CAMERA DEI DEPUTATI N. 3279

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato CAVANNA SCIREA

Norme per la tutela sanitaria delle attività sportive e la lotta al *doping*

Presentata il 25 febbraio 1997

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il riconoscimento del diritto allo sport per tutti ha indotto lo Stato ad assicurare le condizioni necessarie per il suo sviluppo: la creazione e messa a disposizione nel territorio di una vasta ed efficiente rete di impianti sportivi e di servizi di medicina per la tutela sanitaria delle attività sportive. Tra le varie problematiche che lo sport deve oggi affrontare e combattere, il primo posto è occupato dal devastante fenomeno del *doping*, sostantivo inglese che sottintende l'uso o la somministrazione illegale di droghe o farmaci ad atleti od animali, per migliorare le prestazioni sportive. Il fenomeno del doping, riguarda oggi, sia l'etica sportiva che la salute pubblica assumendo un aspetto di internazionalità.

Per il Comitato internazionale olimpico (CIO), un atleta risultato positivo all'*antidoping* è un atleta che certamente ha fatto uso di sostanze dopanti. La negatività dello stesso esame dimostra solamente che l'atleta non ha assunto, in tempi più o meno recenti, i farmaci compresi nella lista del CIO, ma non certifica che sia estraneo al fenomeno poiché l'assunzione dei farmaci potrebbe essere avvenuta in tempi più remoti. Solo pochi atleti, il 3 per cento circa, può essere sottoposto al *test*; ne consegue quindi che la probabilità che un atleta ha di essere sottoposto ad un controllo *antidoping* nell'anno è davvero scarsa.

Se sommiamo poi il numero delle occasioni – gara agli allenamenti che 11-12 milioni di atleti svolgono nel corso dell'anno in Italia e confrontiamo questi dati con il numero dei controlli *antidoping* ufficiali, allora si evince che un tasso altissimo dei praticanti attività sportive è assolutamente certo di non essere sottoposto ad alcun controllo *antidoping*.

Esistono, al riguardo, due leggi a tutela del *doping:* la legge 26 ottobre 1971, n. 1099, e la legge 23 dicembre 1978, n. 833.

La prima qualifica, in materia di *doping*, come un illecito penalmente perseguibile l'assunzione, la somministrazione e la detenzione di sostanze che possono risultare nocive per la salute degli atleti e che vengono assunte dagli stessi « al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali »; la seconda legge, che delegava alle Regioni il compito di assicurare la tutela sanitaria delle attività sportive ed i controlli *antidoping*, ha svuotato il contenuto e l'applicabilità della legge n. 1099 del 1971 ponendola, di fatto, in una condizione di decadenza.

Il codice medico approvato dal Comitato olimpico internazionale a Budapest, nel giugno 1995, trasmesso ai comitati olimpici nazionali affinché, *ipso facto*, venga ratificato e trovi immediata applicabilità, proibisce il *doping* (articolo 1), stabilisce applicabilità di tale normativa per atleti, allenatori, dirigenti sportivi, personale medico e paramedico nelle varie competizioni internazionali e durante gli allenamenti (articolo 2), proibisce l'uso di sostanze e metodi dopanti (articolo 3), richiede alle federazioni sportive internazionali ed ai comitati olimpici nazionali, riconosciuti dal CIO, di indicare espressamente la data in cui vengono apportati i necessari cambiamenti alle proprie regole (articolo 5), e prevede la pubblicazione, annualmente aggiornata, della lista delle sostanze e dei metodi proibiti (articolo 6).

Una severa revisione critica dei modelli prestativi internazionali ed un attento riesame globale delle metodologie dell'allenamento, devono essere accompagnati da una lotta al *doping* senza quartiere. Il *doping*, illecita manipolazione del corpo umano, diviene un reato contro il diritto all'integrità biologica e psichica dell'individuo. Esso compete alla normativa sportiva poiché offende e viola le regole dello sport, ma compete altresì alla salute pubblica e non rispetta le vigenti normative sanitarie in materia di prescrizione, distribuzione, etichettatura, pubblicità e dispensazione dei farmaci.

La presente proposta di legge rilancia, nel rispetto della piena autonomia organizzativa dello sport, la tutela sanitaria del cittadino-atleta nella pratica sportiva, sia essa a livello promozionale-ricreativo che agonistico di alto livello (articolo 1). Tale compito viene demandato alle Regioni (articolo 2) che provvedono ad accreditare le strutture per tale scopo (comma 1), sottoscrivendo convenzioni con le strutture pubbliche e, preferibilmente, con i centri della Federazione medico-sportiva italiana (comma 2). È prevista la gratuità del servizio per l'attività non agonistica, limitatamente alle discipline non professionistiche e per tutti gli atleti sino a diciotto anni (commi 2 e 3). Particolare rilievo viene dato agli interventi educativi di prevenzione, soprattutto all'interno della scuola (commi 3 e 4). Infine alle regioni, singole o associate, viene riconosciuta la possibilità di creare nuove strutture per la diagnosi del *doping* (commi 5 e 6).

La nuova definizione del reato di *doping* (articolo 3) recepisce non solo la normativa sportiva internazionale in materia di sostanze farmacologiche e metodi illeciti, ma considera anche la possibile integrazione di questi elenchi da parte del Ministero della Sanità.

Nell'articolo 4 viene sottolineato il diritto alla terapia dell'atleta ammalato.

L'articolo 5 testimonia la complessità del fenomeno del *doping* e dei controlli *antidoping*.

Le sanzioni (articolo 6) riguardano atleti (comma 1), medici, paramedici, farmacisti, dirigenti sportivi e persone comuni (commi 2 e 3). Un particolare aspetto, relativo alla facile individuazione ed identificazione dei farmaci dopanti, viene definito nella creazione di un logo da apporre alle confezioni dei medicinali (articolo 7). La istituzione di un Comitato permanente oltre il *doping* (CPOD) (articolo 8), organo referente del Ministero della sanità, offre al mondo dello sport un ulteriore contributo alla ricerca sul

doping (articolo 9, commi 1 e 2), che deve essere combattuto a più livelli e da più parti e strutture.

La possibilità che il CPOD possa percorrere altre strade, rispetto a quelle proprie del mondo sportivo, nella determinazione di nuovi criteri nei controlli *anti-doping*, se da un lato sembra mortificare il mondo dello sport, dall'altro si può identificare come una piena presa d'atto del problema da parte dello Stato ed un suo particolare impegno nel tentativo di portare un contributo risolutivo a questo devastante fenomeno.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Tutela sanitaria delle attività sportive).

1. L'attività sportiva, in tutte le sue forme, dalla attività fisica ricreativa alla più alta competizione, favorisce lo sviluppo della salute intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale.

2. La tutela dell'integrità psichica e fisica dei praticanti l'attività sportiva è garantita dallo Stato ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione. Lo Stato esercita le sue funzioni in materia, delegandole alle Regioni.

ART. 2.

(Compiti delle regioni – Accreditamento delle strutture).

1. Le Regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie e del rispetto delle norme vigenti, provvedono, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad individuare le strutture, pubbliche e private, accreditate ad adempiere alle finalità di cui alla presente legge.

2. I rapporti tra le Regioni e le strutture accreditate sono regolati da apposite convenzioni. La Federazione medico-sportiva italiana (FMSI) collabora, in via preferenziale, all'attuazione degli obiettivi della presente legge, secondo le indicazioni degli organismi sanitari nazionali e regionali, fermi restando i propri rapporti con il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI).

3. Al fine della tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche è garantita a tutti i cittadini la valutazione del proprio stato biologico e sanitario nonché la certificazione dell'assenza di controindicazioni all'attività sportiva. Tale servizio, denominato « di primo livello », è espletato

dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di medicina scolastica. Esso è gratuito, configurandosi come un insieme di prestazioni rese nell'ambito degli interventi e delle campagne di prevenzione primaria, volti a soddisfare l'interesse della collettività.

4. Al fine della tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche è garantita, agli atleti in possesso dei requisiti di idoneità alle predette attività, la valutazione e definizione del rischio personale nei confronti delle singole discipline sportive, nonché la tenuta e l'aggiornamento medico di un libretto sanitario personale dell'atleta, corredato dalla relativa certificazione di idoneità specifica. Tale servizio, denominato « di secondo livello » è espletato da medici specialistici in medicina dello sport ovvero in branche equipollenti, e comunque operanti in strutture accreditate dalle regioni in regime di convenzione con le stesse, ed è svolto preferibilmente presso i centri della FMSI esistenti nel territorio. Il costo del servizio, relativamente agli atleti che praticano una disciplina agonistica non professionistica, è stabilito dalle regioni con apposito tariffario, aggiornabile annualmente, sentito il parere delle federazioni sportive nazionali e dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. Il servizio è gratuito per i minori di diciotto anni.

5. Le regioni assicurano l'assistenza sanitaria d'urgenza durante le manifestazioni sportive che si svolgono nell'ambito territoriale di competenza ed i trattamenti clinici preventivi e riabilitativi, secondo le vigenti norme del Servizio sanitario nazionale. Provvedono inoltre a realizzare, in collaborazione con il Ministero della sanità, il CONI, le Federazioni sportive nazionali ed il Ministero della Pubblica istruzione, interventi di educazione sanitaria ad ampia diffusione, mediante corsi di lezioni e seminari da integrare con programmi scolastici, nel settore della biologia, farmacologia e medicina dello sport. Curano l'istituzione di un centro di documentazione scientifica per l'avvio di studi epidemiologici sulla popolazione sportiva del

territorio, con particolare riferimento alla prevenzione ed alla riabilitazione.

6. Le regioni, singole o associate, nell'ambito della tutela sanitaria dell'attività sportiva, provvedono altresì ad individuare o creare le strutture per l'effettuazione dei controlli clinici e di laboratorio per la diagnosi del *doping*, mediante apposite convenzioni, ai sensi del comma 2.

ART. 3.

(Definizione, reato e divieto di doping*).*

1. È considerato *doping*:

a) la somministrazione e l'uso, in soggetti che praticano attività sportive di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 2, di sostanze farmacologiche proibite di cui all'elenco del Codice medico del Comitato internazionale olimpico (CIO);

b) l'impiego di metodi vietati dal Codice medico di cui alla lettera *a)*;

c) la somministrazione e l'utilizzo di qualunque sostanza esogena, farmacologicamente attiva, comprese quelle di natura endocrinologica ed ematologica, che, in assenza di una documentata condizione patologica giustificativa, siano dirette a incrementare le prestazioni sportive al di fuori del naturale ed effettivo miglioramento psicofisico dell'atleta indotto dall'allenamento;

d) l'uso di sostanze e metodi per modificare o alterare i controlli *antidoping* di cui all'articolo 5.

2. Il Ministero della Sanità redige ed aggiorna annualmente un proprio elenco delle sostanze di cui alle lettere *a)* e *c)* del comma 1.

3. Il *doping*, illecita manipolazione del corpo umano, costituisce reato contro il diritto all'integrità psichica e biologica dell'individuo, ed è vietato e perseguito secondo quanto previsto dalla presente legge.

ART. 4.

(Utilizzazione consentita).

1. In presenza di stati patologici, accertati e certificati dal medico, l'atleta esercita il diritto alla cura, sottoponendosi a qualsiasi trattamento, attuato con le modalità e i dosaggi indicati dalle farmacopee ufficiali, nazionali ed internazionali.

2. Nel caso di cui al comma 1 il medico curante ha l'obbligo di documentare la diagnosi e la terapia, conservando tale documentazione che, su richiesta delle autorità competenti e fatto salvo il rispetto delle norme deontologiche professionali, ha obbligo di esibire in caso di contestazione di reato di *doping*.

ART. 5.

(Controlli antidoping*).*

1. I controlli *antidoping*, per quanto attiene l'attività sportiva agonistica, sono espletati dalle singole Federazioni sportive nazionali ed internazionali, dal CONI e dal CIO, utilizzando le strutture riconosciute ed accreditate a livello internazionale e nell'ambito delle rispettive normative sportive in materia di *antidoping*. L'onere economico dei controlli di cui al presente comma è a carico dei soggetti predetti.

2. Ad integrazione dei controlli *antidoping* di cui al comma 1, ulteriori controlli clinici, mediante prelievo dei liquidi organici e del sangue, possono essere disposti, per quanto attiene l'attività sportiva agonistica e non, utilizzando le strutture individuate dalle regioni ai sensi del comma 6 dell'articolo 2 e secondo criteri individuati dal Comitato di cui all'articolo 8, ai sensi dell'articolo 9, comma 2. L'onere economico dei controlli di cui al presente comma è a carico del predetto Comitato.

3. I medici responsabili dei controlli *antidoping* di cui al comma 2 sono individuati in un elenco regionale avente validità triennale, approvato con delibera dell'assessore alla sanità competente per territorio, tra gli specialisti in medicina dello

sport, medicina legale e medicina del lavoro.

4. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli di cui al comma 2 comunica, entro ventiquattro ore dal recepimento dei dati laboratoristici, i risultati delle indagini alle autorità sportive, che rendono pubblico l'esito dei controlli ed applicano le eventuali sanzioni di competenza.

5. In caso di positività il responsabile medico è tenuto a comunicare l'esito dei controlli alla procura della Repubblica presso la pretura competente per territorio.

ART. 6.

(Sanzioni).

1. L'atleta che viola le disposizioni dell'articolo 3 o rifiuta di sottoporsi al controllo *antidoping*, ferme restando le sanzioni sportive previste dal CIO e dalle Federazioni sportive internazionali, è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave, con una ammenda da lire 1 milione a lire 10 milioni.

2. Chiunque fornisce illegalmente, prescrive o somministra agli atleti, anche a titolo gratuito, le sostanze farmacologiche di cui all'articolo 3, comma 1, lettere *a), c)* e *d)*, o pone in essere metodiche di cui alle lettere *b)* e *d)* del comma 1 del medesimo articolo 3, commette il reato di *doping* ed è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave:

a) con la reclusione da uno a quattro anni e con una multa da lire 10 milioni a lire 100 milioni, se medico o esercente una professione sanitaria. La condanna è notificata all'ordine o al collegio professionale di appartenenza per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza;

b) con la reclusione da uno a quattro anni e la chiusura dell'esercizio sino a sei mesi, se farmacista ed in assenza di specifica prescrizione medica scritta. La condanna è notificata all'ordine professionale di appartenenza per l'adozione dei conse-

guenti provvedimenti disciplinari di propria competenza;

c) con la reclusione da uno a quattro anni, in tutti gli altri casi. La pena è aumentata sino ad un terzo se il fatto è commesso da dirigente di società o associazione sportiva, sino alla metà se il fatto è commesso da un dirigente del CONI, delle FSN o dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. La condanna comporta l'automatica decadenza della carica.

3. Il medico che viola, emettendo falsa certificazione le disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 4 è punito con un'ammenda da lire 5 milioni a lire 10 milioni. La condanna è notificata all'ordine o al collegio professionale di appartenenza per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza.

4. Le pene di cui ai commi 2 e 3 sono aumentate sino al doppio se il reato si è consumato nei confronti di un'atleta minore di diciotto anni.

5. Chiunque detiene, manipola, distribuisce o trasporta i farmaci di cui all'articolo 3, comma 1, lettere *a), c)* e *d)*, senza specifica autorizzazione rilasciata ai sensi del diritto internazionale e comunitario, è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

6. La condanna comporta altresì la pubblicazione della sentenza su almeno due quotidiani a diffusione nazionale.

ART. 7.

(Disposizione per la produzione e la commercializzazione dei medicinali contenenti sostanze dopanti).

1. Le confezioni di medicinali contenenti uno o più princìpi attivi, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettere *a), c)* e *d)*, debbono essere contrassegnate sull'involucro da un esplicito logo, riprodotto anche sul foglietto illustrativo interno, che deve recare esaurienti informazioni in un apposito paragrafo denominato « indicazioni per coloro che praticano attività sportive ».

2. Il Ministero della sanità provvede a far rispettare dalle imprese farmaceutiche la disposizione del comma 1, all'atto della registrazione, della revisione quinquennale oppure all'atto della richiesta di variazione di un farmaco.

ART. 8.

(Comitato Permanente oltre il doping*).*

1. È istituito, con sede presso il Ministero della sanità, il Comitato permanente oltre il *doping* (CPOD), per gli scopi e gli adempimenti di cui alla presente legge. Il CPOD, organo consultivo del Ministro della sanità, è composto da un farmacologo, un tossicologo, un biochimico, un clinico medico, un pediatra, due medici specialisti in medicina dello sport, da un rappresentante rispettivamente dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio nazionale delle ricerche, dell'Ordine dei medici, dell'Ordine dei farmacisti e della FMSI, nonché da due rappresentanti del CONI e due rappresentanti designati dalle FSN.

2. Il CPOD si insedia entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, dura in carica tre anni ed è presieduto dal Ministro della sanità, che riferisce annualmente al Parlamento sull'attività del Comitato.

ART. 9.

(Funzione del Comitato).

1. Il CPOD è un organismo tecnico-scientifico che predispone progetti di ricerca clinica e sperimentale sulle problematiche inerenti il *doping*. Intrattiene rapporti operativi con gli organismi nazionali ed internazionali ed in particolare, con l'Unione europea, garantendo la partecipazione a programmi ed interventi contro il *doping* ed alle attività dell'osservatorio europeo delle droghe.

2. Il CPOD provvede a determinare i criteri attraverso i quali predisporre i controlli *antidoping* di cui all'articolo 5,

comma 2, da effettuare presso le strutture regionali accreditate.

3. Il CPOD, in funzione di osservatorio nazionale, coordina l'attività delle Regioni in tema di *doping* relativamente allo sport non agonistico e tiene un registro nazionale aggiornato dei controlli.

ART. 10.

(Oneri finanziari).

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 10 miliardi annui, si provvede, quanto a lire 5 miliardi, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento relativo del Fondo sanitario nazionale di cui al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministro del tesoro per il 1997, e corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi, e, quanto a lire 5 miliardi, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997-1999, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1997, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

DDL13-3279
Lire 500