



# *Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA  
E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI**

**RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO  
SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 14 DICEMBRE 2000, N. 376,  
NONCHE' SULL'ATTIVITA' SVOLTA DALLA COMMISSIONE PER LA  
VIGILANZA E IL CONTROLLO SUL DOPING E PER LA TUTELA DELLA  
SALUTE NELLE ATTIVITA' SPORTIVE. ANNO 2011**



## *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 2011**

Nel corso del 2011, la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive ha continuato a mantenere un alto livello di attenzione, finalizzato soprattutto alla lotta ed alla prevenzione della diffusione del fenomeno doping nelle fasce giovanili della popolazione e nei settori sportivi amatoriali, al fine di far fronte al fenomeno 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 tali ambiti.

Queste iniziative sono state realizzate anche grazie al recupero dei fondi destinati all'attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376, per l'esercizio finanziario 2011 sui capitoli di competenza, che avevano subito una notevole decurtazione nell'anno 2010.

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 26 luglio 2011<sup>1</sup>.

Il decreto, assunto di concerto con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo sport, *pro-tempore*, 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".

<sup>1</sup> pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 208 del 7 settembre 2011

In relazione alle modifiche introdotte nella 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 2011 e confrontati con quelli relativi agli anni 2007-2010.

Dall’analisi dei dati risulta un costante aumento delle preparazioni allestite in farmacia e comunicate al Ministero della salute. I dati confermano che le sostanze maggiormente prescritte sono quelle appartenenti alla classe degli stimolanti (S6), alla classe dei diuretici e agenti mascheranti (S5) ed alla classe degli anabolizzanti (S1). Queste tre classi di principi attivi rappresentano oltre l’80% del totale delle preparazioni allestite e comunicate dai farmacisti. Tra questi principi attivi i più utilizzati nel periodo 2007-2011 sono stati la Fendimetrazina (stimolante) e il Deidroepiandrosterone (agente anabolizzante). Le regioni con il maggior numero di prescrizioni risultano essere il Lazio, la Lombardia e la Toscana. I dati completi sono consultabili nella sezione 5 dell’allegato 1 alla presente relazione.

Nel corso del 2011 la Commissione ha provveduto a predisporre la proposta di modifica del DM 31 ottobre 2001, n. 440, recante “Regolamento concernente l’organizzazione ed il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive”.

La proposta è stata concordata con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo sport, autorità concertante competente all’epoca della redazione del testo, tenendo conto anche delle osservazioni del Comitato Olimpico Nazionale Italiano.

Il nuovo testo è finalizzato ad adeguare il Regolamento alle norme sul funzionamento degli organismi operanti presso le pubbliche amministrazioni, succedutesi negli ultimi anni, che hanno avuto attuazione per quanto riguarda l’organizzazione e il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping con il d.P.R. 14 maggio 2007 (artt. 2, 9 e 10) e con l’art. 3 della legge 4 novembre 2010, n. 183, che ha, da ultimo, modificato la composizione della Commissione; a rendere maggiormente funzionale l’organizzazione dei lavori della Commissione, alla luce dell’esperienza maturata nel corso dei primi dieci anni di attività ed, infine, ad aggiornare

le disposizioni in materia di controlli antidoping, in seguito alla ratifica della Convenzione internazionale contro il doping nello sport, adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 19 ottobre 2005.

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 su due progetti strategici da realizzare in collaborazione con altri organismi istituzionali competenti in materia di prevenzione e lotta al doping.

In particolare, è stato finanziato un progetto di campagna formativa/informativa finalizzato alla sensibilizzazione sull'abuso degli integratori dal titolo "Integratori quanto basta". Il progetto è realizzato in collaborazione con la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) ed ha come obiettivo finale il miglioramento delle conoscenze degli operatori del settore (farmacisti, medici di medicina generale, specialisti in medicina dello sport e preparatori atletici) sulle conseguenze dell'abuso degli integratori nella popolazione, con particolare riferimento a quella praticante l'attività sportiva, al fine di diffondere le informazioni sul corretto uso di tali prodotti alla popolazione generale ed in particolare agli sportivi.

Indagini conoscitive hanno dimostrato come, a fronte di un sempre più diffuso utilizzo di integratori alimentari, non corrisponda altrettanta consapevolezza circa le circostanze in cui sia utile o necessaria la supplementazione con le sostanze presenti negli integratori, in quanto generalmente una corretta alimentazione copre ampiamente i fabbisogni nutrizionali di un individuo, sia esso sportivo o non.

Su questa premessa, la Commissione ha ritenuto opportuno realizzare una campagna finalizzata a far conoscere che un "integratore alimentare" debba essere inteso come prodotto destinato ad apportare elementi nutrizionali solo per correggere eventuali squilibri nutrizionali e reintegrare eventuali perdite di macro e micro-nutrienti legate a situazioni particolari e transitorie (disturbi gastrointestinali, permanenza in paesi di differente cultura / clima).

Appare importante, inoltre, portare a conoscenza che gli integratori sono studiati e realizzati per esplicare un effetto fisiologico, anche se non sempre è chiaramente definito cosa si intenda per effetto fisiologico, e come esso possa essere distinto da un effetto farmacologico propriamente detto.

La complessità di questa problematica può essere ben valutata considerando che, in recenti studi scientifici, viene proposto che questi prodotti (denominati integratori alimentari) siano assoggettati ad una regolamentazione se non identica, almeno simile a quella prevista per l'immissione in commercio dei prodotti farmaceutici.

La Commissione ha finanziato la realizzazione di un progetto pilota finalizzato alla *“Tutela della salute dell’atleta: nuovo modello di prevenzione e contrasto al doping nella popolazione sportiva giovanile ed in quella amatoriale”*, in collaborazione con le Regioni e le Province autonome, con capofila la Regione Emilia Romagna.

Il progetto ha come obiettivo finale la messa in atto di un modello organizzativo-operativo integrato, finalizzato ad una efficace vigilanza sullo stato di salute dell’atleta ed al correlato monitoraggio di specifici parametri biologici. Al progetto partecipano: quattro Federazioni sportive nazionali, quali la Federazione Ciclistica Italiana, la Federazione Italiana di Atletica Leggera, la Federazione Italiana Nuoto e la Federazione Italiana Sport Invernali e quattro Unità Operative tecniche, quali il Dipartimento di Patologia clinica della Ausl di Modena; il Laboratorio di tossicologia clinica e antidoping della Regione Toscana; il Centro specializzato per la tutela sanitaria delle attività sportive del Dipartimento interaziendale medicina di laboratorio dell’Azienda ospedaliera - Università di Padova e l’Istituto San Raffaele di Milano.

Il progetto parte dalla considerazione che l’attenzione dedicata dal contesto sociale, nazionale ed internazionale, alla tematica dell’attività fisica e sportiva quale fattore di salute richiede di adottare le soluzioni più adeguate al fine di garantire una efficace azione di tutela della salute della popolazione sportivamente attiva.

In questa ottica, si ritiene utile identificare nuovi modelli organizzativi ed operativi che possano affiancarsi in maniera efficace alle tradizionali azioni di tutela della salute e di prevenzione al doping in ambito sportivo.

La necessità di dare risposta a tali esigenze e di individuare un modello operativo, specificatamente rivolto alle categorie giovanili ed amatoriali, costituisce un obiettivo condiviso dai soggetti istituzionali preposti alla materia.

L’utilità di garantire, in particolare agli atleti di categoria giovanile, questa attenzione in tema di salute e trasparenza delle proprie caratteristiche biologiche, costituisce indubbiamente un contesto di condivisibile interesse per ogni soggetto coinvolto per competenza (*in primis* le Federazioni Nazionali Sportive).

Tale esigenza riguarda altresì il settore amatoriale, verso il quale ricade l’invito rivolto (anche e soprattutto dalle agenzie governative) alla popolazione attiva di aderire a queste proposte di attività fisica-sportiva strutturata ed organizzata; per contro tale ambito costituisce sempre più, in modo preoccupante, un contesto di abitudini contrastanti la normativa in tema di doping e pericolose per lo stato di salute per soggetti non sempre compiutamente monitorati, sul fronte delle proprie caratteristiche e dei propri limiti, in ambito biologico.

Numerose le iniziative di campagne informative e di prevenzione mirate che la Commissione ha realizzato, in collaborazione con alcune Federazioni come la Federazione Ciclistica Italiana, la Federazione Italiana Pentathlon Moderno ed alcuni Enti di promozione sportiva, quali l'Unione sportiva ACLI e la UISP – Unione Italiana Sport per tutti. Al riguardo la Commissione ritiene, da sempre, che la realizzazione dei progetti di formazione/informazione siano utili strumenti per arginare e prevenire un fenomeno che ha assunto nel tempo una rilevanza sociale non limitata soltanto al mondo dello sport agonistico. L'obiettivo quindi della Commissione, sotto il profilo dell'azione educativa e di prevenzione, è stato quello di sensibilizzare sempre più i giovanissimi sul fenomeno dell'uso improprio dei farmaci e del doping a tutti i livelli di pratica sportiva. Le campagne informative finanziate dalla Commissione e realizzate dai predetti Enti su questi temi hanno influito positivamente sulle concezioni dei giovani praticanti attività sportiva, riguardo al benessere psicofisico e, di conseguenza, sui loro stessi stili di vita.

La Commissione ha ritenuto di avviare i lavori per realizzare un Convegno nazionale sulla tematica della *Tutela della salute nelle attività sportive e la lotta al doping*, finalizzato, da un lato, a fornire informazioni sulle attività di contrasto al doping sviluppate nel corso degli ultimi anni dai principali organismi competenti in materia, quali la Commissione stessa, i Carabinieri per la tutela della salute – NAS, le Federazioni sportive e il Comitato Olimpico Nazionale Italiano. Dall'altro, a presentare i risultati dell'attività di ricerca finanziata dalla Commissione sui danni alla salute dovuti all'assunzione di sostanze e di pratiche mediche vietate e non vietate per doping, nonché sui risultati delle più significative campagne formative/informative realizzate.

Tale Convegno è stato programmato, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, e si è svolto in data 17 maggio 2012.

In merito all'attività di controllo antidoping, nel corso del 2011 la Commissione ha potuto incrementare il numero di controlli rispetto all'anno precedente, grazie al recupero delle risorse finanziarie. Ha continuato, pertanto, ad indirizzare i test soprattutto su quelle discipline nelle quali era risultata una maggiore diffusione dell'uso di farmaci o pratiche vietate per doping negli anni precedenti.

Le discipline sportive maggiormente testate sono state il ciclismo, il calcio, il nuoto, la pallacanestro e la pallavolo nelle categorie amatoriali e giovanili, su manifestazioni organizzate dalle Federazioni sportive nazionali, Discipline Associate e da Enti di promozione sportiva.

Su 1.676 atleti controllati è risultato positivo, ad una o più sostanze, il 3,6% degli atleti uomini e l'1,6% delle atlete donne, con una percentuale aggregata del 3,1% del campione totale.

Rispetto al precedente anno si è, quindi, registrata una sensibile diminuzione della percentuale dei casi di positività.

Le percentuali di positività più rilevanti sono state riscontrate nel rugby con il 5% di atleti positivi sui soggetti esaminati (n. 40), nel ciclismo con il 4,4% di atleti positivi sui soggetti esaminati (n. 605), e negli sport invernali con una percentuale di positività del 3,7% (su 82 atleti esaminati).

Il 63,5% circa degli atleti risultati positivi avevano assunto una sola sostanza, mentre il restante 36,5% risultava aver assunto due o più sostanze, con una punta, in due casi, di assunzione di sei sostanze contemporaneamente.

Nel 2011, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati in occasione dei controlli antidoping appartiene alla classe dei diuretici e agenti mascheranti (24,8%), seguita dagli agenti anabolizzanti (20%), dai cannabinoidi (17%) e dagli stimolanti (16,6%). Gli agenti anabolizzanti nel corso degli ultimi anni hanno subito un sostanziale aumento delle positività facendo rilevare un trend crescente, in controtendenza a quanto osservato per i derivati della cannabis.

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2011 sono riportati in maniera analitica nella sezione 1 dell'allegato *sub 1* alla presente relazione.

Nel corso del 2011 è proseguita, nell'ambito dell'attività di lotta al doping, 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. Tale collaborazione ha trovato conferma nell'aggiornamento delle *Norme procedurali per l'effettuazione dei controlli anti-doping di competenza della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la salute nelle attività sportive*, assunto con decreto ministeriale 14 febbraio 2012.

La Commissione, attraverso il sistema informativo Reporting System Doping Antidoping, realizzato in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, ha svolto anche per il 2011 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, quasi il 65% 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 con una percentuale del 42,6% dei casi, in particolare quelli non steroidei (FANS). Fra i secondi, i prodotti maggiormente utilizzati sono gli integratori nel 58,8% e le vitamine nel 23,4 % 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).

Il perdurante 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.

Al riguardo, è utile segnalare l'emanazione di due importanti sentenze in materia, che hanno significativamente modificato la giurisprudenza in materia. La prima è stata emessa il 4 marzo 2011 dalla Commissione Disciplinare Nazionale Federale della Federciclismo, che ha squalificato medico e dirigenti di una squadra giovanile per abuso di medicalizzazione, in assenza di patologie, praticato per il mero miglioramento della prestazione. A questa è seguita la sentenza della Corte di Cassazione n. 17496 del 23.8.2011 che ha sanzionato, per lo stesso motivo, un medico. Entrambe le sentenze sono motivate dalla lesione dell'etica sportiva e prescindono dall'utilizzo di sostanze dopanti. In questo ambito si inquadra anche il divieto di uso di siringhe in assenza di patologie, imposto dall'Unione Ciclistica Internazionale.

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2011, sono riportati in maniera analitica nella sezione 4 dell'allegato *sub 1* alla presente relazione.

La Commissione, a latere della campagna formativa/informativa sull'uso/abuso degli integratori alimentari, consapevole dei rischi correlati alla presenza sul mercato di prodotti c.d. "border-line" (ossia di difficile classificazione tra prodotti erboristici, salutistici, integratori alimentari, supplementi dietetici, "novel food", medicinali vegetali tradizionali) e di pseudo integratori (prodotti venduti come integratori alimentari, ancorché non notificati al Ministero della salute ex artt. 10 d. lgs. 169/2004 e 7 d. lgs. 111/1992), in gran parte destinati ai praticanti sportivi, nel mese di giugno 2011, ha reso operativo un progetto di studio già approvato e finanziato nel 2010.

Il progetto, auspicato dall'allora Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo Sport e dal Ministro della salute *pro-tempore*, è stato avviato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Ufficio V della Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione del Ministero della salute, con l'Agenzia



Italiana del Farmaco e con il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (NAS), per incrementare il livello di tutela della salute dei consumatori e per approfondire le casistiche di atleti riscontrati positivi ai controlli antidoping (per stimolanti ed ormoni anabolizzanti), che hanno attribuito la riscontrata irregolarità all'uso di integratori *"inquinati"* da sostanze non dichiarate in etichetta.

Il programma, che si esaurirà in un periodo di 24 mesi, prevede l'acquisto di prodotti nazionali ed esteri presso palestre, farmacie, negozi di articoli sportivi, *"smart shop"* e *"siti web"*, la valutazione dell'etichettatura, con riferimento agli ingredienti ed agli effetti dichiarati (*claims* fisiologici e terapeutici), e le analisi di laboratorio dirette a stabilire la reale composizione dei prodotti e a ricercare l'eventuale presenza di sostanze farmacologicamente attive e vietate per doping.

Lo studio delle dinamiche commerciali e gli esiti delle ricerche di laboratorio di tali prodotti consentirà di rilevare eventuali criticità dell'attuale piattaforma normativa di settore.

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 2011.

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).

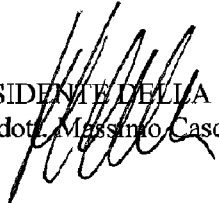
Una ulteriore rilevante innovazione potrebbe riguardare l'introduzione di una fattispecie di reato *"proprio"*, che consenta di sanzionare specificamente e più severamente la condotta del medico che pratichi il doping, mediante un compasso edittale autonomamente definito

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

# REPORTING SYSTEM

---

## DOPING ANTIDOPING

---

2011

## CAPITOLO 1

### L'attività di controllo della Commissione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CVD) del ministero della salute nell'anno 2011

Nel corso dell'anno 2011 la Commissione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CVD), istituita presso il Ministero della Salute in attuazione dell'art. 3 comma 1 della legge 376/2000, ha programmato controlli antidoping su 426 manifestazioni sportive: di queste, 386 (90,6%) si sono svolte regolarmente e 40 sono state revocate (10,4%).

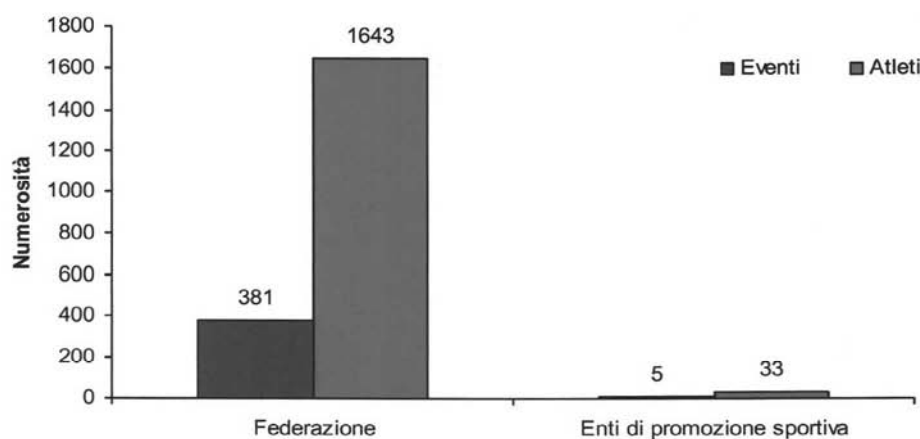
I controlli hanno riguardato sia le manifestazioni delle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) che quelle degli Enti di Promozione Sportiva (EPS). In Tabella 1 viene riportato il numero assoluto di eventi sportivi ed atleti sottoposti a controlli, stratificati per Federazione o Ente di Promozione Sportiva di appartenenza.

Tab. 1 – Numero di atleti e gare sottoposte a controllo. Distribuzione per FSN e EPS

FSN - EPS	Gare sottoposte a controlli	Atleti sottoposti a controllo antidoping
FCI - CSAIN – UDACE- Ciclismo	145	605
FIGC - Calcio	38	152
FIN - Nuoto	28	127
FIP - Pallacanestro	31	120
FIPAV - Pallavolo	27	108
FIDAL - Atletica leggera	20	107
FISI- Sport Invernali	15	82
FITARCO - Tiro con l'arco	13	64
FIR - Rugby	10	40
FIT - Tennis	9	40
FITRI - Triathlon	6	37
FISG - Sport Ghiaccio	9	34
FIGH - Handball	8	32
FIS - Scherma	5	32
FIPCF - Pesistica e Cultura Fisica	7	31
FICK - Canoa Kayak	3	12
U.S. ACLI - Unione Sportiva ACLI	2	9
FIBBN - dilettantistica Bodybuilding Natural	2	8
FIH - Hockey	2	8
UISP/FIDAL	1	8
ENDAS - Ente Nazionale Democratico di azione sociale	1	4
FIBS - Baseball e Softball	1	4
FIPSAS - Pesca Sportiva	1	4
FITA – Taekwondo	1	4
FITET - Tennis Tavolo	1	4
<b>TOTALE</b>	<b>386</b>	<b>1676</b>

Dei 386 controlli effettuati sulle manifestazioni sportive, 381 (98,7%) sono stati condotti sulle Federazioni (FSN) e 5 (1,3%) sugli Enti di Promozione Sportiva (EPS), con rispettivamente 1643 e 33 atleti esaminati (Graf. 1).

Graf. 1 – Distribuzione degli eventi e degli atleti controllati secondo l'organismo sportivo di appartenenza



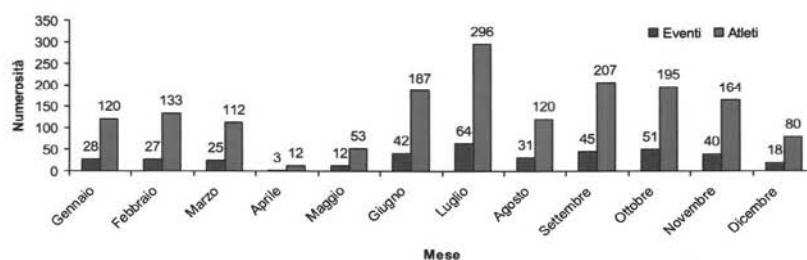
L'analisi per ripartizione geografica del campione evidenzia che nel 52,8% dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, mentre nella restante metà dei casi l'attività di controllo è stata uniformemente ripartita tra il Centro Italia (24,1%) e l'Italia meridionale ed insulare (23,1%) (Tab. 2).

Tab. 2 – Distribuzione degli atleti e degli eventi controllati secondo la ripartizione geografica: valori assoluti e percentuali.

Ripartizione geografica	Atleti		Eventi	
	v.a.	%	v.a.	%
Nord	886	52,9	204	52,8
Centro	408	24,3	93	24,1
Sud e Isole	382	22,8	89	23,1
Totale	1676	100	386	100

Osservando l'andamento dei controlli antidoping nel corso dell'anno, si rileva che luglio è risultato il mese in cui l'attività della Commissione è stato più intenso (Graf. 2).

Graf. 2 - Distribuzione degli eventi ed atleti controllati secondo il mese: valori assoluti



Nell' anno 2011, così come nel 2010, la Commissione ha indirizzato la propria attività sul ciclismo, effettuando controlli antidoping su 605 atleti in 145 differenti eventi sportivi. A seguire, la FIGC (calcio, con 38 eventi controllati), la FIP (pallacanestro, 31 eventi), la FIN (nuoto, 28 eventi) e quindi la FIPAV (pallavolo, 27 eventi) (Tab. 3).

Tab. 3 - Eventi controllati secondo le FSN – EPS: valori assoluti e percentuali

<b>FSN - EPS</b>	<b>v.a.</b>	<b>%</b>
<b>FCI - CSAIN - UDACE -Ciclismo</b>	<b>145</b>	<b>37,6</b>
FIGC - Calcio	38	9,8
FIP - Pallacanestro	31	8,0
FIN - Nuoto	28	7,3
FIPAV - Pallavolo	27	7,0
FIDAL - Atletica leggera	20	5,2
FISI- Sport Invernali	15	3,9
FITARCO - Tiro con l'arco	13	3,4
FIR - Rugby	10	2,6
FIT - Tennis	9	2,3
FITRI - Triathlon	6	1,6
FISG - Sport Ghiaccio	9	2,3
FIGH - Handball	8	2,1
FIS - Scherma	5	1,3
FIPCF - Pesistica e Cultura Fisica	7	1,8
FICK - Canoa Kayak	3	0,8
U.S. ACLI - Unione Sportiva ACLI	2	0,5
FIBBN - dilettantistica Bodybuilding Natural (associata ASI)	2	0,5
FIH - Hockey	2	0,5
UISP/FIDAL	1	0,3
ENDAS - Ente Nazionale Democratico di azione sociale	1	0,3
FIBS - Baseball e Softball	1	0,3
FIPSAS - Pesca Sportiva	1	0,3
FITA – Taekwondo	1	0,3
FITET - Tennis Tavolo	1	0,3
<b>TOTALE</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

La maggior parte degli eventi sportivi controllati (263, il 68% del totale) hanno riguardato gare riservate ai soli uomini (Tab.4).

Soltanto 82 eventi sportivi (il 21,3%) erano riservati alle donne e 41 (il 10,6%) erano gare aperte ad atleti di entrambi i sessi.