



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA
UFFICIO VIII

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 2010**

Nel corso del 2010 la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive ha cercato di mantenere un livello di attenzione volto soprattutto alla prevenzione della diffusione del fenomeno doping nelle fasce giovanili della popolazione e nei settori sportivi amatoriali, al fine di far fronte al fenomeno ormai accertato dell'uso ed abuso di sostanze e metodi vietati per doping e dell'abuso di assunzione di medicinali da parte dei praticanti attività sportive in questi ambiti.

Tali iniziative sono state condizionate dalla notevole riduzione dei fondi destinati dalla legge di bilancio per l'esercizio 2010 sui capitoli di competenza. Riduzione che è comunque stata recuperata in gran parte per l'esercizio finanziario 2011.

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 19 aprile 2010¹.

Il decreto, assunto di concerto con il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega allo sport, ha dato attuazione al previsto adeguamento alla lista internazionale di riferimento, 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".

¹ pubblicato sul Supplemento ordinario n. 116 alla G.U. n. 126 del 1° giugno 2010

La Commissione ha avviato, inoltre, un lavoro di approfondimento sulle numerose sostanze che risultano ad oggi non ancora rilevabili o difficilmente rilevabili con le metodiche analitiche disponibili. Tra queste si segnalano le emoglobine di origine animale, i fattori di crescita (proteine capaci di stimolare la proliferazione e il differenziamento cellulare) e le gonadoreline, sostanze che stimolano la secrezione di ormoni sessuali. In particolare sono stati acquisiti dati relativi alle vendite di medicinali contenenti i suddetti principi attivi, al fine di confrontarli con l'incidenza delle patologie che necessitano tali terapie. Tale analisi dovrà essere completata con i dati sulla somministrazione ospedaliera per verificare l'eventuale uso non terapeutico e a scopo doping di tali sostanze.

Riguardo alla proposta della Commissione circa l'inserimento del principio attivo del nandrolone nelle Tabelle delle sostanze soggette al controllo del DPR 9 ottobre 1990, n. 309, è stata esaminata dal Consiglio Superiore di Sanità che in data 8 aprile 2010 si è espressa in maniera favorevole all'inserimento del suddetto steroide anabolizzante in Tabella I del Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni recante "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza". Infatti dall'esame della numerosa e recente letteratura internazionale si evince che il suddetto principio attivo assunto per tempi lunghi e a dosaggi elevati induce dipendenza fisica e psicologica.

L'inserimento del nandrolone nella suddetta Tabella è stato attuato con decreto ministeriale 11 giugno 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 24 giugno 2010. Tale inserimento permette alle Forze di polizia e alle Autorità giudiziarie di poter combatterne l'uso ed il commercio illegale con strumenti di indagine e sanzionatori maggiormente efficaci, quali l'acquisto simulato ed il ritardare l'esecuzione delle misure cautelari.

In relazione alle modifiche introdotte nella Lista delle sostanze vietate per doping con il già citato decreto 19 aprile 2010, si è provveduto ad integrare 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" con il decreto ministeriale 18 novembre 2010, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2011.

Ai sensi dei suddetti decreti sono stati acquisiti i dati da parte delle farmacie che allestiscono tali preparazioni. Sono stati raccolti ed elaborati i dati relativi all'anno 2010 e confrontati con quelli relativi agli anni 2007-2009.

Dall'analisi dei dati risulta confermato che le sostanze maggiormente prescritte sono quelle appartenenti alla classe degli stimolanti (S6) e alla classe dei diuretici e agenti mascheranti (S5). Le regioni con il maggior numero di prescrizioni risultano essere il Lazio, la Lombardia e la Toscana. (vedi all. Sub. 1).

La Commissione nell'ambito delle attività previste ai sensi dell'art. 3 comma 1 *lett. c)* ed *f)* della legge 376/2000, in considerazione della riduzione significativa dei fondi a disposizione per l'esercizio finanziario 2010, ha ritenuto di finanziare alcuni progetti strategici in collaborazione con altri organismi istituzionali competenti in materia di prevenzione e lotta al doping.

In particolare è stato finanziato un progetto finalizzato all'*Analisi farmacotossicologiche di integratori alimentari utilizzati in ambito sportivo e mappatura nazionale dell'offerta*. Il progetto è realizzato in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con il Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS. L'obiettivo finale della ricerca è quello di verificare, in un campione di integratori utilizzati dai praticanti attività sportiva, la presenza di sostanze vietate per doping e/o altre sostanze di interesse tossicologico. La ricerca si indirizzerà ad un campione rappresentativo dell'offerta disponibile sul mercato a livello nazionale e commercializzato in diversi contesti quali palestre, negozi di integratori, di articoli sportivi, smart shop, siti web, farmacie *on line*.

Tale ricerca è considerata di rilevante interesse, in quanto negli ultimi anni si è sviluppata un'ampia produzione e commercializzazione di integratori indirizzati principalmente agli sportivi. Si tratta di una gamma molto diversificata di prodotti e sostanze anche soggette a differenti regolamentazioni (integratori alimentari, prodotti salutistici, prodotti di erboristeria e fitoterapici ecc.), che si differenziano anche per provenienza e per canali di distribuzione. Inoltre non sempre vi è garanzia, soprattutto per i prodotti acquistati via internet, sui contenuti effettivi/dichiarati e sulle modalità di preparazione e conservazione.

Nell'ambito dell'attività di formazione/informazione la Commissione, considerati gli ottimi risultati ottenuti nel corso del 2010 attraverso la realizzazione dei corsi di aggiornamento indirizzati ai Carabinieri appartenenti al Comando per la tutela della salute - NAS ed ai magistrati in merito all'applicazione della legge 376/2000, al fine di consolidare i rapporti di collaborazione con le suddette istituzioni, ha ritenuto di promuovere anche per il 2011 ulteriori percorsi di formazione.

È stato pertanto stipulato con l'Istituto superiore di sanità un accordo di collaborazione per la realizzazione dei seguenti progetti:

Progetto N. 1 “Percorsi di aggiornamento per la magistratura per l'applicazione della legge 376/2000”

Con l'entrata in vigore della legge 376/2000 è diventato reato penale la somministrazione, l'assunzione e il commercio delle sostanze inserite nella lista delle sostanze vietate.

Il corso si propone di aggiornare le varie figure professionali dopo nove anni dall'entrata in vigore della legge e di valutare se le procedure messe in atto dal Ministero della Salute e dalle Forze di Polizia Giudiziaria consentono di affrontare correttamente il problema e di contrastare l'uso e il traffico di sostanze vietate per doping .

Progetto N. 2 “Master per ispettore investigativo antidoping-NAS”

Il Master è rivolto ai Carabinieri del Comando per la Tutela della Salute (N.A.S.). Gli Ufficiali e i Sottufficiali provenienti da tutte le regioni d'Italia avranno modo di aggiornarsi sui vari aspetti del fenomeno doping ed in particolare sulla normativa nazionale e sovranazionale, il codice WADA, l'applicazione e le criticità della legge 376/2000.

Sono previste anche esercitazioni presso il laboratorio del Reparto Farmacodipendenza, Tossicodipendenza e Doping dell'ISS e presso il laboratorio antidoping di Roma, accreditato WADA.

Progetto N. 3 “Master FAD Antidoping” Corso di formazione a distanza della Commissione per la vigilanza sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

Il progetto sarà indirizzato ai Medici di medicina generale ed ai Medici specialisti in medicina dello sport per il loro impatto nella prevenzione del fenomeno del doping. Si calcola che i circa 50.000 MMG vedono almeno una volta l'anno tutti i cittadini italiani. Il progetto prevede la realizzazione di una FAD con crediti formativi da concordare nei contenuti scientifici con un board composto da membri della Commissione, che garantiranno la qualità e l'imparzialità dei contenuti.

Il corso verrà realizzato attraverso la creazione di due e-learning room attraverso le quali i medici potranno partecipare alle lezioni, compilare i questionari ed ottenere l'erogazione dei crediti formativi al termine del corso. Il corso sarà completato da due seminari e dalla creazione di uno spazio biblioteca, che conterrà tutti gli articoli, le news e gli interventi congressuali significativi con implementazione in tempo reale.

Progetto N. 4 “Salute e doping” Portale istituzionale della Commissione per la vigilanza sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

Il progetto prevede la realizzazione del sito web e dell'utilizzo del sistema CMS (“Content Management System”), un software autore che permette l'aggiornamento del sito e del catalogo. Il

sito verrà organizzato su diverse sezioni principali, che dovranno essere definite dopo l'analisi dei contenuti e dei servizi interattivi insieme alla Commissione.

Il portale è finalizzato in particolare a tre target specifici:

1. giovani che praticano sport agonistico e/o amatoriale;
2. giovani frequentatori di palestre;
3. allenatori, dirigenti sportivi e insegnanti.

La Commissione ha inoltre approvato, nel corso del 2010, la proposta di integrazione del progetto **“Palestra sicura”**, già avviato nel 2009 in collaborazione con la regione Emilia-Romagna come capofila e volto a realizzare un percorso didattico ed una serie di azioni mirate alla prevenzione del doping indirizzato ai gestori ed ai responsabili tecnici delle palestre. Il progetto ha coinvolto in una prima fase sperimentale quattro Regioni ed una provincia autonoma e si è rivelato innovativo in quanto ha affrontato la problematica doping assimilandola alle altre dipendenze patologiche quali alcool, sostanze stupefacenti e fumo. Il contributo della Commissione è in particolare finalizzato alla qualificazione del percorso didattico per i gestori e i responsabili tecnici delle palestre, alla realizzazione del materiale informativo per gli utenti e alla effettuazione di una valutazione finale di efficacia dell'iniziativa, nella prospettiva dell'eventuale applicazione a livello nazionale.

Considerata la novità sperimentale di tale progetto, la Commissione ha ritenuto quindi di stipulare un accordo di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, che prevede l'integrazione del progetto stesso con verifica e monitoraggio dell'efficacia dei prodotti informativi predisposti; loro incidenza sul cambiamento di atteggiamenti, motivazioni ed intenzioni di consumo di sostanze finalizzate all'aumento della performance, nonché verifica di quali siano le circostanze ed i meccanismi attraverso i quali ottenere gli effetti di prevenzione attesi.

La Commissione ha inoltre finanziato la realizzazione e gestione del Telefono Verde Anti-Doping (TVDA) (800896970), un servizio nazionale, anonimo e gratuito di counselling telefonico sulle problematiche legate al fenomeno del doping. Il TVDA è un punto di ascolto e monitoraggio dei bisogni della popolazione, un collegamento tra le istituzioni e il cittadino e uno strumento di prevenzione e promozione della salute. Si rivolge in particolare ai giovani e ai loro familiari, agli operatori sportivi e socio-sanitari e alle istituzioni pubbliche e private per fornire informazioni e divulgare materiale scientifico e informativo. Il TVAD si propone di sostenere e facilitare un lavoro di rete fra i diversi attori coinvolti in questo fenomeno.

In merito all'attività di controllo antidoping, nel corso del 2010 la Commissione ha dovuto ridurre ulteriormente il numero di controlli rispetto agli anni precedenti in considerazione

delle minori risorse finanziarie. Ha ritenuto pertanto di indirizzare i test soprattutto su quelle discipline nelle quali era risultata una maggiore diffusione dell'uso di farmaci o pratiche vietate per doping.

Le discipline sportive maggiormente testate sono state il ciclismo, l'atletica leggera, il nuoto e gli sport invernali nelle categorie amatoriali e giovanili su manifestazioni organizzate da Federazioni sportive nazionali, Discipline Associate e da Enti di promozione sportiva.

Su 1.115 atleti controllati è risultato positivo ad una o più sostanze il 6,3% degli atleti uomini ed l'1,5% delle atlete donne con una percentuale aggregata del 4,7% del campione totale.

Le percentuali di positività più rilevanti sono state riscontrate nel ciclismo con il 9% di atleti positivi sui soggetti esaminati, nella pesistica e cultura fisica con una percentuale del 10,9% e negli sport invernali con una percentuale di positività del 3,94%.

L'aumento del numero di controlli in alcune discipline sportive, come il ciclismo, ha confermato ed anzi evidenziato un incremento significativo della percentuale di positività rispetto al 2009. L'entità del fenomeno rende necessario intensificare l'attività di controllo sulle competizioni per mantenere alto il livello di attenzione e cercare di ottenere un effetto deterrente fra gli sportivi. A tal fine potrà essere utile attivare iniziative in collaborazione con le Federazioni interessate per realizzare campagne di prevenzione mirate.

Il 60% circa degli atleti risultati positivi avevano assunto una sola sostanza, mentre il restante 40% risultava aver assunto due o più sostanze con una punta in tre casi di assunzione di cinque sostanze contemporaneamente. Le sostanze risultate maggiormente assunte sono state gli steroidi anabolizzanti seguiti dai corticosteroidi e dai diuretici.

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2010 sono riportati in maniera analitica nell'allegato *sub 2* alla presente relazione.

Nel corso del 2010 si è realizzata, nell'ambito dell'attività antidoping, una costante e proficua collaborazione con il Comando dei Carabinieri per la tutela della salute - NAS, maggiormente impegnati nelle indagini giudiziarie riguardanti il doping e con la stessa Magistratura, ottenendo risultati che confermano come un approccio interoperativo tra le istituzioni competenti in materia di lotta al doping sia imprescindibile per affrontare un fenomeno così complesso, che ha ormai da tempo superato i confini dell'attività sportiva agonistica in senso stretto.

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

I dati riferiti al 2010 hanno confermato la tendenza dei praticanti l'attività sportiva ad assumere grandi quantità di farmaci non vietati per doping e di prodotti salutistici. Infatti quasi il 65% degli atleti sottoposti a controllo ha dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi prodotti omeopatici) e prodotti cosiddetti salutistici. Fra i primi si conferma che la categoria di farmaci più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori non steroidei (FANS). I secondi sono invece costituiti prevalentemente da vitamine, sostanze ad attività antiossidante, sali minerali e prodotti dietetici-nutrizionali (quali aminoacidi ramificati, creatina ecc.) nonché integratori alimentari (formulazioni di varie associazioni dei prodotti sopraindicati).

Tale assunzione di prodotti "salutistici" e 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).

Tale fenomeno necessita, quindi, di un approfondimento al fine di valutare eventuali iniziative sia a livello di informazione sui possibili danni alla salute, sia a livello di regolamentazione dell'uso non terapeutico.

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2010, sono riportati in maniera analitica nell'allegato *sub 3* alla presente relazione.

In merito ai rapporti con i Laboratori regionali antidoping, pur non essendo stati ancora risolti i problemi relativi all'ambito di competenza a seguito dell'entrata in vigore 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", la Commissione ha esaminato la richiesta di rinnovo del certificato LAD di accreditamento dell'unico laboratorio già operante sul territorio nazionale dal 2007, ossia il Laboratorio regionale antidoping della regione Toscana. A seguito del parere tecnico-positivo dell'Istituto superiore di sanità il rinnovo è stato concesso con d.d. 1° luglio 2010 di validità triennale.

Con tale laboratorio si è proseguita la collaborazione finalizzata alla realizzazione di progetti di prevenzione e tutela della salute nelle attività sportive, quali il progetto denominato *Attività di tutela della salute e di prevenzione nei giovani atleti in Toscana*, che prevede

principalmente due obiettivi: uno di carattere educativo-preventivo, nel quale combinare azioni di educazione alla salute e di promozione dei corretti stili di vita avvalendosi di strumenti diversi compresa l'indagine medica ed uno di controllo con analisi dello stato di salute degli atleti.

Alla data del 31/12/2010 sono stati sottoposti al primo dei tre controlli previsti dal progetto 170 atleti sui 200 programmati, di cui 30 hanno già effettuato il secondo controllo. Si precisa che il progetto prevede, nei due anni di esecuzione, l'effettuazione di tre esami ematici e di due valutazioni funzionali e cliniche cardiologiche, su soggetti di età compresa tra i 14 e i 40 anni che praticano attività sportive dilettantistiche e amatoriali, con finalità di analisi e tutela della salute e di prevenzione del doping.

E' proseguito anche un secondo progetto di ricerca denominato *Protocollo di controlli clinici ed ematologici per la tutela della salute di atleti di varie regioni*, che viene condotto in collaborazione, oltre che con il Laboratorio regionale antidoping della Toscana, in qualità di ente coordinatore, anche con il Laboratorio della regione Emilia Romagna, del Consorzio piemontese per la prevenzione e repressione del doping e di altri usi illeciti di farmaci e del Servizio Medicina di laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Il progetto è finalizzato: all'istituzione di una scheda sanitaria dell'atleta contenente dati anamnestico-sportivi e verifica dell'efficacia di un protocollo diagnostico nel valutare lo stato di salute nel corso della carriera sportiva; alla determinazione di criteri di normalità relativi a parametri ematici in atleti praticanti attività sportiva a livello agonistico; alla correlazione dei dati clinici con l'anamnesi sportiva e lo stile di vita dell'atleta.

Le sinergie con le predette istituzioni competenti in materia di prevenzione e lotta al doping potranno essere consolidate in seno alla rinnovata Commissione, la cui composizione è stata funzionalmente modificata dall'art. 3 della legge 4 novembre 2010, n. 183 recante "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di Enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché di misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro". La nuova composizione prevede, infatti, la presenza di cinque componenti designati dal Ministro della salute, di cui uno con funzioni di Presidente; cinque componenti designati dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo sport, di cui uno con funzioni di Vice Presidente; tre componenti designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano; un componente designato dal CONI; un componente designato dall'Istituto superiore di sanità ed un ufficiale del Comando Carabinieri per la tutela della salute designato dal Comandante.

La Commissione durerà in carica due anni ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 ottobre 2010 recante “Proroga degli Organismi collegiali del Ministero della Salute”.

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 2010.

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 nell’ultimo anno di controllo. Tendenza che sembra trovare conferma anche nei primi mesi del 2011.

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.

Altra 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 editale 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.

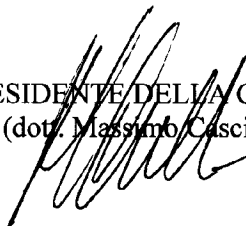
Anche la fattispecie del commercio illegale di cui all’art. 9, comma 7, andrebbe opportunamente integrata, elidendo il riferimento alla necessità che esso avvenga al di fuori dei canali ufficiali, atteso che l’attuale formulazione lascia scoperta l’ipotesi del farmacista che, nello svolgimento della 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.

In prospettiva 2011 appare necessario rafforzare l'azione di intervento nelle tre aree “sensibili” (Tutela della salute; Prevenzione e Monitoraggio; Controlli Antidoping) individuando opportuni meccanismi ed iniziative per una più efficace sinergia ed interazione tra questi settori.

A tal fine appare opportuno un adeguamento delle attuali risorse finanziarie, che non risultano sufficienti a garantire l'incremento delle predette attività.

Roma, 1 MAR 2011

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(dot. Massimo Casciello)



Allegati n. 3

Allegato 1

**Dati relativi alle quantità di principi attivi vietati per doping
utilizzate nelle preparazioni allestite nelle farmacie**

Si riportano i dati relativi alle quantità di principi attivi vietati per doping utilizzati nelle preparazioni galeniche, trasmessi dalle farmacie presenti sul territorio italiano relativamente agli anni 2007-2008-2009-2010. In questo periodo sono state registrate 19.346 dichiarazioni così suddivise: 4.034 nell'anno 2007; 4.330 nell'anno 2008; 4.884 nell'anno 2009; 6.098 nel 2010; valori che corrispondono ad un significativo e costante aumento nei quattro anni. Tale incremento è comparabile in quasi tutte le regioni italiane.

In Tabella 1 sono riportati i principali principi attivi contenuti nelle dichiarazioni trasmesse. Ciascun principio attivo rappresenta almeno l'1% delle dichiarazioni totali (2007-2010). Tutte quelle riportate in tabella hanno una rappresentatività dell'85% del totale del periodo 2007-2010 (16.595 su 19.346).

Tabella 1. Elenco dei principali principi attivi contenuti nelle dichiarazioni rilasciate dalle Farmacie

Principio attivo	Anno di riferimento									
	2007		2008		2009		2010		Totale (2007-2010)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fendimetrazina ⁽¹⁾	671	16,2	707	16,0	749	15,1	801	13,1	2928	15,1
Deidroepiandrosterone ⁽³⁾	555	13,7	552	12,7	601	12,3	664	10,8	2372	12,3
Idroclorotiazide ⁽²⁾	452	10,9	502	11,4	546	11,0	571	9,4	2071	10,7
Testosterone ⁽³⁾	481	11,9	479	11,0	501	10,2	577	9,5	2038	10,5
Furosemide ⁽²⁾	456	11,0	475	10,8	527	10,6	559	9,2	2017	10,4
Spironolattone ⁽²⁾	332	8,0	342	7,7	380	7,7	451	7,4	1505	7,8
Efedrina ⁽¹⁾	248	6,0	250	5,7	279	5,6	303	5,0	1080	5,6
Idrocortisone ⁽⁴⁾	146	3,5	166	3,8	207	4,2	219	3,6	738	3,8
Atenololo ⁽⁵⁾	104	2,5	133	3,0	173	3,5	200	3,3	610	3,2
Propanololo ⁽⁵⁾	69	1,7	122	2,8	164	3,3	174	2,9	529	2,7
Nadololo ⁽⁵⁾	10	0,2	40	0,9	101	2,0	130	2,1	281	1,5
Triamcinolone ⁽⁴⁾	55	1,3	57	1,3	59	1,2	70	1,1	241	1,2
Metoprololo ⁽⁵⁾	41	1,0	43	1,0	48	1,0	53	0,9	185	1,0
Totale	3620	89,7	3868	89,3	4335	88,7	4772	78,3	16595	85,8

Classi terapeutiche: (1) Stimolanti; (2) Diuretici (agenti mascheranti); (3) Agenti anabolizzanti; (4) Corticosteroidi; (5) Betabloccanti.

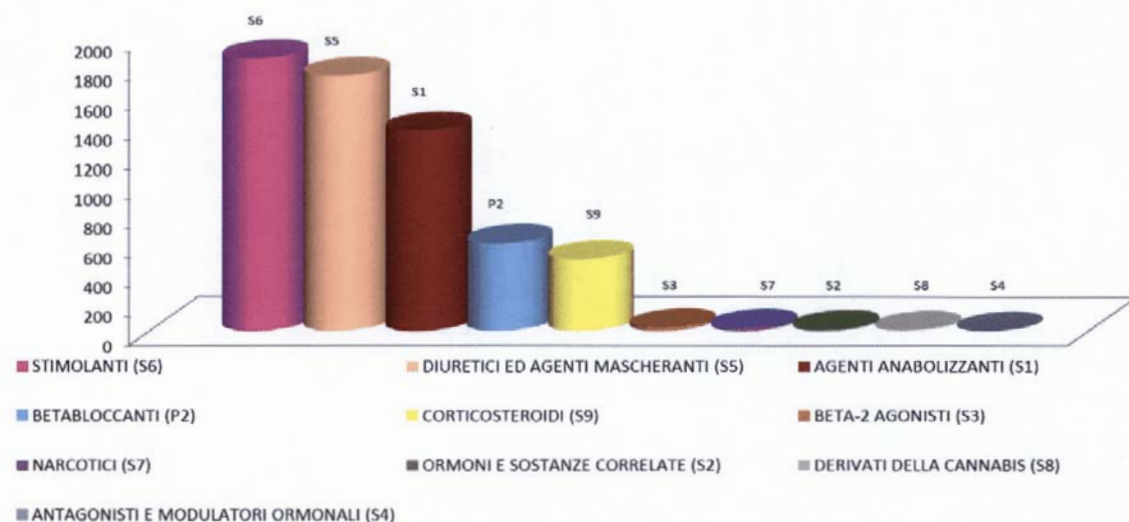
Come evidente dalla tabella, le maggiori percentuali delle dichiarazioni totali rilasciate dalle farmacie nel periodo 2007-2010 hanno riguardato la Fendimetrazina (stimolante) e il Deidroepiandrosterone (agente anabolizzante).

In Tabella 2 e nella Figura 1 sono riportati i principi attivi, suddivisi secondo la classe doping di appartenenza, utilizzati nel 2010 dai farmacisti nelle preparazioni galeniche. I dati sono stati elaborati in base alle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti stessi, e nella Tabella 2 vengono illustrati in ordine di frequenza decrescente. Come si può osservare, la classe doping maggiormente rappresentata a livello nazionale è quella relativa agli stimolanti (30%), seguita dai diuretici e agenti mascheranti (28%) e dagli anabolizzanti (23%). Da sole, queste tre classi, rappresentano oltre l'80% del totale delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti.

Tabella 2. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie

CLASSE DOPING	ITALIA	
	N°	%
STIMOLANTI	1850	30,3
DIURETICI ED AGENTI MASCHERANTI	1731	28,4
AGENTI ANABOLIZZANTI	1363	22,4
BETABLOCCANTI	597	9,8
CORTICOSTEROIDI	489	8,0
BETA-2 AGONISTI	24	0,4
NARCOTICI	21	0,3
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	13	0,2
DERIVATI DELLA CANNABIS	7	0,1
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	3	0,0
TOTALE	6098	100,0

Figura 1. Classi doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie.



Il dato nazionale è stato successivamente scorporato a livello regionale.

Nella Tabella 3 e nella Figura 2 vengono mostrati i dati relativi all'Italia settentrionale. Appare evidente come al Nord prevalgano le preparazioni galeniche a base di agenti anabolizzanti, mentre i diuretici e gli agenti mascheranti sono al di sotto della media nazionale.

Tabella 3. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Settentrionale).

CLASSE DOPING	EMILIA ROMAGNA		FRIULI VENEZIA GIULIA		LIGURIA		LOMBARDIA		PIEMONTE		TRENTO A.A.		VALLE D'AOSTA		VENETO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BETABLOCCANTI	48	17,0	27	27	21	12,4	168	15,2	62	20,1	4	4,8	1	25,0	33	17,9
AGENTI ANABOLIZZANTI	132	46,8	35	35	39	23,1	261	23,7	76	24,6	31	37,0	2	50,0	93	50,5
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	3	1,1	0	0	1	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
BETA-2 AGONISTI	1	0,4	1	1	0	0,0	8	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	1,1
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	1	0,4	0	0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI	40	14,2	8	8	34	20,1	221	20,0	77	24,9	0	0,0	0	0,0	27	14,7
STIMOLANTI	27	9,6	19	19	62	36,7	354	32,1	54	17,5	15	17,9	0	0,0	12	6,5
NARCOTICI	0	0,0	0	0	1	0,6	5	0,5	7	2,3	1	1,2	0	0,0	0	0,0
DERIVATI DELLA CANNABIS	1	0,4	0	0	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CORTICOSTEROIDI	29	10,3	10	10	11	6,5	79	7,2	32	10,4	32	38,3	1	25,0	17	9,2
TOTALE	282	100,0	100	100	169	100	1103	100,0	309	100,0	84	100	4	100,0	184	100,0

Figura 2. Classe doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Settentrionale).