



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 2012**

Nel corso del 2012, la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive ha proseguito nel suo impegno finalizzato soprattutto alla lotta ed alla prevenzione della diffusione del fenomeno *doping* nella popolazione e nei settori sportivi amatoriali, adeguando strumenti e procedure operative dei controlli antidoping ed incrementando le iniziative in tema di prevenzione ed informazione.

Queste iniziative sono state realizzate anche grazie alla conferma della disponibilità dei fondi destinati all'attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376, per l'esercizio finanziario 2012 sui capitoli di competenza.

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 18 maggio 2012¹.

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

¹ pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 166 del 18 luglio 2012

Le principali novità introdotte riguardano la Classe S0 - *Sostanze non approvate* - che comprende ad esempio i farmaci in fase di sviluppo pre-clinico e clinico o non più autorizzati, nella quale sono stati inseriti esplicitamente anche i medicinali ad uso veterinario, tenuto conto della diffusione del loro utilizzo soprattutto in alcune discipline sportive, come emerso nel corso dei sequestri effettuati durante le attività investigative.

La Commissione ha poi avviato una attività di approfondimento su alcuni principi attivi, appartenenti alle Classe degli agonisti adrenergici e dei simpaticomimetici, al fine di valutare l'opportunità di proporre alla WADA, tramite il CONI-NADO, l'inserimento nella Lista delle sostanze e pratiche vietate.

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 2012 e confrontati con quelli relativi agli anni 2007-2011.

Dall'analisi dei dati relativi alle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti nel 2012, risulta una lieve diminuzione delle preparazioni allestite in farmacia e comunicate al Ministero della salute. L'analisi dei dati conferma, inoltre, come anche nel corso del 2012 le sostanze maggiormente prescritte siano quelle appartenenti alla classe dei diuretici ed agenti mascheranti (S5), a quella degli agenti anabolizzanti (S1) ed alla classe degli stimolanti (S6). Queste classi di principi attivi rappresentano da sole oltre il 75% del totale delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti. Tra questi principi attivi, i più utilizzati nel periodo 2007-2012 sono stati il deidroepiandrosterone (agente anabolizzante) e la fendimetrazina (stimolante), sebbene quest'ultima sostanza, nel corso del 2012, abbia subito un rilevantissimo ridimensionamento nelle preparazioni allestite dalle farmacie.

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.

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

In particolare, è stato finanziato il progetto *Sistema Nazionale di Allerta Doping* (SNAD) da realizzare in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità. Il progetto è finalizzato alla tempestiva individuazione di nuove sostanze e metodi utilizzati a scopo doping e quindi all'attivazione di segnalazioni di allerta verso tutti gli organismi istituzionali competenti.

Il fenomeno doping, infatti, ha subito negli ultimi anni una profonda evoluzione ed il sistema illecito di diffusione e vendita delle sostanze vietate per doping propone sul mercato nuovi prodotti, che sono in grado di causare danni alla salute dei potenziali consumatori.

Un piano efficace di controllo del fenomeno può essere attivato tramite un sistema capace di captare e disporre di informazioni tempestive relativamente a queste nuove sostanze o nuove associazioni di sostanze o nuovi metodi, alla loro entrata sul mercato clandestino e agli effetti sulla salute dei consumatori.

La creazione di un Sistema Nazionale di Allerta Doping (SNAD) è quindi finalizzata ad individuare precocemente la presenza sul mercato di nuove sostanze e metodi utilizzati a scopo di doping e potenzialmente pericolosi per la salute pubblica e ad attivare segnalazioni di allerta che coinvolgano tempestivamente le strutture deputate alla lotta al doping e tutela della salute degli sportivi e responsabili dell'attivazione delle adeguate misure di contrasto.

Il funzionamento del Sistema SNAD si avvarrà di un articolato network che coinvolge:

per l'organizzazione e la gestione SNAD:

- la Commissione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping (CVD)

quali organizzazioni segnalanti:

- i magistrati titolari di indagini sul doping;
- il Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS), quale Forza di Polizia specializzata nella lotta al doping;
- i medici di medicina dello sport;
- i pronto soccorso delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- i Dipartimenti e le Direzioni Generali (Alimentazione e Farmaci) del Ministero della Salute;
- Agenzia Italiana del Farmaco;
- Agenzie di controllo UE ed extra UE
- Laboratorio Antidoping Regionale
- Dipartimenti di Prevenzione delle Az. UU.SS.LL.

per l'organizzazione della raccolta e valutazione farmaco-tossicologica delle sostanze segnalate:

- Il reparto di farmacodipendenza, tossicodipendenza e doping (FTD) dell'Istituto Superiore di Sanità

per la valutazione della diffusione delle sostanze mediante analisi nelle matrici biologiche:

- il laboratorio antidoping della FMSI accreditato ISO 17025 e dall'Agenzia Mondiale Antidoping (World Anti-Doping Agency, WADA)

- studi epidemiologici di sorveglianza del fenomeno appositamente progettati e coerenti con le indicazioni della CVD per l'individuazione della diffusione di sostanze.

La finalità ultima del network sarà quella di contrastare efficacemente, e ove possibile di anticipare, le nuove tendenze in tema di doping sportivo, che possono prevedere il ricorso a sostanze e metodi non ancora inserite nella lista di sostanze e metodi vietati aggiornata a livello internazionale dalla WADA e, nel nostro Paese, dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping, così come il ricorso a sostanze e metodi in grado di "mascherare" il rilevamento di sostanze già vietate.

Collegato funzionalmente a questa iniziativa è il secondo progetto finanziato dalla Commissione denominato *Identificazione di nuovi potenziali agenti doping e/o mascheranti e relativi markers analitici* da realizzarsi in collaborazione con il Laboratorio antidoping di Roma della FMSI. Tale progetto è finalizzato allo sviluppo di nuove metodologie di indagine analitica che rendano possibile il rilevamento di markers di esposizione e/o di effetto, sulla cui base attivare segnalazioni di allerta alle Autorità antidoping competenti.

L'attività del Laboratorio Antidoping di Roma sarà quella di estendere la ricerca di sostanze e metodi, non ancora espressamente inseriti nelle suddette liste e/o relativi metaboliti e/o markers analitici, al fine di verificarne il reale abuso da parte dei soggetti sottoposti a controllo antidoping nell'ambito dell'attività di controllo espletata dalla CVD. La ricerca delle sostanze sarà basata sia sulle evidenze scientifiche rese progressivamente disponibili dalla letteratura scientifica di riferimento in campo biomedico e fisio-farmacologico, sia sulle eventuali segnalazioni pervenute al Laboratorio Antidoping dalle Autorità competenti in materia di antidoping (es. CVD, Istituto Superiore di Sanità, Comando Carabinieri per la tutela della salute).

Il terzo progetto promosso dalla Commissione, denominato *Prevalenza dell'uso di anabolizzanti e stimolanti valutata mediante l'analisi del capello nella popolazione sportiva giovanile ed amatoriale*, sarà realizzato in collaborazione con il Laboratorio di Tossicologia Clinica e Antidoping – Laboratorio di Sanità Pubblica Area Vasta Toscana Centro- dell'Azienda Sanitaria di Firenze e coinvolgerà alcune Federazioni sportive in particolare la Federazione Ciclistica Italiana.

Il progetto è finalizzato a migliorare la tutela della salute della popolazione sportiva giovanile ed amatoriale e promuovere corretti stili di vita, attraverso la stima della diffusione di anabolizzanti e stimolanti, eseguita con l'analisi effettuata con spettrometria di massa su matrice pilifera.

Gli obiettivi del progetto risultano coerenti sia con quelli del progetto "Guadagnare salute – Rendere facili le scelte salutari" del Ministero della salute, sia con quelli del protocollo

stipulato tra la Regione Toscana ed il CONI Regionale per la promozione delle attività motorie e dello sport in ambito scolastico e giovanile.

I dati provenienti dal Progetto potranno, inoltre, essere utilizzati anche come dati di input di sistemi di sorveglianza epidemiologica e di allerta sulla diffusione di sostanze d'abuso già operativi o in fase di realizzazione a livello nazionale.

La Commissione intendeva promuovere anche la seconda annualità del 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 alcune Regioni, 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.

Tuttavia in considerazione delle notevoli difficoltà organizzative ed operative emerse, che alla data del 31 dicembre 2012 non avevano ancora reso possibile l'avvio effettivo del progetto, la Commissione ha ritenuto di sospendere qualsiasi ulteriore finanziamento in attesa di rassicurazioni circa il superamento delle suddette difficoltà.

La Commissione ha promosso, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, 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 si è svolto a Roma in data 17 maggio 2012 presso l'Istituto Superiore di sanità.

Nella prima sessione “La tutela della salute nelle attività sportive” sono stati illustrati i progetti di ricerca e le campagne informative/formative sul fenomeno del doping finanziati dalla Commissione.

Nella seconda sessione nell’ambito delle attività di contrasto al doping sono stati illustrati i risultati dei controlli antidoping e le attività del Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS).

. Nella tavola rotonda conclusiva sono stati affrontati gli aspetti legati all’applicazione della legge 376/2000, dai quali è emerso l’auspicio di una maggiore collaborazione fra tutti gli organismi governativi, competenti in materia di lotta e prevenzione del doping, ed il settore sportivo.

In merito all’attività di controllo antidoping, sono state aggiornate le *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*, assunte con Decreto Ministeriale 14 febbraio 2012, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 23 marzo 2012, n. 70.

Il decreto, in particolare, nel favorire l’approccio interoperativo tra le istituzioni competenti in materia di lotta al doping, consente alla Commissione di Vigilanza sul Doping di avvalersi degli Ispettori Investigativi Antidoping del Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS) per:

- la gestione penale del risultato analitico e delle comunicazioni delle notizie di reato alle Autorità Giudiziarie;
- l’esecuzione di controlli amministrativi “in” e “out-competition”;
- la programmazione di controlli mirati su atleti ed eventi oggetto di attività info-investigativa.

L’avvio delle nuove procedure di programmazione ed esecuzione dei controlli antidoping con il diretto coinvolgimento del NAS Carabinieri, a partire da marzo 2012, ha determinato:

- la gestione della positività di 46 atleti, emerse a seguito di controlli anti-doping disposti dalla Commissione. Le notizie di reato ex art. 9 della legge 376/2000 (commercio, assunzione o utilizzo di farmaci o di sostanze vietate al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti) sono state inoltrate dai NAS alle Procure della Repubblica competenti per territorio;
- la rilevazione di 10 casi di atleti le cui analisi hanno fornito un “esito atipico”, che hanno richiesto ulteriori approfondimenti analitici e la predisposizione di successivi controlli dell’atleta interessato;
- il controllo anti-doping “in gara” a richiesta NAS di 72 atleti impegnati su 16 manifestazioni sportive, che ha sortito 7 casi di positività;

- il controllo anti-doping “fuori gara” a richiesta NAS di 4 atleti, che ha consentito il riscontro di una positività.

Nel corso del 2012 l'attività di controllo antidoping della Commissione ha interessato sia le manifestazioni organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e dalle Discipline Sportive Associate (DSA), che dagli Enti di Promozione Sportiva (EPS). Nel corso di questi eventi sono stati sottoposti a controllo antidoping 1521 atleti, di cui 1037 maschi (68,2%) e 484 femmine (31,8%).

Nel 61,0% dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 24,1% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nell'14,9% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare.

La maggior parte degli eventi sportivi controllati nel 2012 (225, il 64,1% del totale) hanno riguardato gare riservate ai soli uomini. Soltanto 91 eventi sportivi (il 25,9%) erano riservati alle donne e 35 (il 10,0%) erano gare aperte ad atleti di entrambi i sessi.

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

Su un totale di 1.521 atleti controllati è risultato positivo ad una o più sostanze il 4,2% degli atleti uomini e l'1,6% delle atlete donne, con una percentuale aggregata del 3,4% del campione totale. Rispetto al precedente anno, è stato quindi registrato un lievissimo incremento della percentuale dei casi di positività.

Tra gli sport maggiormente controllati (numero di atleti sottoposti a test antidoping >100), le percentuali di positività più elevate sono state riscontrate in atleti praticanti il ciclismo (4,4% di atleti positivi su un totale di 298 soggetti esaminati) ed il calcio (3,2% di atleti positivi su 188 soggetti esaminati).

Il 78,8% degli atleti risultati positivi avevano assunto una sola sostanza, mentre il restante 21,2% risultava aver assunto due o più principi attivi vietati per doping.

Nel 2012, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati in occasione dei controlli antidoping appartiene alla classe dei cannabinoidi (oltre il 30% delle frequenze registrate) seguita dai diuretici e agenti mascheranti e dagli stimolanti (entrambe le classi con percentuali di frequenza pari a circa il 19,5%).

L'analisi dei risultati dei controlli antidoping 2012 ha anche messo in evidenza delle interessanti differenze di genere rispetto al consumo da parte degli atleti di sostanze vietate per doping. Nel corso del 2012, infatti, le atlete non sono mai risultate positive ai β -bloccanti (classe doping P2) ed ai corticosteroidi (classe doping S9): per contro, le percentuali maggiori di violazioni riguardano l'assunzione di diuretici ed agenti mascheranti (46,2%, classe doping S5) e di stimolanti (30,7%, classe doping S6). Gli atleti di sesso maschile sono risultati positivi soprattutto ai cannabinoidi (37,7%, classe doping S8) ed agli stimolanti (17,0%, classe doping S6).

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2012 sono riportati in maniera analitica nelle sezioni 1 e 2 dell'allegato sub 1 alla presente relazione.

La Commissione, attraverso il sistema informativo Reporting System Doping Antidoping, realizzato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha svolto anche per il 2012 una elaborazione dei dati sull'uso dei farmaci consentiti, in base alle dichiarazioni rese dagli atleti sottoposti ai controlli antidoping.

I dati riferiti hanno confermato la tendenza dei praticanti l'attività sportiva ad assumere grandi quantità di farmaci non vietati per doping e di prodotti salutistici. Infatti, il 63,2% degli atleti sottoposti a controllo ha dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi prodotti omeopatici) e prodotti cosiddetti salutistici (vitamine, sali minerali, aminoacidi, integratori). Fra i primi, si conferma che la categoria di farmaci più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS) con una percentuale del 45,4% dei casi. Fra i secondi, i prodotti maggiormente utilizzati sono gli integratori (63,8% dei casi) e le vitamine (17,7 % 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 ha determinato la Commissione ad avviare specifiche iniziative finalizzate alla formazione attraverso corsi indirizzati in particolare alle categorie professionali maggiormente impegnate nella prevenzione, quali i medici di medicina generale, i pediatri, ed i medici specialisti in medicina dello sport nonché campagne informative rivolte ai

cittadini sul corretto uso degli integratori e dei prodotti cd salutistici e sugli effetti sulla salute attraverso la rete delle farmacie sul territorio.

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2012, sono riportati in maniera analitica nella sezione 3 dell'allegato *sub 1* alla presente relazione.

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 2012.

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 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.

Allegato n. 1

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 2012

ALLEGATO 1

REPORTING SYSTEM

DOPING ANTIDOPING

2012

INDICE

INDICE**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 2012. pag. 1

1.1 I risultati dei controlli pag. 5

1.2 I risultati per classi di sostanze pag. 8

CAPITOLO 2

Il consumo di sostanze vietate per doping: andamento anni 2003-2012 pag. 12

CAPITOLO 3

Consumo di farmaci e/o prodotti salutistici non vietati per doping (medicalizzazione dell'atleta): anno 2012 pag. 19

3.1 Il consumo di sostanze non vietate per doping tra gli atleti risultati positivi ai controlli pag. 24

3.2 La medicalizzazione degli atleti negli anni 2003-2012 pag. 25

CAPITOLO 4

Preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti secondo la legge 376/2000 pag. 28

CAPITOLO 5

Notizie di stampa relative alle violazioni dei regolamenti sportivi e procedimenti penali: anno 2012 pag. 36

5.1 Violazioni del Codice Mondiale Antidoping e della legge 376/2000 pag. 37

5.2 Operazioni Antidoping delle Forze dell'ordine pag. 38

5.3 Decessi doping-correlati pag. 38

CAPITOLO 6

Sanzioni disciplinari e deferimenti al tribunale nazionale antidoping pag. 52

CAPITOLO 1

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 2012

Nel corso dell'anno 2012, 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 395 manifestazioni sportive: in queste, 351 (88,9%) controlli si sono svolti regolarmente, mentre in 44 non sono stati portati a termine (11,1%). I controlli hanno riguardato sia le manifestazioni delle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e delle Discipline Sportive Associate (DSA), che quelle degli Enti di Promozione Sportiva (EPS). Nel corso di questi eventi sono stati sottoposti a controllo antidoping 1521 atleti, di cui 1037 maschi (68,2%) e 484 femmine (31,8%). In Tabella 1 viene riportato il numero assoluto di eventi sportivi ed atleti sottoposti a controlli, stratificati per Federazione, Disciplina Sportiva Associata o Ente di Promozione Sportiva di appartenenza.

Tab.1 - Numero di atleti ed eventi sportivi sottoposti a controllo. Distribuzione per FSN DSA ed EPS.

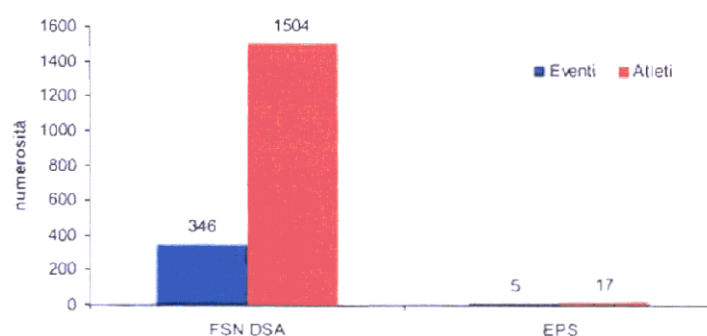
FSN DSA - EPS	Atleti sottoposti a controllo antidoping	Eventi sottoposti a controlli
FCI - ACSI UDACE- UISP- ACLI - Ciclismo	298	65*
FIGC - Calcio	188	49
FIDAL - Atletica leggera	137	27
FIP - Pallacanestro	108	26
FISI- Sport Invernali	94	19
FIR - Rugby	76	19
FIBS - Baseball e Softball	64	17
FIGH - Handball	60	15
FIN - Nuoto	56	12
FIS - Scherma	56	12
FISG - Sport Ghiaccio	53	13
FIT - Tennis	52	12
FITRI - Triathlon	35	8
FIG - Golf	35	7
FITET - Tennis Tavolo	28	7
FIPAV - Pallavolo	28	5
FIH - Hockey	24	7
FULKAM - Judo Lotta Karate	16	4
FIGMMA - Grappling JiuJitsu Martial Arts	8	1
FICK - Canoa Kayak	20	4
FITA - Federazione Italiana Taekwondo	16	4
FIKBMS - Kick Boxing	14	4
FASI- Arrampicata Sportiva	12	3
FGI - Ginnastica	12	2
FITARCO - Tiro con l'arco	8	2
FIDAF - Federazione Italiana di American Football	8	2
NBFI - Natural Bodybuilding Fitness	8	2
FIPE - Federazione Italiana Pesistica	5	2
IBFF - International Bodybuilding and Fitness Federation	2	1
TOTALE	1521	351

*FCI = 61, ACSI UDACE =2, UISP = 2

REPORTING SYSTEM / DOPING – ANTIDOPING / 2012

Dei 351 controlli effettuati sulle manifestazioni sportive, 346 (98,6%) sono stati condotti sulle FSN e DSA, e 5 (1,4%) sugli EPS, con rispettivamente 1504 e 17 atleti esaminati (Grafico 1).

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



L'analisi per ripartizione geografica del campione evidenzia che nel 61,0% dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 24,1% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nell'14,9% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare (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	928	61,0	205	58,4
Centro	367	24,1	89	25,4
Sud e Isole	226	14,9	57	16,2
Totale	1521	100	351	100

Osservando l'andamento dei controlli antidoping nel corso dell'anno, si rileva che luglio ed ottobre sono risultati i mesi in cui l'attività della Commissione è stata più intensa, mentre maggio e giugno sono stati mesi nei quali la CVD non ha effettuato controlli antidoping a causa dei tempi necessari al perfezionamento delle procedure di variazione di bilancio in aumento da destinare al rinnovo della convenzione con la FMSI, al fine di incrementare il numero dei controlli antidoping.