

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori LAVAGNINI, POLIDORO, AGOSTINI, ANDREOLLI, ANGIUS, BEDIN, BERNASCONI, CARELLA, CASTELLANI Pierluigi, COVIELLO, COZZOLINO, DI ORIO, FOLLIERI, FUSILLO, GIARETTA, GRECO, LAURIA Baldassare, LO CURZIO, MANZI, MELONI, MIGNONE, MONTAGNINO, MONTELEONE, MONTICONE, MUNDI, PALUMBO, RESCAGLIO, ROBOL, SALVATO, VALLETTA, VERALDI e ZILIO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 NOVEMBRE 1996

Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il *doping*

ONOREVOLI SENATORI. - È ormai acquisita la convinzione che la politica sanitaria debba superare una concezione esclusivamente terapeutica, in favore di una prospettiva che privilegi la prevenzione e la promozione della salute pubblica.

In questa prospettiva la promozione dell'attività sportiva rappresenta uno strumento indubbiamente primario per lo sviluppo della salute collettiva, e lo straordinario incremento da essa registrato negli ultimi decenni, testimoniato dalla cifra di ben 9.500.000 cittadini aderenti al CONI, deve essere valutato molto positivamente dal punto di vista della politica sanitaria.

Bisogna però riconoscere che le ricadute dello sviluppo dell'attività sportiva sulla promozione della salute pubblica sono state in parte vanificate dalla scarsa attenzione mostrata dalle autorità sanitarie nei confronti dello sport.

È mancata in sostanza la capacità di assicurare un'efficace tutela sanitaria all'attività sportiva diretta a far sì che gli aspetti collegati alla promozione del benessere fisico e psichico prevalessero su quelli strettamente agonistici.

La conseguenza di tale disattenzione è stata il prevalere non solo nel professionismo, ma anche nell'ambito dell'attività dilettantistica, che più avrebbe dovuto essere sensibile agli aspetti salutistici e ludici dello sport, di un'impostazione esclusivamente competitiva.

Uno degli aspetti più gravi di questo fenomeno è rappresentato dal diffondersi, anche fra i dilettanti e i giovanissimi, dell'uso di sostanze farmacologiche dirette a migliorare le prestazioni sportive, indipendentemente dall'effettivo miglioramento del quadro psico-fisico dell'atleta indotto dall'allenamento, spesso con gravi danni per la salute, basti pensare alle morti improvvise determinate dall'abuso di anabolizzanti e di

beta-bloccanti o al ruolo di molte sostanze farmacologiche nella cancerogenesi.

Negli ultimi anni il fenomeno del *doping* è stato studiato approfonditamente da diversi punti di vista.

Nel 1989, la Commissione affari sociali della Camera dei deputati aveva condotto un'indagine conoscitiva nella cui relazione finale si sottolineava come il *doping* fosse un problema che non riguarda solo l'etica sportiva ma anche e soprattutto la salute pubblica.

Nel 1990, poi, un gruppo di studio costituito da membri della Commissione anti-*doping* del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), del Consiglio nazionale delle ricerche, della Clinica neurologica di Pavia e dell'Istituto Mario Negri di Milano, ha effettuato un'inchiesta su un campione di 1015 atleti dalla quale risultava un ricorso al *doping* ben più alto di quello rilevato dai *test* ufficiali.

Tale discrepanza dipende essenzialmente da due ordini di motivi, entrambi riconducibili all'impostazione riduttiva, fondata su una tutela agonistica piuttosto che sanitaria, che caratterizza la lotta al fenomeno del *doping*.

Da una parte, infatti, la base di riferimento per l'individuazione della positività all'anti-*doping* è costituita dalla lista approvata dal Comitato internazionale olimpico (CIO), che a sua volta è formulata sulla base del criterio della rilevabilità all'analisi delle urine, senza cioè prestare attenzione al problema dell'uso di farmaci da parte dell'atleta nell'intero arco della sua preparazione.

In secondo luogo, proprio la prevalenza dell'aspetto agonistico fa sì che la percentuale di atleti sottoposta ad anti-*doping*, anche se si considera che l'analisi è effettuata a campione, è di fatto molto limitata.

Il presente disegno di legge intende affermare il principio che la funzione di sviluppo della salute individuale e collettiva dell'attività sportiva è tutelata dalle autorità sanitarie e, in primo luogo, dal Ministero della sanità, che si avvale di un apposito strumento di consulenza tecnico-scientifica, vale a dire del comitato nazionale per la tutela sanitaria delle attività sportive.

Vengono poi fissati i compiti delle regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie, per la tutela sanitaria delle attività sportive.

L'articolo 6 definisce il *doping*, quale utilizzazione di interventi farmacologici allo scopo di modificare le prestazioni agonistiche e indipendentemente da necessità terapeutiche.

L'identificazione delle sostanze vietate è attribuita al Ministro della sanità.

Si disciplinano inoltre le modalità per la somministrazione agli atleti di sostanze farmaceutiche a scopo terapeutico e la pubblicità, nelle confezioni dei farmaci, della presenza di sostanze idonee al *doping*.

L'articolo 7 stabilisce le modalità di effettuazione dei controlli anti-*doping*; l'attribuzione di tale compito a centri specializzati, il riconoscimento al medico curante e alle autorità sanitarie del potere di richiedere il controllo anti-*doping*, la previsione di protocolli fissati dal Comitato nazionale per la tutela sanitaria delle attività sportive che

stabiliscano quando ricorrere al controllo anti-*doping*: si tratta di disposizioni tutte dirette a superare una concezione della lotta al *doping* basata esclusivamente su motivazioni di etica sportiva.

L'articolo 8 disciplina la ripartizione degli oneri per i controlli tra le regioni e le organizzazioni sportive.

L'articolo 9 fa obbligo agli enti sportivi di inserire nei propri regolamenti il divieto di assumere le sostanze vietate dal decreto del Ministro della sanità, con le conseguenti sanzioni della giustizia sportiva, superando un sistema nel quale l'identificazione delle sostanze vietate è affidata esclusivamente al CIO.

L'articolo 10 stabilisce le sanzioni penali, essenzialmente di carattere pecuniario, per gli atleti professionisti che facciano uso di sostanze vietate nonchè per coloro che tali sostanze somministrano o procurano agli sportivi, siano questi ultimi professionisti o dilettanti. Da questo ultimo punto di vista assume particolare importanza l'aggravamento della sanzione penale nel caso che le sostanze vietate siano state procurate o somministrate ad un atleta minorenni.

L'articolo 11, infine, detta norme per la promozione dell'educazione sanitaria degli sportivi e per la diffusione delle conoscenze sui danni provocati dal *doping*, mentre l'articolo 12 reca disposizioni di carattere finanziario.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Tutela sanitaria delle attività sportive)

1. L'attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva. Essa è sottoposta al controllo delle autorità sanitarie e non può essere svolta con l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze che mettano in pericolo l'integrità psichica e fisica degli atleti.

Art. 2.

(Comitato nazionale per la tutela sanitaria delle attività sportive)

1. Per gli scopi e gli adempimenti di cui alla presente legge è istituito il comitato nazionale per la tutela sanitaria delle attività sportive, con sede presso il Ministero della sanità, di seguito denominato comitato.

2. Il comitato è costituito da un farmacologo, da un tossicologo, da un clinico medico, da un pediatra e da due medici specialisti dello sport indicati dalle società scientifiche di riferimento nonché da un rappresentante, rispettivamente, dell'Istituto superiore di sanità, dell'Ordine dei medici, dell'Ordine dei farmacisti e della Federazione medico sportiva italiana nonché da un rappresentante del Ministero della sanità che lo presiede.

3. Partecipano alle riunioni del comitato un rappresentante del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e due rappresentanti delle federazioni sportive maggiormente rappresentative a livello nazionale.

4. Il comitato è istituito con decreto del Ministro della sanità entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Il comitato dura in carica tre anni e si dota di un proprio regolamento. Il Ministro

della sanità riferisce annualmente al Parlamento sull'attività del comitato.

Art. 3.

(Funzioni del comitato)

1. Il comitato di cui all'articolo 2 propone programmi preventivi educativi e riabilitativi e si esprime sui progetti di ricerca clinica e sperimentale riguardanti la biologia e la medicina dello sport; tiene rapporti operativi con gli organismi internazionali, e in particolare con l'Unione europea, garantendo la partecipazione a programmi ed interventi contro il *doping* ed alle attività dell'osservatorio europeo delle droghe.

2. Il comitato provvede a determinare i criteri attraverso i quali effettuare i controlli anti-*doping* di cui all'articolo 4, coordina l'attività dei centri regionali e tiene il registro nazionale dei controlli.

Art. 4.

(Compiti delle regioni)

1. Le regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie, organizzano i servizi per la tutela sanitaria delle attività motorie assicurando:

a) la valutazione dello stato biologico e sanitario degli sportivi e la documentazione dell'assenza di controindicazioni all'attività sportiva o motoria organizzata;

b) la definizione del rischio personale delle singole attività motorie, provvedendo anche al rilascio dei certificati di idoneità specifica per singole discipline;

c) l'assistenza sanitaria d'urgenza durante le manifestazioni sportive che si svolgono nell'ambito territoriale di competenza;

d) i trattamenti clinici preventivi e riabilitativi delle attività di informazione e di educazione sanitaria.

2. Le regioni provvedono altresì:

a) all'individuazione delle strutture rispondenti alle norme fissate dal comitato

per l'effettuazione dei controlli clinici e di laboratorio per le diagnosi di *doping*;

b) alla formazione e alla tenuta delle liste dei medici che possono essere designati per le attività previste dalla presente legge.

3. Le regioni inoltre provvedono a realizzare interventi di educazione sanitaria nel settore della biologia, della medicina e della farmacologia dello sport nonchè l'avvio di studi epidemiologici, con particolare riferimento alla prevenzione e alla riabilitazione, sulla popolazione sportiva del territorio.

Art. 5.

(Compiti della Federazione medico sportiva italiana - FMSI)

1. La Federazione medico sportiva italiana (FMSI) collabora all'attuazione degli obiettivi della presente legge, secondo le indicazioni degli organismi sanitari nazionali e regionali a cui risponde senza pregiudizio dei suoi rapporti con il CONI.

Art. 6.

(Divieto di doping)

1. Costituisce *doping* l'utilizzazione, da parte dei soggetti che praticano in forma organizzata l'attività sportiva o motoria, di sostanze farmacologicamente attive, comprese quelle di natura endocrinologica ed ematologica, idonee a migliorare le prestazioni agonistiche indipendentemente dall'adattamento indotto dall'allenamento.

2. Il Ministro della sanità, sentito il parere del comitato, stabilisce con proprio decreto, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'elenco delle sostanze e dei metodi vietati e ne cura annualmente l'aggiornamento.

3. Sull'involucro dei prodotti farmaceutici contenenti sostanze inserite nell'elenco di cui al comma 2, le case farmaceutiche devono apporre una specifica indicazione, fornendo altresì adeguate informazioni nelle notizie destinate al consumatore, secondo

le modalità indicate, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540, dal decreto del Ministro della sanità di cui al comma 2.

4. In presenza di condizioni accertate e certificate dal medico, può essere prescritto agli atleti qualsiasi trattamento attuato con le modalità ed i dosaggi indicati dalle farmacopee ufficiali; in tal caso l'atleta ha l'obbligo di tenere a disposizione delle autorità competenti la relativa documentazione.

Art. 7.

(Controlli anti-doping)

1. Il comitato stabilisce criteri per l'accertamento dell'avvenuta utilizzazione delle sostanze di cui all'articolo 6, nonché di quelle incluse nelle liste del Comitato internazionale olimpico (CIO). A tale scopo è autorizzato l'utilizzo di campioni ematici.

2. La ricerca delle sostanze di cui all'articolo 6 è eseguita, secondo le modalità indicate dal comitato, in centri regionali abilitati.

3. I controlli di cui al presente articolo sono eseguiti dal comitato ogni volta che ciò sia previsto dalle norme fissate per le singole specialità, sia in fase di allenamento che di manifestazioni sportive, ovvero quando ciò sia previsto dalle norme fissate dai regolamenti sportivi internazionali, ovvero nei singoli casi segnalati al centro regionale di riferimento dalla struttura sanitaria o dal medico curante, ovvero su richiesta delle autorità sanitarie.

4. I medici responsabili dei controlli clinici o dei prelievi dei liquidi e dei tessuti organici sono di volta in volta individuati dal responsabile sanitario del centro regionale abilitato per i controlli tra quelli iscritti in un elenco regionale con delibera dell'assessore alla sanità competente per territorio, avente validità triennale.

5. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli di cui al comma 4 comunica, entro ventiquattro ore, i risultati delle indagini alle autorità sportive, che rendono pubblico l'esito dei controlli e applicano le sanzioni

di propria competenza, e alla procura della Repubblica presso la pretura competente per territorio.

Art. 8.

(Oneri connessi all'esecuzione dei controlli)

1. Le regioni stabiliscono annualmente un apposito tariffario per l'espletamento dei controlli di cui all'articolo 7.

2. Sono a carico delle regioni le spese relative all'organizzazione, alla dotazione strumentale e all'impiego del personale necessario.

3. Sono a carico delle organizzazioni sportive di appartenenza i costi relativi alle singole prestazioni di laboratorio.

4. I rapporti giuridici ed economici delle organizzazioni sportive con le regioni e con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni.

Art. 9.

(Integrazione dei regolamenti degli enti sportivi)

1. Il CONI, le federazioni sportive, le società affiliate, le associazioni sportive, gli enti pubblici privati, sono tenuti ad inserire nei propri regolamenti il divieto di assumere le sostanze di cui all'articolo 6 e a stabilire, fatte salve le norme fissate dai regolamenti sportivi internazionali, adeguate sanzioni per i trasgressori e per gli atleti che rifiutino di sottoporsi ai controlli di cui all'articolo 7.

2. Gli enti di cui al comma 1 sono altresì tenuti a predisporre tutti gli atti necessari per il rispetto delle norme di tutela della salute di cui alla presente legge.

3. Gli atleti aderiscono ai regolamenti e dichiarano la propria conoscenza ed accettazione delle norme in essi contenute.

Art. 10.

(Sanzioni penali)

1. Ferme restando le sanzioni sportive, l'atleta che faccia uso delle sostanze di cui

al comma 2 dell'articolo 6 allo scopo di migliorare le prestazioni sportive, ovvero che rifiuti di sottoporsi ai controlli di cui all'articolo 7 è punito, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la multa da lire dieci milioni a lire cento milioni.

2. Il medico il quale, al di fuori di una comprovata esigenza terapeutica e allo scopo di migliorare le prestazioni sportive, prescriba o fornisca a chiunque eserciti in forma organizzata un'attività sportiva o motoria farmaci contenenti talune delle sostanze di cui al comma 2 dell'articolo 6, è punito, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la multa da lire venti milioni a lire cento milioni, nonchè con la sospensione dall'esercizio della professione da due mesi a due anni. Alla stessa pena soggiace il medico che produce una falsa certificazione dell'esito dei controlli anti-doping.

3. Chiunque fornisca illegittimamente agli atleti, anche a titolo gratuito, le sostanze di cui al comma 2 dell'articolo 6 al fine di migliorarne le prestazioni sportive, è punito, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la multa da lire cinque milioni a lire dieci milioni.

4. La sanzione di cui al comma 3 è aumentata di un terzo se il fatto è commesso da un dirigente di società o di associazione sportiva. La condanna comporta la decadenza dalla carica.

5. La sanzione di cui al comma 3 è aumentata del doppio se il fatto è commesso da un farmacista. La condanna è comunicata all'ordine professionale cui il soggetto appartiene, che ne cura la pubblicazione su due quotidiani a diffusione nazionale.

6. Le sanzioni di cui ai commi 2 e 3 sono aumentate del doppio se le sostanze vietate sono state somministrate ad un minore di anni diciotto.

Art. 11.

(Attività d'informazione)

1. Il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero della pubblica istruzione, predispone, avvalendosi della collaborazio-

ne delle regioni, del CONI, delle federazioni sportive, delle società affiliate e delle associazioni sportive, campagne multimediali dirette a favorire l'informazione sui pericoli del *doping* e a promuovere l'educazione sanitaria dei cittadini che praticano attività sportiva.

Art. 12.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, pari a lire cinque miliardi annui, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo sanitario nazionale.

