



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
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 2014**

Nel corso del 2014, 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 alla lotta ed alla prevenzione della diffusione del fenomeno *doping* prevalentemente nei settori sportivi giovanili ed amatoriali, incrementando sia attività di controllo antidoping mirate, sia le conoscenze sul fenomeno, attraverso la promozione di attività di ricerca e formazione ed informazione finalizzate alla tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva.

Le iniziative sono state realizzate malgrado una decurtazione della disponibilità dei fondi, destinati all'attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376, per l'esercizio finanziario 2014, applicata ai sensi del Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66 recante *Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale*, convertito con modificazioni con la legge 23 giugno 2014, n. 89.

La Commissione ha continuato ad operare per tutto il 2014, non essendo stata data ancora attuazione alla rilevante modifica della struttura ed organizzazione della Commissione, prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, recante il regolamento di riordino degli organi collegiali e degli altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183 ed in particolare l'art. 2 del suddetto d.P.R. che prevede l'istituzione del Comitato tecnico sanitario, mentre l'art. 4 stabilisce che esso si articoli in tredici sezioni, tra le quali la sezione *h*) denominata *Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive*.

Con successivo decreto del Ministero della salute 8 agosto 2013 è stata definita la ripartizione dei componenti del Comitato tecnico sanitario tra le diverse sezioni.

La *Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive* sarà composta da 11 membri così suddivisi: 3 membri designati dal Ministero della salute; 3 membri designati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli affari regionali, il turismo e lo sport; 2 membri designati dalla Conferenza Stato-Regioni; 1 membro designato dal CONI; 1 ufficiale del Comando Carabinieri per la tutela della salute, designato dal Comandante; 1 membro designato dall'Istituto superiore di sanità, assegnato contestualmente alla sezione *f)* denominata *Sezione per i dispositivi medici*.

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 23 giugno 2014¹.

Il decreto, assunto di concerto con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo sport, ha dato attuazione al previsto adeguamento alla lista internazionale, emanata annualmente dall'Agenzia Mondiale Antidoping (WADA-AMA), ai sensi della legge 26 novembre 2007, n. 230, recante "Ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale contro il doping nello sport, con allegati, adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 19 ottobre 2005".

Le principali novità introdotte riguardano:

- 1- Precisazione delle definizioni di "agente anabolizzante esogeno" e di "agente anabolizzante endogeno".
- 2- Proibizione di *Fattori di Rilascio*. In particolare:
 - proibizione nell'uomo dei Fattori di rilascio della gonadotropina corionica (*CG*) e dell'Ormone luteinizzante (*LH*); delle Corticotropine; dell'Ormone della crescita (*Growth Hormon, GH*) e il fattore di crescita insulino-simile (*IGF-1*);
 - proibizione dei Fattori di crescita dei fibroblasti (*Fibroblast Growth Factors, FGFs*), fattore di crescita degli epatociti (*Hepatocyte Growth Factor, HGF*), fattori di crescita meccanici (*Mechano Growth Factors, MGFs*), fattori di crescita di derivazione piastrinica (*Platelet-Derived Growth Factor, PDGF*), fattore di crescita vascolare-endoteliale (*Vascular-Endotelial Growth Factor, VEGF*)
- 3- proibizione dei *vaptani*, antagonisti del recettore V2 della vasopressina;

¹ pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 187 del 13 agosto 2014

4- riclassificazione delle sostanze metabolizzate in amfetamina o metamfetamina. (Il perfezionamento delle tecniche analitiche consente oggi l'identificazione di assunzione del farmaco e dei corrispondenti metaboliti);

5- proibizione del catinone - e suoi analoghi - e della trimetazidina.

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 2014 e confrontati con quelli relativi agli anni precedenti.

Dall'analisi dei dati relativi alle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti nel 2014, risulta un aumento delle preparazioni allestite in farmacia e comunicate al Ministero della salute. Si conferma, inoltre, come anche nel corso del 2014 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 circa il 73% del totale delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti. Tra questi principi attivi, i più utilizzati nel periodo 2007-2014 sono stati il deidroepiandrosterone ed il testosterone (agenti anabolizzanti).

Alcuni principi attivi nel corso degli anni hanno subito importanti oscillazioni nel numero delle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti, a causa soprattutto di modifiche relative alle normative vigenti. E' il caso ad esempio della fendimetrazina. Con Decreto del Ministero della Salute del 2 agosto 2011² la fendimetrazina è stata inserita nella Tabella I delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute secondo la legge 309/90. In conseguenza di ciò la fendimetrazina, il principio attivo maggiormente dichiarato dalle farmacie negli anni 2007-2011, dopo aver subito nel 2012 un crollo nelle prescrizioni, non ha fatto più registrare, nel corso degli anni successivi, alcuna preparazione da parte delle farmacie. Per contro, fino al 2013, la pseudoefedrina (considerata doping quando rilevata nelle urine in concentrazioni superiori a 150 mcg/ml) non era tra i principi attivi con una rappresentatività di almeno l'1% nelle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti negli anni considerati.

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

A partire proprio dall'anno 2013, invece, la pseudoefedrina è diventata uno tra i principali prodotti galenici preparati dalle farmacie: nel 2014 rappresenta il secondo principio attivo maggiormente dichiarato (716 dichiarazioni) dopo il deidroepiandrosterone (790 dichiarazioni). Si ricorda che la fendimetrazina e la pseudedefrina appartengono alla medesima classe di sostanze vietate per doping (stimolanti, classe doping S6).

Le regioni con il maggior numero di prescrizioni si confermano essere il Lazio, la Lombardia e la Toscana. I dati completi sono consultabili nella sezione 4 dell'allegato 1 alla presente relazione.

Nel corso del 2014 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 1427 atleti, di cui 976 maschi (68,4%) e 451 femmine (31,6%). Il 27,2% (n=388) degli atleti sottoposti a controllo antidoping dalla CVD, sono stati esaminati su specifica richiesta del Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS, che, ai sensi D.M. salute 14 febbraio 2012, partecipano all'individuazione preliminare di gare e atleti "con elevati profili di rischio", selezionati attraverso attività informative e operative svolte e raccolte sul territorio.

Nel 43,8% dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 27,7% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nell'28,5% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare.

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

Complessivamente sono risultati positivi 58 atleti, pari al 4,1% degli atleti sottoposti a controllo. E' stata tuttavia rilevata una sostanziale differenza di genere tra gli atleti risultati positivi: si osserva infatti che la percentuale di positività è pari al 5,1% tra gli uomini e all' 1,8% tra le donne. La differenza di genere emerge anche per quanto riguarda l'età media degli atleti risultati positivi (M: 43,0 anni): 43,7 anni per gli uomini, 39,1 per le donne.

Se si prendono in esame i risultati delle sole analisi di laboratorio condotte sui 395 atleti sottoposti a controllo antidoping su disposizione dei NAS, si evidenzia che l'8,6% (34 atleti, tra i quali uno convocato fuori gara) è risultato positivo ad una o più sostanze vietate. Tra i 34 atleti risultati positivi, 32 (il 94,1%) sono atleti di sesso maschile, e 2 (il 5,9%) di sesso femminile.

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 (8,8% di atleti positivi su un totale di 373 soggetti esaminati) ed il nuoto (2,4% di atleti positivi su 125 soggetti esaminati).

Il 50 % degli atleti risultati positivi aveva assunto una sola sostanza, il restante 36,2% risultava aver assunto due principi attivi vietati per doping, mentre il restante 13,8 risulta aver assunto da 3 a 5 sostanze vietate.

Nel 2014, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati in occasione dei controlli antidoping appartiene alla classe dei diuretici ed agenti mascheranti (26,7%) seguita dagli Agenti anabolizzanti (22,8% delle frequenze registrate) e dagli ormoni e sostanze correlate (15,8%) e dagli stimolanti (15,8%).

Dai dati dei risultati è possibile osservare come esistano delle differenze di genere rispetto al consumo da parte degli atleti di sostanze vietate per doping. Nel corso del 2014, infatti, le atlete non sono mai risultate positive agli ormoni e sostanze correlate (classe doping S2), agli agenti anabolizzanti (classe doping S1), agli stimolanti (classe doping S6), ai Beta-bloccanti (classe doping P2), ed ai narcotici (classe doping S7): per contro, le 15 atlete risultate positive hanno assunto diuretici (66,7%, classe doping S5), corticosteroidi (20,0%, classe doping S9), β -2 antagonisti (6,7%, classe doping S3) e cannabinoidi (6,7%, classe S8).

Gli atleti di sesso maschile sono risultati positivi soprattutto agli agenti anabolizzanti (26,7%, classe doping S1) ed ai diuretici (19,8%, classe doping S5).

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2014 sono riportati in maniera analitica nell'allegato 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 2014 una elaborazione dei dati sull'uso dei farmaci consentiti, in base alle dichiarazioni rese dagli atleti sottoposti ai controlli antidoping.

I dati riferiti hanno confermato la tendenza dei praticanti l'attività sportiva ad assumere grandi quantità di farmaci non vietati per doping e di prodotti salutistici. Tra gli atleti sottoposti a controllo, 1040 (72,9% del totale) hanno dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi i prodotti omeopatici) e prodotti salutistici in genere (vitamine, sali minerali, aminoacidi, integratori) e 387 atleti (27,1%) hanno dichiarato di non aver assunto alcun prodotto. Analizzando in dettaglio la distribuzione per sesso di coloro che hanno assunto prodotti non vietati per doping, si osserva che le donne sono quelle che in maggior numero hanno dichiarato di fare uso di queste sostanze. La

percentuale delle atlete sul totale delle donne controllate è risultata pari all' 81,8% contro il 68,8 % degli uomini.

Interessante notare come tra i 58 atleti risultati positivi ai controlli antidoping effettuati dalla Commissione nel corso del 2014, l'82,8% ha dichiarato l'assunzione di una o più sostanze non vietate per doping rispetto al 17,2% che ha dichiarato di non aver assunto alcuna sostanza. Tale percentuale risulta sensibilmente più elevata rispetto a quanto rilevato nel campione totale di atleti sottoposti a controllo antidoping (72,9%).

Si conferma che la categoria di farmaci più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS) con una percentuale del 40,0% dei casi. Fra i prodotti salutistici, maggiormente utilizzati risultano gli integratori (62,0% dei casi).

Come già sottolineato nella relazione relativa agli anni precedente, tale assunzione di farmaci ed integratori risulta raramente giustificata da valide motivazioni e indicazioni terapeutiche. Esiste in ogni caso il rischio di comparsa di reazioni avverse, soprattutto quando tali sostanze vengono assunte con modalità e dosaggi diversi da quelli terapeutici o consigliati, considerato anche che durante lo svolgimento di una attività atletica agonistica è spesso presente un aumento della frequenza cardiaca, respiratoria, nonché del metabolismo endogeno, oltre a possibili condizioni di disidratazione. Infatti, l'impegno sportivo determina risposte fisiologiche acute, cardiovascolari, respiratorie, metaboliche ed eventuali condizioni di disidratazione, che possono alterare gli effetti dei farmaci (farmacodinamica) e il loro percorso nell'organismo (farmacocinetica).

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2014, sono riportati in maniera analitica nell'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 nel 2014, promuovendo una unica procedura per la selezione di programmi di ricerca e di formazione/informazione sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzate a fini doping e per la tutela della salute nelle attività sportive.

Il Programma è suddiviso in due Sezioni, una relativa ai progetti di ricerca, l'altra alle campagne formative/informative ed ha tra le sue principali finalità:

nella sezione ricerca:

- lo sviluppo di nuovi approcci metodologici e loro efficacia per il controllo del doping e della tutela della salute dell'atleta;
- la promozione di studi inerenti l'impatto della somministrazione di medicinali utilizzati in patologie croniche nella popolazione sportiva agonista e non agonista (es.: statine);

nella sezione formazione/informazione:

- l'implementazione di attività e materiali formativi/informativi realizzati dalla Commissione e/o sviluppo di modelli ai fini divulgativi per realizzare campagne rivolte alla popolazione giovanile, agli atleti ed agli operatori del settore sportivo, realizzate in conformità con le evidenze di provata efficacia (Evidence Based Practice - EBP/Evidence Based Medicine - EBM), che prevedono metodologie basate sulla *peer education* e sul rafforzamento delle life skills (empowerment), in coerenza con le indicazioni dei principali atti di pianificazione sanitaria (Piano Sanitario Nazionale, Piano Nazionale di Prevenzione), e che prevedono la valutazione dell'efficacia dell'intervento formativo oltre che la verifica dell'apprendimento.

A seguito della pubblicazione in data 12 settembre 2014 del Programma di ricerca e campagne di formazione/informazione sono stati presentati 22 progetti, di cui 12 per la Sezione ricerca e 10 per la Sezione campagne formative/informative, promossi da Enti universitari, Istituti di ricerca, Enti locali, Aziende Sanitarie Locali, altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale nonché Organismi sportivi nazionali.

La Commissione, a conclusione dell'*iter* di selezione, ha ritenuto finanziabili 5 progetti di ricerca e 2 progetti di formazione/informazione, per un totale complessivo di 7 progetti, il cui elenco si allega *sub* 2.

Al fine di rafforzare le iniziative di lotta e prevenzione del doping realizzate anche con la collaborazione operativa del Comando Carabinieri per la tutela della salute, regolata dal D.M. 14 febbraio 2012 recante "*Norme procedurali per l'effettuazione dei controlli antidoping di competenza della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive*" la Commissione ha promosso un nuovo progetto di formazione denominato "Master per Ispettore Investigativo Antidoping – NAS" in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità.

Il Progetto è finalizzato alla formazione di 60 ufficiali e sottoufficiali provenienti da tutte le regioni italiane, designati dal Comando generale, e si articolerà in due corsi per approfondire le conoscenze normative e giurisprudenziali relative al fenomeno del doping nonché affrontare le problematiche emergenti relative ai traffici nazionali ed internazionali, fornendo anche informazioni sugli aspetti tossicologici delle principali sostanze vietate per doping. I corsi prevedono non solo attività teoriche ma anche esercitazioni pratiche mediante formazione interattiva "case study" ed esercitazioni di laboratorio.

Riguardo ai progetti di ricerca, promossi dalla Commissione con la collaborazione del Laboratorio Antidoping della FMSI, accreditato WADA, e terminati o in svolgimento nel corso del 2014 si segnala:

- Il progetto *Identificazione di nuovi potenziali agenti doping e/o mascheranti e relativi markers analitici*, che ha principalmente considerato gli effetti mascheranti di particolari prodotti farmaceutici che, se utilizzati “off label”, potrebbero esplicare un effetto mascherante nei confronti di svariate classi di sostanze vietate. I metodi analitici sviluppati consentono il rilevamento, sia in sangue che in urina, di questa tipologia di sostanze, e potranno essere applicati sia come metodi di analisi tradizionali sia come metodi di analisi per programmi di monitoraggio al fine di verificare su campioni reali la consistenza del fenomeno;

- Il progetto *Il rilevamento del doping da ormoni “pseudoendogeni” mediante metodi di indagine multiparametrici: verso l’ampliamento del campo di applicabilità del “passaporto biologico dell’atleta*, che ha l’obiettivo di studiare ed utilizzare nuovi markers di uso di ormoni pseudoendogeni mediante un approccio metodologico innovativo. I risultati ad oggi ottenuti hanno permesso di suggerire alla WADA la necessità di diminuire i limiti di variabilità individuale ed aumentare la sensibilità delle tecniche analitiche finora utilizzate.

Nel corso del 2014 si è concluso il progetto *Prevalenza dell’uso di anabolizzanti e stimolanti valutata mediante l’analisi del capello nella popolazione sportiva giovanile ed amatoriale*, finanziato dalla Commissione al Laboratorio Antidoping (LAD) della Regione Toscana, che ha investigato sulla fattibilità e sostenibilità dell’utilizzo dell’analisi del capello per stimare la prevalenza di anabolizzanti e stimolanti nella popolazione giovanile ed amatoriale. Sono stati arruolati per lo studio 355 atleti, 215 della categoria giovanile (61%) e 140 per la categoria amatoriale (39%). L’arruolamento degli atleti delle categorie giovanili è stato effettuato nell’ambito di una Convenzione stipulata tra il LAD e la Federazione Ciclistica Italiana (FCI) che si è impegnata all’individuazione di atleti delle categorie giovanili da sottoporre al prelievo di capello. Tale impegno è stato reso possibile dal dispositivo normativo federale relativamente agli aspetti di tutela della salute degli atleti. Le norme sulla tutela della salute degli atleti ciclisti della FCI prevedono infatti che tutti gli atleti di interesse nazionale siano inseriti in una specifica lista, valida per la stagione agonistica di riferimento e costantemente aggiornata, definita ranking federale, e possono essere sottoposti, su richiesta della Commissione Tutela della Salute e del Medico Federale a specifici accertamenti o test che consentano di acquisire conoscenze in merito al loro profilo biologico. Gli atleti amatoriali sono stati arruolati invece su base volontaria nell’ambito di gare di gran fondo di livello nazionale (Roma, Firenze, Fara Sabina e Rieti).

I risultati dello studio hanno messo in evidenza per la Categoria giovanile il 44,2% di campioni con concentrazione di caffeina superiore a 0,6 ng/mg e lo 0,9% di positività a sostanze vietate per doping (uno per metamfetamina ed uno per cocaina). Per la Categoria amatoriale invece il 70,7% di campioni sono risultati con concentrazione di caffeina superiore a 0,6 ng/mg mentre l'8,6% sono risultati positivi a 5 sostanze proibite per doping (6 per pseudo efedrina, 2 per stanazololo, 2 per cocaina, 1 per nandrolone ed 1 per MDMA).

Contestualmente l'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana ha condotto un'indagine per elaborare un profilo sul livello di istruzione, sullo stato lavorativo, sull'intensità dell'attività fisica praticata, sull'alimentazione e gli stili di vita degli atleti che hanno partecipato allo studio.

La stretta collaborazione fra il LAD della Toscana e la Federazione Ciclistica Italiana ha permesso di portare a termine con successo il progetto, raccogliendo un numero di campioni superiore al minimo programmato.

La lunghezza media dei campioni di capello prelevati (1,71 cm) ha consentito di esplorare una finestra temporale di circa due mesi. La rilevazione di alcune positività ha permesso di dimostrare la "fitness for purpose" dei metodi sviluppati. Inoltre, lo studio dimostra anche che la raccolta dei campioni, soprattutto quando è organizzata e supportata in modo efficace dalle Federazioni sportive, non presenta particolari criticità.

Alla luce dei risultati dello studio e della bibliografia di riferimento, si conferma che la ricerca dei metaboliti degli steroidi anabolizzanti sulla matrice cheratinica, vietati anche fuori dalla competizione, è forse l'indagine che più proficuamente potrebbe essere affiancata alle analisi sulle classiche matrici utilizzate in ambito antidoping e rappresenta uno strumento di elezione per l'effettuazione a livello territoriale di programmi di monitoraggio sull'uso di sostanze vietate per doping ai fini della sorveglianza epidemiologica del fenomeno e per la tutela della salute degli atleti.

Nel corso del 2014 è stato completato il *Progetto 10 100 1000 indagine conoscitiva sulle abitudini degli atleti di alto profilo rispetto al consumo di nutraceutici e integratori durante l'allenamento, per la preparazione della gara e per il ripristino delle normali condizioni fisiologiche post-sforzo*, realizzato dalla Commissione in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto è stato finalizzato alla valutazione dell'uso di integratori alimentari, aminoacidi, nutraceutici e sali minerali nella popolazione sportiva di alto livello (atleti di interesse nazionale in varie discipline olimpiche). Tramite questionari anonimi si sono raccolte informazioni in merito a tali utilizzi; queste informazioni sono state tradotte in un linguaggio semplice e fruibile per tutta la popolazione sportiva, in particolare quella amatoriale e giovanile. Grazie alla collaborazione delle Federazioni partecipanti al progetto, si è cercato quindi di sensibilizzare tutta la popolazione sportiva,

ed in particolare quella non sotto stretto controllo medico, all'uso responsabile e controllato di sostanze utili al recupero funzionale dopo l'allenamento intenso e dopo la competizione.

Tale problematica è stata anche oggetto della campagna di formazione/informazione "*Integratori quanto basta. Campagna di sensibilizzazione sull'abuso degli integratori*", che la Commissione ha promosso in collaborazione con la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI). L'iniziativa, conclusa nel corso del 2014, è stata finalizzata a diffondere, per il tramite di medici e farmacisti, le corrette informazioni sulle conseguenze dell'abuso degli integratori. Destinatari dell'iniziativa sono stati tutti i cittadini con particolare attenzione a quanti praticano attività sportiva. Sono stati quindi predisposti, in collaborazione con il Centro studi di comunicazione sul farmaco dell'Università degli studi di Milano, materiali informativi sul corretto uso degli integratori, distribuiti attraverso il circuito di circa 8000 farmacie presenti sul territorio nazionale. Al fine di coinvolgere la fascia di popolazione più giovane è stata prevista anche l'attivazione di una *community* attraverso la realizzazione di un sito internet dedicato.

Riguardo ai progetti di formazione/informazione, nel corso del 2014 è terminato anche il progetto realizzato dalla Commissione in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità inerente il "*Sistema Nazionale di Allerta Doping (SNAD)*", finalizzato sia alla precoce individuazione di nuove sostanze e metodi utilizzati a scopo di doping potenzialmente pericolosi per la salute pubblica che all'attivazione di segnalazioni di allerta, che coinvolgano tempestivamente le strutture deputate alla lotta al doping e alla tutela della salute degli sportivi. Il monitoraggio degli indicatori previsti nel progetto ha dato esito positivo, in quanto sono stati raggiunti tutti i valori attesi, quali: i report delle Procedure Operative Standard (POS); la realizzazione della modulistica di segnalazione condivisa dalle strutture segnalanti coinvolte nel progetto di allerta; i risultati delle analisi effettuate (rapporti di prova dei campioni ed elaborazione dei risultati). I canali preferenziali di accesso al sistema sono stati i Centri Antiveneni, i Pronto Soccorso ed i medici dello sport. A tale proposito e al fine di facilitare il lavoro delle strutture segnalanti, è stata ravvisata l'importanza di poter adattare alcune aree della scheda da utilizzare per raccogliere le segnalazioni di casi di sospetto doping, alle peculiarità della struttura sanitaria che entra in contatto con i soggetti e con i pazienti che possono essere coinvolti nel fenomeno doping. Pertanto sono state elaborate schede di segnalazione dedicate ai Pronto Soccorso e Centri Antiveneni ed alle strutture organizzative di Medicina dello sport.

Sono stati anche attivati contatti con i referenti dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che gestiscono registri e data-base con informazioni che possono avere un collegamento diretto e indiretto con il doping. L'AIFA ha fornito informazioni relative a farmaci contraffatti e segnalazioni di eventi avversi da farmaci. I referenti interni all'ISS che si occupano di raccogliere dati sulle prescrizioni e sui consumi di farmaci in Italia e le

segnalazioni di Fitosorveglianza e i referenti del Centro Antiveleni di Milano hanno fornito le informazioni tecniche di loro competenza. Un ruolo essenziale all'interno dello SNAD è stato svolto dal laboratorio di analisi chimico-tossicologiche del reparto "Farmacodipendenza, Tossicodipendenza e Doping (FTD)" dell'ISS. Tale laboratorio ha svolto gli accertamenti analitici finalizzati a stabilire la natura dei principi attivi contenuti nei prodotti oggetto di approfondimenti da parte dello SNAD e quindi a stabilire l'eventuale relazione causale tra manifestazione clinica/effetto avverso osservato e prodotto assunto. Nel progetto sono contenute informazioni riguardanti otto segnalazioni pervenute allo SNAD con i relativi risultati analitici.

Il progetto ha quindi dimostrato non solo la fattibilità reale del sistema, ma a parere della Commissione sarebbe opportuno che tale Sistema di Allerta Doping possa diventare un servizio istituzionale permanente. La scoperta di sostanze dopanti misconosciute serve sia nelle intossicazioni acute che nelle croniche per la conferma di diagnosi e terapia, e per l'attivazione tramite i NAS delle forme di tutela della salute pubblica. E' auspicabile inoltre una sempre maggiore diffusione nel mondo medico sportivo, anche per il tramite delle Regioni.

Riguardo alle criticità ed alle proposte di modifica della normativa recata dalla legge n. 376/2000, le questioni più volte evidenziate nelle ultime relazioni al Parlamento non hanno trovato soluzione nel corso del 2014.

L'attuale assetto normativo nazionale affida alla Commissione una serie di competenze, elencate all'art. 3, comma 1 fra le quali: la determinazione, anche in conformità con le indicazioni del CIO e di altri organismi ed istituzioni competenti, i casi i criteri e le metodologie dei controlli anti-doping ed individua le competizioni e le attività sportive per le quali il controllo sanitario è effettuato dai laboratori accreditati dai competenti organismi internazionali (*lett. b*); l'effettuazione dei controlli anti-doping e quelli di tutela della salute, in gara e fuori gara (*lett. c*). Competenze specificate dall'art. 8 del Decreto Ministero salute 31 ottobre 2001 n. 440 recante il Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento della suddetta Commissione.

Con la sottoscrizione della Dichiarazione sulla lotta al doping nello sport a Copenaghen del 2003, il Governo italiano ha assunto l'obbligo di adeguare la propria normativa al Codice mondiale antidoping adottato dalla World Antidoping Agency (WADA) ed ad identificare l'Organizzazione Nazionale Antidoping (NADO), a cui è affidato il ruolo centrale nell'attività di contrasto al doping a livello nazionale, e di interlocutore a livello internazionale. Il Codice prevede come clausola di salvaguardia che, qualora gli Stati firmatari non identifichino espressamente la propria Organizzazione Antidoping Nazionale, le funzioni siano svolte dal Comitato Olimpico Nazionale.

Il Governo Italiano, non avendo effettuato una scelta diversa, ha affidato il ruolo di NADO al CONI, confermando tale indicazione anche successivamente in occasione della firma della Convenzione internazionale contro il doping nello sport, con allegati, adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 19 ottobre 2005, entrata in vigore il 2 febbraio 2007 e di seguito ratificata con la legge 26 novembre 2007, n. 230.

Pertanto attualmente il Codice mondiale antidoping e gli Standard della WADA, introdotti dalla Legge 26 novembre 2007, n. 230, sono recepiti - con delibera della Giunta Nazionale del CONI - nelle "Norme Sportive Antidoping" (NSA), a seguito di parere positivo della stessa WADA.

Per quanto attiene alla questione da più parti sollevata, circa l'esigenza di rendere la NADO autonoma rispetto al CONI, al fine di eliminare il rilevato conflitto di interesse "controllore-controllato", la Commissione, pur riconoscendo che l'attuale sistema sia conforme anche alle disposizioni della legge 376/2000, riterrebbe opportuno un cambio di rotta nella direzione dell'autonomia, alla luce delle indicazioni fornite dalla World Anti Doping Agency (WADA).

Dai seguenti documenti ufficiali della WADA è possibile stabilire che il richiamato conflitto d'interesse, seppure ritenuto inopportuno, nulla muta in termini di legittimità del sistema italiano; la WADA, infatti, nell'enunciare i modelli ideali delle NADO nazionali, (*preferibilmente autorità pubbliche e indipendenti dai governi*) indica che, in mancanza di organismi pubblici autonomi, l'attività antidoping debba essere rimessa alle organizzazioni olimpiche nazionali:

- Codice Mondiale Antidoping - 2015, che riporta:
 - . "i compiti attribuiti alle agenzie antidoping, se non svolti dalle competenti autorità pubbliche, devono essere effettuati dai Comitati Olimpici Nazionali o struttura da essi delegata";
 - . "le NADO devono essere indipendenti nelle decisioni operative e nello svolgimento delle attività" (*art. 20.5.1*);
 - . "i Governi devono incoraggiare le NADO a cooperare con le agenzie e i servizi pubblici" (*art. 22.3*);
 - . "i Governi che non hanno una NADO collaborano con i Comitati Olimpici Nazionali per individuarla" (*art. 22.5*);
 - . "i Governi devono rispettare l'autonomia delle NADO" (*art. 22.6*);
- Report "Lack of Effectiveness of Testing Programs", in cui è riportato che:
 - . "i fattori umani e politici rappresentano il vero problema della mancanza di efficacia della lotta al doping" e "ciò vale anche per i Comitati Olimpici Nazionali" (*Executive Summary – pag. 3/9*);

. “le criticità delle NADO sono: la mancanza di indipendenza, di impegno e di standard minimi”, nonché la “confusione dei ruoli tra Comitati Olimpici Nazionali e NADO” (*Appendix “A” Report – Weaknesses Observed – pag. 4/15, 5/15 e 6/15*).

La Commissione ritiene pertanto necessario, come già precedentemente auspicato, favorire ed implementare il coordinamento delle attività antidoping della stessa Commissione e della CONI-NADO, attesi gli ottimi risultati cui certamente si potrebbe pervenire, non solo in campo operativo, ma anche e soprattutto nei settori della formazione, informazione e ricerca, al fine di migliorare la lotta al doping e di razionalizzare le risorse disponibili.

D'altronde l'esigenza di addivenire a forme di collaborazione e di coordinamento nel delicato settore dell'antidoping non rappresenta una novità, poiché già enunciati nella legge 26 ottobre 1971, n. 1099, che ha sancito la collaborazione tra il Ministero della sanità e il CONI, e dal D.M. 20 aprile 2006, con cui si è favorito il coordinamento tra la Commissione e l'Organizzazione antidoping internazionale in occasione delle Olimpiadi invernali di Torino del 2006.

Ai fini di tale coordinamento la Commissione continua a ritenere opportuno un adeguamento dell' “Atto di Intesa” datato 4 settembre 2007, sottoscritto dal Ministro della Salute, dal Ministro per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive e dal Presidente del CONI.

Ciò sia al fine di recepire pienamente le ultime indicazioni fornite dalla WADA in merito alle strategie di contrasto al doping, sia al fine di razionalizzare le risorse attualmente disponibili, rendendo più efficiente ed efficace la spesa pubblica nella lotta al doping e a favore della tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva.

La Commissione ritiene necessario, in coerenza peraltro con orientamenti espressi in sede europea, intensificare le iniziative in un settore che è senz'altro nevralgico per affrontare precocemente il fenomeno: il controllo delle categorie giovanili anche amatoriali nel contesto delle attività svolte nell'ambito delle Federazioni sportive nazionali, delle Discipline Associate e degli Enti di Promozione Sportiva. Monitorare correttamente ed efficacemente l'esteso settore dell'attività sportiva agonistica delle categorie giovanili, risulta essenziale in quanto è proprio in questo settore che si annidano gli elementi stimolanti per maturare scelte e comportamenti contrastanti con le normative antidoping, avendo come motivazione di maggior peso la prospettiva di pervenire al livello di élite. Come ben attesta una consolidata serie di indicatori, è proprio nell'ambito dell'attività giovanile che gli atleti attivano tali scelte e comportamenti ed è pertanto in tale contesto (oltre a quello dell'attività amatoriale) che è necessario sviluppare un più efficace modello di contrasto al doping.

Tale obiettivo potrà trovare una piena realizzazione soltanto attraverso una reale integrazione tra l'attività del CONI e quella della Commissione, promuovendo le necessarie azioni

concordate e correlate che sono irrinunciabili per un credibile ed efficace programma di attività antidoping esteso all'intero panorama nazionale.

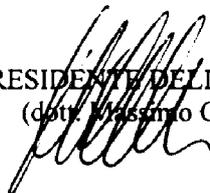
La Commissione ha negli anni orientato sempre più la propria azione verso settori non raggiunti dall'attività del CONI-NADO e ha affinato la propria capacità di operare su vari fronti, anche in coordinamento con gli organismi inquirenti. Ma molto di più e meglio è possibile fare in un contesto di reale collaborazione con il mondo delle Federazioni Nazionali Sportive. Tale collaborazione potrà concretamente svilupparsi con una opportuna ridefinizione di obiettivi e strumenti operativi per mezzo della revisione del citato Atto di intesa del 2007.

Si ritiene, infine, importante segnalare che, anche su impulso della Commissione, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha adeguato alle fattispecie penali previste dalla legge n. 376/2000 il Codice di Deontologia Medica, che all'art. 73 (Doping) ha introdotto l'ipotesi di sanzionare il medico che *"favorisce" trattamenti farmacologici o di altra natura non giustificati da esigenze terapeutiche, finalizzati ad alterare le prestazioni proprie dell'attività sportiva o a modificare i risultati dei relativi controlli.*

La Commissione, a tal proposito, auspica che il suddetto articolo del Codice deontologico sia recepito al più presto da tutti gli Ordini provinciali.

Roma, 28 aprile 2015

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(dot. Massimo Casciello)



Allegato n. 1
Allegato n. 2