2015, in quanto con decreto del ministro della salute 20 maggio 2015 è stata data attuazione alla modifica della struttura ed organizzazione della stessa, ai sensi del 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 il dm 20 maggio 2015 è stato nominato il Comitato Tecnico Sanitario, i cui membri sono stati ripartiti nelle previste 13 sezioni. La *Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive* risulta 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*.

Alla suddetta Sezione sono state trasferite le competenze della Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, di cui alla Legge 14 dicembre 2000, n. 376 e successive modificazioni.

La Sezione si è insediata ed ha iniziato ad operare dalla data del 10 giugno 2015.

In attuazione dell'art. 2, comma 3, della legge 376/2000, la Sezione 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 1° aprile 2015[1].

Il decreto, assunto di concerto con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo 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: Lista 2015 sono le seguenti :

- inserimento di due metaboliti di Steroidi Anabolizzanti Androgeni, relativamente ai quali è stata specificata la nomenclatura IUPAC (5β-androstan-3α, 17β-diolo; androsterone (3β-hydroxy-5α-androstan-17-one);
- inserimento specifico di esempi di SARMs (andarina e ostarina)
- Classe S2. – è stato aggiunto al titolo il vocabolo Mimetici. Pertanto, la classe comprende Ormoni peptidici, fattori di crescita, sostanze correlate e mimetici
- Classe S2. È stato aggiunto il punto 1.2 Agonisti del Recettore dell'EPO Non-eritropoietica, ad es. ARA 290, asialo EPO e EPO carbamilata;
- Classe S2. È stato aggiunto il punto 2. Stabilizzatori del fattore ipossia-inducibile (HIF), ad es. cobalto e FG-4592; e attivatori HIF, ad es. argon, xenon;
- Classe S2. Al punto 3. Sono state specificate buserelina, gonadorelina e triptorelina;
- Classe S2. Al punto 4. È stata specificata la corticorelina
- Classe S2. Al punto 5. È stato aggiunto l'Ormone di Rilascio dell'Ormone della Crescita (GHRH) e suoi analoghi, ad es. CJC-1295, sermorelina e tesamorelina; Secretagoghi dell'Ormone della Crescita (GHS), ad es. grelina e mimetici della grelina, ad es. anamorelina e ipamorelina; e Peptidi di rilascio del GH (GHRP), ad es. alexamorelina, GHRP-6, exarelina e pralmorelina (GHRP-2).
  Classe S4. Al punto 5.1 È stato aggiunto AICAR, e agonisti del recettore δ attivato dal proliferatore del Perossisoma (PPARδ), ad es. GW 1516
  E al punto 5.3 Trimetazidina
- È stato specificato: La rilevazione nel Campione di un Atleta prelevato In-Fuori Competizione, nella misura in cui è applicabile, di qualsiasi quantità di una sostanza soggetta ad un valore soglia: formoterolo, salbutamolo, catina, efedrina, metilefedrina e pseudoefedrina in associazione con un diuretico o agente mascherante, sarà considerata Esito Avverso a meno che l'Atleta non abbia ricevuto un'Esenzione a Fini Terapeutici (TUE) per quella sostanza, in aggiunta all'esenzione rilasciata per il diuretico o agente mascherante.

[1] pubblicato sul Supplemento ordinario n. 21 alla G.U. n. 115 del 20 maggio 2015 – *Serie Generale*

- Classe S6 b). Sono state aggiunte fenetilamina e suoi derivati; fenmetrazina.

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 2015 e confrontati con quelli relativi agli anni precedenti.

Dall'analisi dei dati relativi alle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti nel 2015, si conferma la tendenza ad una costante crescita delle preparazioni allestite in farmacia e comunicate al Ministero della salute. Si conferma, inoltre, come anche nel corso del 2015 le sostanze maggiormente prescritte siano quelle appartenenti alla classe dei diuretici ed agenti mascheranti (S5), quella degli agenti anabolizzanti (S1) ed alla classe degli stimolanti (S6). Tra questi principi attivi, i più utilizzati nel periodo 2007-2015 sono stati il deidroepiandrosterone ed il testosterone (agenti anabolizzanti).

Alcuni principi attivi nel corso degli anni hanno subito importanti oscillazioni nel numero delle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti, a causa soprattutto di modifiche relative alle normative vigenti. E' il caso ad esempio della fendimetrazina. Con Decreto del Ministero della Salute del 2 agosto 2011[2] la fendimetrazina è stata inserita nella Tabella I delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute secondo la legge 309/90. In conseguenza di ciò la fendimetrazina, il principio attivo maggiormente dichiarato dalle farmacie negli anni 2007-2011, dopo aver subito nel 2012 un crollo nelle prescrizioni, non ha fatto più registrare, nel corso degli anni successivi, alcuna preparazione da parte delle farmacie, tranne una. Per contro, fino al 2013, la pseudoefedrina (considerata doping quando rilevata nelle urine in concentrazioni superiori a 150 mcg/ml) non era tra i principi attivi con una rappresentatività di almeno l'1% nelle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti negli anni considerati.

A partire proprio dall'anno 2013, invece, la pseudoefedrina è diventata uno tra i principali prodotti galenici preparati dalle farmacie: nel 2015 rappresenta il secondo principio attivo maggiormente dichiarato (685 dichiarazioni) dopo il deidroepiandrosterone (866 dichiarazioni).

[2] pubblicato sulla G.U. n. 180 del 4 agosto 2011

Si ricorda che la fendimetrazina e la pseudefedrina appartengono alla medesima classe di sostanze vietate per doping (stimolanti, classe doping S6).

Le regioni con il maggior numero di prescrizioni si confermano essere il Lazio, la Lombardia e la Toscana. Tale dato è giustificato dal fatto che si tratta di regioni densamente popolate o che ospitano nel loro territorio grandi metropoli (come il Lazio e la Lombardia) Tuttavia vale la pena di notare come il Lazio si caratterizzi per un numero di prescrizioni di diuretici ed agenti mascheranti (855 dichiarazioni) che è tre volte il numero di prescrizioni di regioni quali la Lombardia (286 dichiarazioni), o addirittura più di 19 volte il numero di prescrizioni della Campania (44 dichiarazioni) (Tab.36, Tab.37 e Tab.38). E ancora, nel Lazio, il numero di preparazioni galeniche a base di agenti anabolizzanti (345 dichiarazioni) è di circa dieci volte più elevato rispetto al numero di preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti campani (38 dichiarazioni) (Tab.37 e tab.38). In particolare, le farmacie della regione Lazio preparano da sole il 22,0% delle prescrizioni galeniche di agenti anabolizzanti dichiarate a livello nazionale, il 44,4% delle preparazioni di stimolanti ed il 44,8% di diuretici ed agenti mascheranti.

I dati completi sono consultabili nella sezione 4 dell'allegato 1 alla presente relazione.

Nel corso del 2015 l'attività di controllo antidoping, svolta ai sensi della Legge 376/2000 dalla Sezione 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 826 atleti, di cui 591 maschi (68,7%) e 269 femmine (27,6%). Il 20,8% (n=179) degli atleti sottoposti a controllo antidoping, sono stati esaminati su specifica richiesta del Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS, che, ai sensi del decreto ministeriale 14 febbraio 2012, partecipano all'individuazione preliminare di gare e atleti "con elevati profili di rischio", selezionati attraverso attività informative e operative svolte e raccolte sul territorio.

Nel 52 % dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 22,6% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nell'25,4% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare.

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

Complessivamente sono risultati positivi 25 atleti, pari al 2,9% degli atleti sottoposti a controllo. E' stata, tuttavia, rilevata una diminuzione della differenza di genere tra gli atleti risultati positivi: si osserva infatti che la percentuale di positività è pari al 3,4% tra gli uomini e all' 1,9% tra le donne. La differenza di genere emerge anche per quanto riguarda l'età media degli atleti risultati positivi ($\overline{M}$: 37,7 anni): 39,3 anni per gli uomini, 31,2 per le donne.

Se si prendono in esame i risultati delle sole analisi di laboratorio condotte sui 179 atleti sottoposti a controllo antidoping su disposizione dei NAS, si evidenzia che il 7,3% (13 atleti tutti di sesso maschile) è risultato positivo ad una o più sostanze vietate.

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 (6,3% di atleti positivi su un totale di 190).

Il 56 % degli atleti risultati positivi ha assunto una sola sostanza, il 28 % risulta aver assunto due principi attivi vietati per doping, mentre il restante 16% risulta aver assunto da 3 a 4 sostanze vietate.

Nel 2015, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati ai controlli antidoping appartiene alla classe degli agenti anabolizzanti (34,1%); a seguire i diuretici ed agenti mascheranti (14,6%), ed i corticosteroidi (14,6%).

Dai dati dei risultati è possibile osservare come esistano delle importanti differenze di genere rispetto al consumo da parte degli atleti di sostanze vietate per doping. Nel corso del 2015, infatti, gli atleti di sesso maschile si sono caratterizzati per una netta prevalenza nelle positività agli agenti anabolizzanti (classe doping S1): tale classe doping non è mai stata rilevata tra le atlete. Queste ultime, per contro, hanno assunto diuretici (classe doping S5) e corticosteroidi (classe doping S9).

Come è possibile osservare dai dati presentati in tabella, tra gli atleti risultati positivi ad una sola sostanza vietata il THC (classe doping S8) è quello più frequentemente rilevato. Relativamente all'utilizzo della cannabis e derivati da parte degli atleti, si ricorda che nel maggio 2013 la WADA ha deciso di aumentare il livello di soglia (cut-off analitico) per la positività alla cannabis: di qui, il trend che ha visto una diminuzione nei consumi rilevato negli anni precedenti sembra essersi consolidato nel corso del 2015. Da notare, invece, la positività di due atleti al tuaminoeptano (classe doping S6), uno stimolante registrato per la prima volta quest'anno nel campione di atleti sottoposti a controllo antidoping dalla Sezione.

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2015 sono riportati in maniera analitica nell'allegato 1 alla presente relazione.

La Sezione, attraverso il sistema informativo Reporting System Doping Antidoping, realizzato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha svolto anche per il 2015 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. Tra gli atleti sottoposti a controllo, 657 (76,4% del totale) hanno dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi i prodotti omeopatici) e prodotti salutistici in genere (vitamine, sali minerali, aminoacidi, integratori) e 203 atleti (23,6%) hanno dichiarato di non aver assunto alcun prodotto. Analizzando in dettaglio la distribuzione per sesso di coloro che hanno assunto prodotti non vietati per doping, si osserva che le donne sono quelle che in maggior numero hanno dichiarato di fare uso di queste sostanze. La percentuale delle atlete sul totale delle donne controllate è risultata pari all' 84,0% contro il 72,9 % degli uomini.

Tra i 23 atleti risultati positivi ai controlli antidoping effettuati dalla Commissione nel corso del 2015, l'92% ha dichiarato l'assunzione di una o più sostanze non vietate per doping rispetto al 8% che ha dichiarato di non aver assunto alcuna sostanza. Tale percentuale risulta sensibilmente più elevata rispetto a quanto rilevato nel campione totale di atleti sottoposti a controllo antidoping (76,4%).

Si conferma che la categoria di farmaci più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS) con una percentuale del 40,4% dei casi. Fra i prodotti salutistici, maggiormente utilizzati risultano gli integratori (60,7% dei casi).

Come già sottolineato nella relazione relativa agli anni precedente, tale assunzione di farmaci ed integratori 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 2015, sono riportati in maniera analitica nell'allegato 1 alla presente relazione.

La Sezione, 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 nel 2015, promuovendo una procedura 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 Programma 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:

- sviluppare nuovi approcci metodologici e loro efficacia per il controllo del doping e della tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva;

nella sezione formazione/informazione:

- Implementare attività e materiali formativi/informativi realizzati dalla Sezione e/o sviluppare modelli ai fini divulgativi per realizzare campagne rivolte agli insegnanti, alla popolazione giovanile, agli atleti ed agli operatori del settore sportivo.

  Gli interventi formativi devono dare evidenza dell'utilizzo di metodologie formative 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). Devono inoltre prevedere una adeguata valutazione dell'efficacia dell'intervento formativo, oltre alla verifica dell'apprendimento.

A seguito della pubblicazione in data 15 settembre 2015 del Programma di ricerca e campagne di formazione/informazione sono stati presentati 14 progetti, di cui 7 per la Sezione ricerca e 7 per la Sezione campagne formative/informative, promossi da Enti universitari, Istituti di ricerca, Enti locali, Aziende Sanitarie Locali, altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale nonché Organismi sportivi nazionali.

La Sezione, a conclusione dell'*iter* di selezione, ha ritenuto finanziabili 4 progetti, il cui elenco si allega *sub* 2.

Riguardo i progetti di ricerca promossi dalla Sezione per la Vigilanza sul Doping con la collaborazione del laboratorio antidoping della FMSI, accreditato WADA, e terminati o in svolgimento nel corso del 2015 si segnala:

- Il Progetto *Il rilevamento del doping da ormoni "pseudoendogeni" mediante metodi di indagine multiparametrici: verso l'ampliamento del campo di applicabilità del "passaporto biologico dell'atleta"*. Il Progetto ha avuto l'obiettivo di studiare nuovi markers di esposizione a ormoni "pseudoendogeni" basati su metodi multiparametrici e sulla cui base attivare segnalazioni di allerta alle Autorità antidoping competenti. Nel corso dello svolgimento del progetto di ricerca sono stati definiti i valori di riferimento per una popolazione non sportiva, i valori di riferimento per una popolazione di atleti e la stabilità nel tempo dei valori dei parametri selezionati. I risultati ottenuti hanno permesso di suggerire alla WADA la necessità di diminuire i limiti di variabilità individuale e di aumentare la sensibilità delle tecniche analitiche fino ad oggi utilizzate.

- Il Progetto *Sviluppo di metodologie avanzate di indagine analitica per il rilevamento di agenti doping di nuova generazione*. Il Progetto ha avuto l'obiettivo di sviluppare e validare procedure analitiche in grado di rilevare l'assunzione di composti appartenenti a classi di agenti doping di nuova generazione per i quali non sono ancora state rese disponibili metodologie analitiche approvate dalla WADA. In particolare, il Progetto di ricerca ha focalizzato l'attenzione sulla classe dei cannabinoidi sintetici (naftoilindoli, benzoilindoli e fenilacetilindoli) e sugli ormoni peptidici di peso molecolare inferiore a 2000 Da. Per l'identificazione di composti appartenenti alla classe dei cannabinoidi sintetici sono state sviluppate procedure multi-analita in LC/MS-MS basate sul riconoscimento di pattern specifici di frammentazione, mentre la strategia analitica per la rivelazione di composti proteici a basso peso molecolare non noti si è orientata su procedure multi-analita basate su tecniche spettrometriche di massa ad alta risoluzione e protocolli di pretrattamento con colonnine SPE a scambio cationico. Le procedure analitiche sviluppate potranno contribuire ad aumentare la sensibilità analitica delle metodologie fino ad oggi utilizzate per il rilevamento delle sostanze sopradescritte.

- Il Progetto *Prevalenza dell'uso di anabolizzanti e stimolanti valutata mediante analisi del capello nella popolazione sportiva giovanile ed amatoriale* ha utilizzato l'analisi del capello per ampliare la finestra temporale di rilevabilità analitica di sostanze (quali anabolizzanti e stimolanti), il cui utilizzo è vietato per doping, allo scopo stimare la loro prevalenza nella popolazione sportiva giovanile e amatoriale. Tramite apposita convenzione con la FCI, sono stati coinvolti 215 atleti tesserati nelle categorie giovanili. Sono stati inoltre reclutati 140 atleti amatoriali selezionati sulla base di una loro volontaria adesione al progetto, nel corso di 4 diversi eventi sportivi. L'analisi del capello ha permesso l'identificazione di 2 soggetti nel gruppo di atleti tesserati FCI per le categorie giovanili e di 12 atleti nella categoria degli sportivi amatoriali, positivi a diverse sostanze proibite per doping, tra cui cocaina e metamfetamina. La ricerca dei metaboliti degli steroidi anabolizzanti nella matrice

cheratinica si è dimostrata una metodologia valida da affiancare alle analisi sulle matrici biologiche classicamente utilizzate (sangue e urina) nell'ambito dell' antidoping.

- il Progetto *Analisi farmaco-tossicologiche di integratori alimentari utilizzati in ambito sportivo e monitoraggio dell'offerta nei diversi canali di distribuzione*, in collaborazione con l'ISS. Il Progetto, nel 2015 ancora in corso di svolgimento, si è posto l'obiettivo di monitorare sui diversi canali di distribuzione l'offerta di integratori alimentari utilizzati in ambito sportivo, focalizzando la ricerca sugli acquisti *on line* e sui *sexy shop*, e di eseguire lo studio farmaco- tossicologico degli stessi, una volta acquistati e messi a disposizione dei laboratori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il progetto prevede la collaborazione tra Sezione, Istituto Superiore di Sanità e Nuclei Anti Sofisticazioni dell'Arma dei Carabinieri (NAS) che provvedono all'acquisto degli integratori. Nei primi dodici mesi del progetto sono stati attivati gli strumenti di pagamento (non riconducibili ad enti pubblici) anche in termini di attivazione di sim-card dati per la navigazione internet e sim-card telefonica in ricezione audio per le procedure di acquisto on-line dei prodotti da sottoporre ad indagine. Presso l'ISS sono state messe a punto e validate secondo le linee guida internazionali dell'FDA, le tecniche di separazione in cromatografia liquida accoppiata a tecniche di rilevazione in spettrometria di massa e di cromatografia liquida ultra rapida (UPLC) accoppiata alla spettrometria di massa tandem per la quantificazione di principi farmacologicamente attivi eventualmente presenti nei campioni sequestrati. Alla scadenza naturale del progetto sarà possibile stimare con un'ottima approssimazione, la natura/tipologia dei prodotti utilizzati come integratori dedicati allo sportivo e che, venduti per lo più sfruttando canali d'acquisto non convenzionali, possono sfuggire alla normativa di riferimento circa la produzione/commercializzazione di integratori alimentari.

Riguardo i progetti di campagne di formazione e informazione nel corso dell'anno 2015 sono state promosse due iniziative finalizzate alla prevenzione del doping nelle fasce giovanili.

Il primo progetto è stato realizzato in collaborazione con l'Unione Italiana Sport per Tutti (UISP) indirizzato a migliorare le conoscenze degli adolescenti sulla tutela della salute in generale ed in particolare nelle attività motorie e sportive, con riferimento ai danni derivanti dall'inquinamento farmacologico ed il doping. L'azione è finalizzata al rafforzamento delle *life skills* dei giovani di età compresa tra i 14 e i 19 anni e si colloca nelle politiche del Piano Nazionale di Prevenzione, valorizzando nel contempo il valore sociale ed etico dello sport. Nel progetto sono stati coinvolti istituti di scuole secondarie di secondo grado distribuite sul territorio nazionale di otto Regioni.

Altro progetto è stato realizzato in collaborazione con l'Università degli studi di Roma Foro Italico ed indirizzato alla sensibilizzazione dei giovani atleti e degli operatori sportivi sui pericoli e le conseguenze del doping. L'azione è finalizzata a raccogliere dati sulle conoscenze dei giovani sul

fenomeno per poi monitorare l'efficacia dell'intervento formativo attraverso un confronto pre-post raccolta di tali dati.

In conclusione si sottolinea come l'attività della Sezione abbia consentito di raggiungere alcuni degli obiettivi primari della lotta al doping, in particolare attraverso il monitoraggio del fenomeno su categorie sportive non raggiunte da altri organismi.

In merito alle strategie di contrasto al doping, la Sezione ha intensificato 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. Come attesta una consolidata serie di indicatori è proprio nell'ambito dell'attività giovanile che gli atleti attivano scelte e comportamenti non salutari. A tal fine la Sezione auspica di poter intensificare gli interventi di lotta al doping sia attraverso controlli sempre più mirati, anche grazie alla collaborazione del Comando Carabinieri per la tutela della salute ed al coordinamento con l'attività della nuova struttura della NADO Italia antidoping, sia attraverso la promozione di progetti di ricerca per il miglioramento delle metodiche analitiche di laboratorio per far fronte alle nuove frontiere del doping.

Inoltre, considerati i risultati ottenuti sinora, la Sezione intende proseguire ed intensificare le iniziative sul fronte delle campagne formative/informative, auspicando altresì un maggior coinvolgimento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica dei Servizi sanitari regionali, cui fanno capo i Servizi Pubblici di Medicina dello Sport ed auspicando ancora una collaborazione sempre più stretta con le strutture scolastiche, al fine di rendere sempre più capillari ed efficaci gli interventi mirati alla promozione della salute e di stili di vita sani nelle fasce di popolazione giovanile. Ciò anche al fine di razionalizzare le risorse attualmente disponibili, rendendo così più efficiente ed efficace la spesa pubblica nella lotta al doping e a favore della tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva.

Roma, 24 giugno 2016

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(prof. Giuseppe Capua)

Allegato n. 1
Allegato n. 2