

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

Nn. 1637, 1660, 1714 e 1945-A/R

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

(RELATORE CARELLA)

a seguito del nuovo esame susseguente alla nuova assegnazione in sede deliberante disposta il 23 febbraio 1999 e alla successiva remissione in sede referente, disposta, ai sensi dell'articolo 35, comma 2, del Regolamento, il 12 maggio 1999

Comunicata alla Presidenza il 21 maggio 1999

SUI

DISEGNI DI LEGGE

Norme per la lotta contro il *doping* e per la tutela sanitaria delle attività sportive (n. 1637)

d'iniziativa dei senatori CORTIANA, BOCO, BORTOLOTTI, CARELLA, DE LUCA Athos, LUBRANO DI RICCO, MANCONI, PETTINATO, PIERONI, RIPAMONTI, SARTO e SEMENZATO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 NOVEMBRE 1996

Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il *doping* (n. 1660)

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, ZILIO, FILOGRANA, DE ANNA, BESOSTRI, BRIENZA, PASSIGLI, MANCONI, BRUNI, FIRRARELLO e DENTAMARO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 NOVEMBRE 1996

Nuove norme per la tutela sanitaria delle attività sportive ed il perseguimento di interventi farmacologici ed esogeni non giustificati da necessità terapeutiche (*doping*) (n. 1714)

d’iniziativa dei senatori SERVELLO, MACERATINI, PONTONE, MONTELEONE, CASTELLANI Carla, MARTELLI e MAGGI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 NOVEMBRE 1996

La tutela sanitaria delle attività sportive e la lotta
al *doping* (n. 1945)

**d’iniziativa dei senatori DE ANNA, LA LOGGIA, TOMASSINI,
LAURIA Baldassare, CONTESTABILE, TONIOLLI, MAGGIORE,
VENTUCCI, CORSI ZEFFIRELLI, DEL TURCO, MAZZUCA
POGGIOLINI, CAMBER, GAWRONSKY, MELUZZI, D’ALÌ,
PERA, FUMAGALLI CARULLI, NAPOLI Roberto,
CALLEGARO, BRUNI, MARTELLI, CASTELLANI Carla,
MONTELEONE, SCHIFANI, SELLA DI MONTELUCE,
MANFREDI, MELONI, GASPERINI, PERUZZOTTI, NAVA, DE
SANTIS, GRECO, AZZOLLINI, TRAVAGLIA, VEGAS, MILIO,
BETTAMIO, LASAGNA, GERMANÀ, NOVI, MANCA,
FILOGRANA, CORTELLONI, TERRACINI, LAURO, CENTARO,
DI BENEDETTO, PASTORE, RONCONI, GUBERT, TAROLLI,
CECCATO, MANFROI, BALDINI, BUCCI, MANIS, RIZZI,
MUNGARI, MUNDI, TIRELLI, MINARDO, BIANCO, ASCIUTTI
e PIANETTA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 GENNAIO 1997

INDICE

| | |
|--|--------|
| Relazione | Pag. 5 |
| Pareri: | |
| – della 1 ^a Commissione permanente | » 7 |
| – della 2 ^a Commissione permanente | » 8 |
| – della 5 ^a Commissione permanente | » 13 |
| – della Giunta per gli affari europei | » 14 |
| Disegni di legge: | |
| – nuovo testo unificato proposto dalla Commissione per i disegni di legge nn. 1637, 1660, 1714 e 1945 ... | » 15 |
| – n. 1637, d’iniziativa dei senatori Cortiana ed altri .. | » 22 |
| – n. 1160, d’iniziativa dei senatori Lavagnini ed altri . | » 26 |
| – n. 1714, d’iniziativa dei senatori Servello ed altri .. | » 30 |
| – n. 1945, d’iniziativa dei senatori De Anna ed altri . | » 35 |

ONOREVOLI SENATORI. — La necessità di una normativa più organica ed efficace di quella attualmente vigente in materia di tutela della salute degli sportivi e di lotta al *doping* è da lungo tempo avvertita dall'opinione pubblica e dal Parlamento, come dimostra il fatto che nelle ultime legislature si è più volte tentato — in particolare a seguito di un'importante indagine conoscitiva sul fenomeno del *doping*, realizzata nel 1989 dalla Commissione affari sociali della Camera dei deputati — di approvare una legge di riforma in questa materia.

Questa consapevolezza ha indotto la Commissione igiene e sanità del Senato a prendere in esame già nel febbraio del 1997 i disegni di legge nn. 1637, del senatore Cortiana e di altri senatori, 1660, primo firmatario il senatore Lavagnini, 1714, primo firmatario il senatore Servello, 1797, primo firmatario il senatore Calvi che successivamente ha ritirato tale testo riformulandolo poi con un titolo più consono al suo carattere specificamente sanzionatorio, e 1945, d'iniziativa del senatore De Anna e di altri senatori.

Nelle more dell'esame del provvedimento si sono verificate le ben note vicende che hanno portato all'attenzione dell'opinione pubblica la gravità assunta dal problema del *doping* in tutti i settori dello sport, mentre successivamente la presentazione del Piano sanitario nazionale ha riproposto la necessità di conferire alla politica sanitaria un carattere che privilegi il momento della prevenzione e della promozione della salute pubblica.

Non vi è dubbio infatti che la questione della tutela sanitaria dello sport e della lotta al *doping* sia essenzialmente una questione di politica sanitaria e come tale — sia pure con una diversa accentuazione tra le con-

trapposte esigenze della tutela pubblica della salute e dell'autonomia del mondo dello sport — essa è stata intesa da tutti i disegni di legge presentati. Se le vicende di cronaca hanno posto l'accento sul problema del *doping* principalmente come strumento di violazione del *fair play* sportivo e veicolo di corruzione nell'attività agonistica professionistica, non va dimenticato che il fenomeno del *doping* è ormai ampiamente diffuso anche in campo dilettantistico e nella stessa attività amatoriale: si pensi solo alla diffusione dell'uso di sostanze farmacologiche nel mondo del *body building*, con un progressivo coinvolgimento di atleti sempre più giovani. I rischi sanitari di questa situazione sono evidenti, come dimostrano i casi di morti improvvise determinate dall'abuso di anabolizzanti o beta-bloccanti. Una recente indagine condotta in Francia, del resto, ha consentito di affermare che per un altissimo numero di ciclisti professionisti si è verificato almeno una volta nell'arco della carriera un rischio di morte collegato all'uso di sostanze dopanti. Non va poi dimenticato che molte patologie a carattere degenerativo presentano una documentata eziologia farmacologica.

Il testo proposto dalla Commissione, che è stato il frutto di un lavoro comune e di uno sforzo di mediazione tra diverse esigenze, tutte meritevoli di tutela, ribadisce in primo luogo, all'articolo 1, un principio generale di finalizzazione dell'attività sportiva alla promozione della salute individuale e collettiva che implica il divieto di utilizzazione di tecniche, metodi o sostanze che possano mettere in pericolo l'integrità psico-fisica o biologica degli atleti.

La stessa norma definisce il *doping*, rinviando da un lato alla classificazione del Comitato olimpico internazionale, e stabi-

lendo nel contempo, quale norma di chiusura, il divieto dell'uso di medicinali o pratiche terapeutiche non giustificate da condizioni patologiche e finalizzato a migliorare le prestazioni agonistiche o modificare il risultato dei controlli.

Gli articoli 2 e 3 definiscono le competenze del Ministro della sanità nella lotta al *doping* e istituiscono l'organo tecnico di consulenza e di supporto per la realizzazione dei compiti stessi.

Mentre l'articolo 4 disciplina le competenze delle regioni, l'articolo 5 dispone l'obbligo per gli enti che operano nel mondo dello sport di adeguare le proprie normative alle nuove disposizioni sulla tutela sanitaria dello sport.

L'articolo 6 reca disposizioni dirette al controllo e al monitoraggio della produzione e della vendita di sostanze appartenenti alle classi farmacologiche vietate dal Comitato olimpico internazionale.

I successivi articoli 7, 8, 9, 10 e 11 recano disposizioni di carattere sanzionatorio.

In particolare l'articolo 7 vieta le diverse fattispecie di fornitura, produzione o commercio di sostanze vietate - recando in particolare, quale sanzione accessoria, l'interdizione dagli organi direttivi di società ed enti sportivi - mentre gli articoli 9 e 10 recano le sanzioni specifiche, rispettivamente per il medico e il farmacista.

Con queste disposizioni si è inteso contribuire a colmare un'evidente lacuna

dell'ordinamento, dal momento che le norme sanzionatorie recate dalla legge n. 1099 del 1971 e dal codice penale appaiono del tutto inadeguate - tanto per ciò che concerne la definizione delle fattispecie e degli autori, quanto per l'entità delle pene - a costituire un efficace deterrente contro il fenomeno del *doping* nelle complesse forme che ha ormai assunto.

L'articolo 8, la cui opportunità è stata messa in luce da alcuni spiacevoli fatti di cronaca, disciplina gli obblighi di comunicazione dei risultati da parte del responsabile dell'esecuzione dei controlli e di pubblicità dell'esito dei controlli stessi da parte delle autorità sportive.

L'articolo 11, infine, reca le sanzioni per l'atleta. A questo proposito la Commissione, pur consapevole del fatto che, in particolare in campo professionistico, gli atleti sono spesso assuntori consapevoli ed interessati di sostanze dopanti, ha ritenuto, fatta naturalmente salva la responsabilità dell'atleta sotto il profilo della giustizia sportiva, che dal punto di vista della tutela sanitaria egli debba essere comunque considerato come un soggetto passivo del reato di *doping*, e pertanto si è ritenuto di dover sanzionare unicamente il rifiuto di sottoporsi ai controlli.

CARELLA, *relatore*

PARERI DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

(Estensore: MAGGIORE)

Sui disegni di legge nn. 1637, 1660 e 1714

4 febbraio 1997

La Commissione, esaminati congiuntamente i disegni di legge, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, segnalando che le normative in esame dovrebbero tener conto dell'autonomia dell'ordinamento sportivo, interno e internazionale, e rilevando la necessità di rispettare l'autonomia delle regioni.

(Estensore: DIANA)

Sul disegno di legge n. 1945

12 febbraio 1997

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, con la raccomandazione di tener conto sia dell'autonomia dell'ordinamento sportivo, sia delle competenze regionali.

PARERE DELLA 2^a COMMISSIONE PERMANENTE
(GIUSTIZIA)

(Estensore: CARUSO Antonino)

Sul testo proposto dalla Commissione

19 maggio 1999

La Commissione, esaminato il testo unificato, per quanto di propria competenza, esprime parere favorevole:

a) con le seguenti osservazioni:

1. *Articolo 1, comma 1.* Il comma 1 introduce una sorta di definizione di attività sportiva che sembra limitativa, quantomeno con riferimento alle sue finalità, e che non risulta poi congruente con le specifiche disposizioni normative contenute nell'articolato, segnatamente mirate alla regolazione di fattispecie tipiche dello sport professionale o, comunque, agonistico.

Si rappresenta, conseguentemente, l'opportunità di sostituire le parole «attività sportiva è» con le seguenti: «attività sportiva agonistica è anche».

Si ritiene che le parole «che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica o biologica degli atleti», ove sostituite dalle seguenti: «che alterino le prestazioni naturali di tutti coloro che partecipano alle competizioni sportive», realizzino il duplice obiettivo di una più esatta circoscrizione della finalità legislativa (essendo pacifico il fatto che sia comunque già sanzionata in via generale qualsiasi pratica medico-sanitaria generatrice di potenziale pericolo dell'integrità psicofisica o biologica), oltre che di un allargamento della previsione a tutti quegli ulteriori soggetti che, non atleti in senso specifico, hanno comunque parte nelle competizioni.

2. *Articolo 1, comma 2.* Il comma 2 individua la fattispecie di «*doping*», facendo esclusivamente riferimento alla «somministrazione all'atleta di medicinali, ... », somministrazione che non può, ovviamente, che essere ad opera di terzi.

Sembra, viceversa, che si possa determinare una più esatta e completa definizione della fattispecie, indipendentemente dalla previsione (o meno) di una sanzione *ad hoc* per tale caso, solo comprendendo l'ulte-

riore ipotesi della spontanea assunzione delle sostanze vietate (ovvero l'uso delle pratiche terapeutiche previste) da parte del soggetto che partecipa alla competizione.

Il generico richiamo alle «classi farmacologiche vietate indicate dal Comitato internazionale olimpico, eccetera», oltre a non riscontrare unanime condivisione di legittimità, può essere operato solo in via strettamente recettizia, ovvero può essere semplicemente impiegato come criterio di riferimento da integrare (modificandola) con la previsione contenuta all'articolo 3, comma 1, lettera *a*).

3. *Articolo 1, comma 3.* Il primo periodo del comma 3 non solo sembra pletorico, ma anzi evoca – attraverso l'impiego delle parole «può essere prescritto» – l'ipotesi che il trattamento terapeutico, in presenza di patologie, sia mera facoltà e non già dovere del medico chiamato ad intervenire con funzione di mero accertamento e certificazione.

Il secondo periodo del comma 3 non suscita, in sè, ragioni di perplessità, una volta che si sia tuttavia consapevoli della conseguente stabilità ininfluenza del fatto che venga alterato il risultato della prestazione naturale e, in maniera potenzialmente discendente, il risultato della competizione, cosicchè risulterà paradossalmente favorito un concorrente, a condizione che lo stesso sia portatore di stato patologico documentato.

4. *Articolo 2, comma 1.* Si suggerisce di aggiungere, dopo la parola «sportive», le seguenti: «a carattere agonistico».

5. *Articolo 2, comma 2.* Il cospicuo ammontare delle indennità spettanti ai componenti della Commissione e dei connessi oneri, come previsto al comma 3, sembra consentire ipotesi di una molteplicità dei componenti stessi, tale da non garantirne un'adeguata qualità di funzionamento.

Si suggerisce, in ogni caso, di determinarne il numero ovvero, quantomeno ed in via strettamente subordinata, di individuare il soggetto dell'Amministrazione a ciò deputato.

6. *Articolo 3, comma 1.* Richiamato quanto detto al punto 3), si suggerisce – alla lettera *a*) – di sostituire la parola «ratifica» con la seguente: «forma», o altra consimile.

Si suggerisce – alla lettera *b*) – di aggiungere la parola «anche», dopo la seguente «determinare», oltre che di sostituire le parole «in conformità ai requisiti», con le seguenti: «tra quelli che possiedano requisiti non inferiori a quelli».

Tali modifiche permettono di stabilire procedure che, pur ossequiose delle prescrizioni e degli *standard* internazionalmente stabiliti, consentano di non aprioristicamente rinunciare per questo al conseguimento di più alti livelli di protezione e di controllo qualitativo.

Si raccomanda di sostituire – alla lettera *c*) – la parola «propone» con la seguente: «stabilisce», ove ciò sia corrispondente all'attribuzione che si intende conferire al Ministro della sanità, essendo in diverso

caso necessario che sia comunque previsto ed individuato il soggetto destinatario della proposta di interventi.

7. *Articolo 5, comma 1.* L'intera struttura dell'articolo 5 e, in particolare, il comma 1 individuano un campo d'applicazione coerente, una volta che si ritenga di condividere quanto osservato in relazione all'articolo 1, comma 1, e una volta che vengano lì introdotte le modifiche suggerite.

In diverso caso si sottolinea la mancata previsione di ulteriori soggetti, pubblici e privati, che non possono essere ricompresi – in sede di corretta interpretazione – fra quelli definiti come «gli enti di promozione sportiva pubblici e privati» e che pure sembrano dover essere ritenuti destinatari della prescrizione (palestre, centri sportivi, eccetera).

8. *Articolo 5, comma 3.* Nuovamente si sottolinea la necessità dell'impiego di un termine più estensivo rispetto a quello di «atleta».

9. *Articolo 6, comma 2.* Premessa l'opinabilità della previsione contenuta nel comma 2, per i possibili concreti effetti controproducenti, sembra altresì irrazionale la mancata inclusione fra le confezioni di prodotti che devono recare l'apposito contrassegno di quelle, anche, destinate alle preparazioni galeniche e magistrali di cui al comma 4.

10. *Articolo 6, comma 4.* La dizione «sono prescrittibili solo dietro presentazione di ricetta medica» potrebbe essere frutto di semplice errore materiale, volendosi probabilmente dire «possono essere vendute solo...». Si suggerisce tuttavia l'opportunità, in tale caso, di più puntualmente regolare la detta vendita, se del caso riservandola alle sole farmacie o, più in generale, ai soli luoghi di vendita gestiti da soggetti abilitati alla professione di farmacista.

Si osserva, tuttavia ed anche in relazione a quanto previsto dall'articolo 10, l'evidente opportunità che sia stabilito che tutti i medicinali, preparati, sostanze, eccetera «vietati» o contenenti i relativi principi attivi debbano essere venduti solo a fronte della presentazione di ricetta medica.

11. *Articolo 7, comma 1.* Anche qui richiamata l'osservazione inerente all'impiego della parola «atleta», si suggerisce di sostituire le parole «i medicinali» con le seguenti: «le sostanze di cui all'articolo 6», in modo che tra le stesse siano anche ricomprese le preparazioni di cui al relativo comma 4.

12. *Articolo 7, comma 4.* Si suggerisce di sostituire le parole «ai sensi del diritto nazionale e comunitario» con le seguenti: «da disposizioni della legge nazionale o comunitaria».

Analogamente, si suggerisce di sostituire, nel secondo periodo, le parole «il medicinale vietato è acquistato all'estero o proviene» con le seguenti: «le sostanze di cui sopra sono acquistate all'estero o provengono».

13. *Articolo 7, comma 4.* Si suggerisce, per ragioni di sistematicità, di sostituire le parole «di cui al comma 2 dell'articolo 1» con le seguenti: «e sostanze di cui all'articolo 6».

b) e con le seguenti condizioni:

1. *Articolo 2, comma 1.* Al fine di evitare che la competenza della Commissione abbia irrazionale estensione anche alle attività sportive individualmente e liberamente praticate, le parole «o amatoriale» devono essere soppresse, ovvero devono essere alle stesse aggiunte le seguenti: «che siano organizzate dai soggetti di cui all'articolo 5 ovvero praticate in luoghi dagli stessi gestiti».

2. *Articolo 7, comma 1.* La sanzione della reclusione appare non congruente, nella sua specie e nella sua entità, con riferimento alla generale struttura della repressione penale. Le parole «con la reclusione da uno a cinque anni» devono essere sostituite dalle seguenti: «la pena pecuniaria della multa da lire venti milioni a lire cento milioni».

L'entità dell'aumento della pena, nei casi considerati dal secondo periodo, deve essere definita e si propone, quindi, che siano aggiunte – alla fine – le parole «fino ad un quarto».

3. *Articolo 7, comma 4.* Posta la necessità di escludere dalla previsione penale le condotte volte a determinare il consumo personale delle sostanze e non apparendo congrua l'estensione di punibilità, peraltro in misura indifferenziata, anche nei confronti del mero trasportatore, le parole «introduce nel territorio dello Stato, manipola, detiene o trasporta ai fini di distribuzione» devono essere sostituite dalle seguenti: «manipola, introduce nel territorio dello Stato o detiene ai fini della distribuzione anche a titolo gratuito,».

Devono inoltre essere sostituite le parole «la reclusione da uno a tre anni» con le seguenti: «pena pecuniaria da lire dieci milioni a lire cinquanta milioni».

4. *Articolo 7, comma 5.* Il comma deve essere sostituito dal seguente:

«5. La condanna per i delitti previsti nel presente articolo comporta, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta, in deroga a quanto previsto dall'articolo 445 del codice di procedura penale, la pena accessoria dell'interdizione dagli uffici direttivi delle società o associazioni sportive, del CONI, delle Federazioni sportive nazionali e degli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, nonché delle pene accessorie previste dall'articolo 19, comma 1, numero 5), e comma 3 del codice penale».

5. *Articolo 8.* Le disposizioni contenute nell'articolo 8 sono pletoriche e l'articolo va dunque soppresso, a meno che non si ritenga opportuna l'applicazione del principio della pregiudiziale del giudicato penale.

In tal caso l'articolo deve essere così sostituito:

«Art. 8. – 1. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli comunica all'autorità giudiziaria entro ventiquattro ore gli esiti degli stessi che siano risultati positivi, e questa, accertata la sussistenza del caso di *doping* e le relative responsabilità, applica le sanzioni previste dalla presente legge.

2. La sentenza definitiva di condanna o di applicazione della pena su richiesta è comunicata alle autorità sportive che, a seguito della stessa, applicano le sanzioni di propria competenza.

3. Le autorità sportive applicano, in pendenza del giudizio, i provvedimenti cautelari eventualmente previsti nei loro ordinamenti».

6. *Articolo 9.* L'articolo deve essere così sostituito:

«Art. 9. - 1. Se taluno, esercente la professione medica o altra professione sanitaria, è riconosciuto responsabile dei delitti previsti dall'articolo 7, commi 1 e 4, è punito con le sanzioni previste dall'articolo 7, commi 2, secondo periodo, 3 e 5.

2. Alla pena accessoria prevista dal comma 5 dell'articolo 7 è aggiunta quella dell'interdizione da sei mesi a tre anni dalla professione».

7. *Articolo 10, comma 1.* La norma deve essere rivista anche alla luce di quanto suggerito in relazione all'articolo 6, comma 4, e, in ogni caso, devono essere soppresse le parole «ed allo scopo di migliorarne le prestazioni agonistiche o di modificare i risultati dei controlli».

Le parole «con la reclusione da uno a tre anni» devono essere sostituite con le seguenti: «con le sanzioni previste dall'articolo 7, commi 1, secondo periodo, 3 e 5».

8. *Articolo 10, comma 2.* Il comma deve essere sostituito dal seguente:

«2. Alla pena accessoria prevista dall'articolo 7, comma 5, è aggiunta quella dell'interdizione da sei mesi a tre anni dalla professione di farmacista».

9. *Articolo 11.* L'articolo 11 va soppresso, poiché la fattispecie considerata può avere rilevanza solo agli effetti degli ordinamenti sportivi.

PARERE DELLA 5^a COMMISSIONE PERMANENTE
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

(Estensore: MORANDO)

Sul testo proposto dalla Commissione

11 maggio 1999

La Commissione, per quanto di propria competenza, esprime parere di nulla osta condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla riformulazione del comma 3 dell'articolo 2 nei termini seguenti:

«3. Il compenso dei componenti e le spese di funzionamento della Commissione sono determinati nei limiti di lire 2 miliardi annui.» e alla conseguente sostituzione, nel comma 1 dell'articolo 12, della parola «valutati in» con le seguenti: «determinati entro il limite massimo di». Il parere di nulla osta è altresì condizionato alla sostituzione, nel comma 1 dell'articolo 12, delle parole «medesimo Ministero» con le seguenti: «Ministero della sanità».

La Commissione osserva inoltre come l'articolo 3, comma 1, lettera c), vada interpretato nel senso di definire, per il Ministero della sanità, una mera facoltà di proposizione. Quanto agli emendamenti trasmessi, esprime parere di nulla osta, ad eccezione che sugli emendamenti 2.2, 12.1 e 12.2, per i quali il parere è contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione; il parere di nulla osta sull'emendamento 3.1 è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'inserimento di una clausola che specifichi che gli eventuali oneri derivanti dal comma 2 devono essere contenuti nel limite massimo di lire 2 miliardi, previsto per il funzionamento dell'organo di cui all'articolo 2.

PARERE DELLA GIUNTA PER GLI AFFARI DELLE COMUNITÀ EUROPEE

(Estensore: BETTAMIO)

Sui disegni di legge nn. 1637, 1660, 1714 e 1945

4 febbraio 1999

La Giunta, esaminati congiuntamente i disegni di legge, ne rileva la coerenza con la Convenzione europea contro il *doping*, del 16 novembre 1989, e con le indicazioni, peraltro non vincolanti, delle istituzioni comunitarie – in particolare, il codice di comportamento anti-*doping* nelle attività sportive, adottato con risoluzione del Consiglio dei ministri dell'8 febbraio 1992, e la risoluzione approvata dal Parlamento europeo il 6 maggio 1994 – ed esprime, pertanto, parere favorevole.

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

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

Art. 1.

*(Tutela sanitaria delle attività sportive.
Divieto di doping)*

1. L'attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e deve essere informata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi richiamati dalla Convenzione di Strasburgo del 16 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 29 novembre 1995, n. 522. Ad essa si applicano i controlli previsti dalle vigenti normative in tema di tutela della salute e di correttezza delle gare e non può essere svolta con l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica degli atleti.

2. Costituisce *doping* la somministrazione all'atleta professionista, dilettante o amatoriale di medicinali appartenenti alle classi farmacologiche vietate indicate dal Comitato internazionale olimpico (CIO), ovvero l'uso di metodi vietati dal medesimo CIO, o comunque la somministrazione di medicinali o l'uso di pratiche terapeutiche non giustificati da documentate condizioni patologiche ed effettuati con l'intento di migliorare le prestazioni agonistiche, ovvero di modificare i risultati dei controlli.

3. In presenza di condizioni patologiche, all'atleta può essere prescritto qualsiasi trattamento purché sia attuato secondo le modalità ed i dosaggi indicati dal relativo e specifico decreto di registrazione europea o nazionale. In tal caso, l'atleta ha l'obbligo

di tenere a disposizione delle autorità sportive la relativa documentazione e può partecipare a competizioni sportive, nel rispetto dei regolamenti sportivi.

Art. 2.

*(Commissione per la vigilanza
ed il controllo sul doping)*

1. Il Ministro della sanità, sentito il Ministro per i beni e le attività culturali, istituisce e nomina una Commissione di esperti in materia di *doping*, per la vigilanza ed il controllo dell'uso di medicinali o di metodi a scopo di *doping* nelle attività sportive esercitate anche in forma dilettantistica o amatoriale.

2. La Commissione, presieduta dal Ministro della sanità o da un suo delegato, è composta di persone di provata esperienza nel campo della farmacologia, della tossicologia, della medicina interna, della patologia clinica e della medicina dello sport. I componenti della Commissione durano in carica tre anni e non possono essere rinnovati.

3. Il compenso dei componenti e le spese di funzionamento della Commissione sono determinati entro il limite massimo di lire 2 miliardi annue.

Art. 3.

(Competenze del Ministro della sanità)

1. Il Ministro della sanità:

a) ratifica e aggiorna l'elenco delle sostanze e dei metodi vietati ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 1;

b) definisce le specifiche modalità di prescrizione e di dispensazione delle specialità medicinali e delle preparazioni galeniche e magistrali che contengono principi attivi o eccipienti appartenenti alle classi farmacologiche vietate indicate dal CIO;

c) provvede a determinare, sulla base delle norme adottate dal CIO, i criteri e le

caratteristiche operative dei controlli anti-*doping*, approvando periodicamente programmi di esecuzione dei controlli stessi, e individua ogni tre anni i laboratori autorizzati ad effettuarli, in conformità ai requisiti ratificati a livello internazionale in materia di *standard* tecnologici e di personale, di procedure analitiche e di verifiche di qualità;

d) propone, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, programmi informativi, educativi, preventivi e riabilitativi nei settori di competenza;

e) mantiene rapporti operativi e di scambio con l'Unione europea e con gli organismi internazionali, garantendo la partecipazione a programmi di interventi contro il *doping*, in attuazione in particolare della citata Convenzione di Strasburgo del 16 novembre 1989, ed alle attività dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze;

f) presenta ogni anno al Parlamento una relazione sull'attività svolta dalla Commissione di cui all'articolo 2.

Art. 4.

(Competenze delle regioni)

1. Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze in materia sanitaria, organizzano i servizi per la tutela sanitaria delle attività sportive e per la vigilanza e il controllo dell'uso di medicinali o di metodiche a scopo di *doping* nelle attività sportive esercitate in forma dilettantistica e amatoriale e partecipano all'attuazione di programmi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *d*).

Art. 5.

(Integrazione dei regolamenti degli enti sportivi)

1. Il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), le Federazioni sportive nazionali e

le società affiliate, le associazioni sportive, gli enti di promozione sportiva pubblici e privati adeguano i loro regolamenti alle disposizioni della presente legge.

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

3. Gli atleti aderiscono ai regolamenti di cui al comma 1 e dichiarano la propria conoscenza ed accettazione delle norme in essi contenute.

4. Il CONI e le Federazioni sportive nazionali curano altresì l'aggiornamento e l'informazione dei dirigenti, dei tecnici, degli atleti e degli operatori sanitari sulle problematiche concernenti il *doping*.

Art. 6.

(Medicinali contenenti sostanze utilizzabili a fini di doping)

1. I produttori, gli importatori e i distributori di medicinali appartenenti alle classi farmacologiche vietate indicate dal CIO trasmettono, su richiesta del Ministero della sanità e dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali presso il dipartimento per la valutazione dei medicinali e della farmacovigilanza, i dati relativi alle quantità prodotte, importate, distribuite e vendute al pubblico di ogni singola specialità farmaceutica.

2. Le confezioni di medicinali di cui al comma 1 devono recare un apposito contrassegno, il cui contenuto è stabilito dalla Commissione di cui all'articolo 2, sull'involucro e sul foglio illustrativo, unitamente ad esaurienti informazioni descritte nell'apposito paragrafo «Indicazioni per coloro che praticano attività sportiva».

3. Il Ministero della sanità controlla l'osservanza delle disposizioni di cui al comma 2 all'atto della presentazione della domanda di registrazione nazionale, ovvero all'atto della richiesta di variazione o in sede di revisione quinquennale.

4. Le preparazioni galeniche o magistrali che contengono principi attivi o eccipienti appartenenti alle classi farmacologiche vietate indicate dal CIO sono prescrivibili solo dietro presentazione di ricetta medica.

Art. 7.

(Illecita fornitura di sostanze vietate)

1. Chiunque illecitamente fornisce agli atleti, anche a titolo gratuito, i medicinali vietati ovvero adotta i metodi di cui al comma 2 dell'articolo 1, ovvero ne favorisce comunque l'utilizzo, è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

2. La pena è aumentata se il fatto è commesso da un dirigente di società o di associazione sportiva. La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso da un dirigente del CONI, delle Federazioni sportive nazionali o degli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

3. Le pene previste dai commi 1 e 2 del presente articolo e dagli articoli 9 e 10 sono aumentate fino al doppio se il fatto è avvenuto nei confronti di un minore di anni diciotto.

4. Chiunque produce, introduce nel territorio dello Stato, manipola, detiene o trasporta ai fini di distribuzione, ovvero distribuisce medicinali di cui al comma 2 dell'articolo 1, non essendo in possesso di una specifica autorizzazione prescritta ai sensi del diritto nazionale e comunitario, è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

5. La condanna passata in giudicato per i delitti previsti dal presente articolo comporta l'interdizione dagli uffici direttivi delle società o associazioni sportive, del CONI, delle Federazioni sportive nazionali e degli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

Art. 8.

(Disposizioni relative all'esito dei controlli)

1. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli comunica, entro ventiquattro ore, i

risultati delle indagini risultate positive prima alle autorità giudiziarie e successivamente alle autorità sportive.

2. Le autorità sportive rendono pubblico l'esito dei controlli anti-*doping* ed applicano le sanzioni di propria competenza.

Art. 9.

(Sanzioni per il medico)

1. Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria, prestando la propria assistenza od opera, al di fuori di una provata esigenza terapeutica ed allo scopo di migliorare le prestazioni sportive o di modificare i risultati dei controlli, adotta provvedimenti terapeutici o prescrive o fornisce farmaci all'atleta, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

2. La condanna per il delitto previsto dal comma 1 comporta l'interdizione da uno a cinque anni dalla professione medica.

Art. 10.

(Sanzioni per il farmacista)

1. Il farmacista che fornisce all'atleta, in assenza di specifica ricetta medica ed allo scopo di migliorarne le prestazioni agonistiche o di modificare i risultati dei controlli, farmaci di cui all'articolo 1, comma 2, ad eccezione di prodotti che non richiedono ricetta medica, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

2. La condanna per il delitto di cui al comma 1 comporta l'interdizione da uno a cinque anni dalla professione di farmacista.

Art. 11.

(Sanzioni per l'atleta)

1. L'atleta, professionista o dilettante, che rifiuta di sottoporsi ai controlli è punito con la multa da lire 10 milioni a lire 50 milioni.

Art. 12.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dal funzionamento della Commissione di cui all'articolo 2, determinati entro il limite massimo di lire 1 miliardo per l'anno 1999 e 2 miliardi per l'anno 2000 e per gli anni successivi, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1999-2001, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1999, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

DISEGNO DI LEGGE N. 1637

D'INIZIATIVA DEI SENATORI
CORTIANA ED ALTRI

Art. 1.

(Definizione del doping)

1. La somministrazione all'atleta, professionista, dilettante o amatoriale, e a qualsiasi altro soggetto che pratici attività sportivo-ginnica, di qualunque farmaco e di qualunque sostanza farmacologicamente attiva, comprese quelle di natura endocrinologica ed ematologica, e qualsiasi pratica inerente alle predette sostanze, non giustificate da documentate condizioni patologiche ed effettuate con l'intento di migliorarne le prestazioni agonistiche o di modificarne le condizioni biologiche dell'organismo costituisce *doping*.

2. Il *doping* è perseguito secondo quanto previsto dalla presente legge.

Art. 2.

(Modifiche dei risultati dei controlli anti-doping)

1. È considerato altresì come *doping* l'uso di sostanze o di metodi per modificare i risultati dei controlli di cui all'articolo 6.

Art. 3.

(Utilizzazione consentita e divieto di partecipazione a competizioni sportive)

1. In presenza di condizioni patologiche, accertate e certificate dal medico sulla base di protocolli terapeutici che rispettino le condizioni del paziente e la natura della patologia, all'atleta può essere prescritto qual-

siasi 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.

2. L'atleta, finchè dura l'effetto della malattia e dell'eventuale farmaco, non può partecipare a competizioni sportive.

Art. 4.

(Controlli anti-doping)

1. Il Comitato di cui all'articolo 12 stabilisce i criteri per individuare con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio l'avvenuto utilizzo degli interventi esogeni di cui agli articoli 1 e 2, comprese le sostanze e i metodi dopanti inclusi nelle liste del Comitato internazionale olimpico (CIO). A tale scopo è autorizzato l'utilizzo di campioni ematici.

Art. 5.

(Disposizioni per i controlli)

1. La ricerca delle sostanze di cui agli articoli 1 e 2 è eseguita, secondo le modalità indicate dal Comitato di cui all'articolo 12, in centri regionali od interregionali a ciò abilitati.

2. I controlli di cui al presente articolo sono eseguiti;

a) in conformità alle norme fissate dai regolamenti sportivi internazionali;

b) in conformità alle norme fissate per le singole specialità dal Comitato di cui all'articolo 12, in fase di allenamento o di manifestazioni sportive;

c) in ogni singolo caso segnalato al centro regionale di riferimento da parte della struttura sanitaria di base o dal medico curante;

d) su richiesta delle autorità sanitarie, che possono richiedere controlli supplementari da effettuare a cura delle federazioni ed enti sportivi pubblici e privati.

3. Sono responsabili dei controlli clinici e dei prelievi dei liquidi o dei tessuti organici gli specialisti in medicina dello sport, in medicina legale, in medicina del lavoro ed i biologi ricompresi in una lista regionale che deve essere riconosciuta con decreto del Ministro della sanità.

4. Le federazioni e gli enti sportivi, pubblici e privati, consentono in ogni momento l'esecuzione dei controlli di cui al presente articolo, di cui si assumono l'onere economico.

Art. 6.

(Disposizioni relative all'esito dei controlli)

1. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli di cui all'articolo 5 comunica, entro ventiquattro ore, i risultati delle indagini risultate positive alle autorità giudiziarie ed alle autorità sportive.

2. Il giudice accerta le responsabilità del caso di *doping* segnalato ai sensi del comma 1 ed applica le sanzioni previste dalla presente legge.

3. Le autorità sportive rendono pubblico l'esito dei controlli anti-*doping* ed applicano le sanzioni di propria competenza.

Art. 7.

(Integrazioni dei regolamenti degli enti sportivi)

1. Il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), le federazioni sportive, le società affiliate, le associazioni sportive, gli enti sportivi pubblici e privati sono tenuti ad inserire nei propri regolamenti l'obbligo per gli atleti di non assumere le sostanze di cui agli articoli 1 e 2, ed a predisporre tutti gli atti necessari per il rispetto delle norme di tutela della salute e di lotta al *doping* di cui alla presente legge.

2. Gli atleti aderiscono ai regolamenti e dichiarano la propria conoscenza ed accet-

tazione delle regole anti-*doping* in essi contenute.

Art. 8.

(Sanzioni per l'atleta)

1. L'atleta che risulti nelle condizioni di cui all'articolo 1 o che rifiuti di sottoporsi ai controlli di cui all'articolo 5 è punito con la multa da lire 1.000.000 a lire 5.000.000.

2. All'atleta si applicano, altresì, le sanzioni previste dal CIO, per quanto di competenza dell'autorità sportiva.

Art. 9.

(Sanzioni per il medico)

1. Il medico o l'esercente ad altro titolo una professione sanitaria il quale, al di fuori di una provata esigenza terapeutica ed allo scopo di migliorare le prestazioni sportive, prescrive, fornisce o somministra farmaci all'atleta, è punito con la reclusione da uno a tre anni. Alla stessa pena è sottoposto chi produce falsa certificazione ai sensi dell'articolo 6.

2. La condanna di cui al comma 1 è comunicata all'ordine professionale cui il soggetto appartiene.

Art. 10.

(Sanzioni per il farmacista)

1. La condanna del farmacista che, in assenza di specifica prescrizione medica, fornisce all'atleta farmaci compresi nella definizione degli articoli 1 e 2 e che richiedono una prescrizione medica è comunicata all'ordine professionale cui il soggetto sottoposto alla sanzione appartiene, che ne cura la pubblicazione su due quotidiani a diffusione nazionale.

Art. 11.

(Illecita fornitura di sostanze vietate)

1. Chiunque illegittimamente fornisce o somministra agli atleti, anche a titolo gratuito, le sostanze di cui agli articoli 1 e 2 o ne favorisce comunque l'utilizzo, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno.

2. La pena di cui al comma 1 è aumentata di un terzo se il fatto previsto dal medesimo comma 1 è commesso da un dirigente di società o di associazione sportiva. In tal caso alla condanna segue la decadenza dalla carica.

3. La pena di cui al comma 1 è aumentata del doppio se il fatto è avvenuto nei confronti di un minore di anni diciotto.

4. Chiunque detiene, manipola, distribuisce, trasporta farmaci non essendo in possesso di una specifica autorizzazione rilasciata ai sensi del diritto nazionale e comunitario, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno.

Art. 12.

(Istituzione e composizione del Comitato nazionale per la lotta al doping)

1. Per gli scopi e gli adempimenti di cui alla presente legge è istituito il Comitato nazionale per la lotta al *doping*, con sede presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, di seguito denominato «Comitato».

2. Il Comitato è costituito, per la parte tecnico-scientifica, da due farmacologi, di cui uno appartenente all'ordine dei farmacisti, un tossicologo, un clinico medico o pediatra, un biologo, due medici specialisti dello sport indicati dalle società scientifiche di riferimento e da un rappresentante, rispettivamente, dell'Istituto superiore di sanità, dell'ordine dei medici, dell'ordine dei farmacisti e della Federazione medico sportiva italiana (FMSI).

3. Del Comitato fanno parte inoltre un rappresentante del Ministero della sanità e un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei ministri, due rappresentanti del CONI, due rappresentanti delle federazioni sportive maggiormente rappresentative a livello nazionale e due rappresentanti delle associazioni dei consumatori.

4. Il Comitato è istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

5. L'insediamento del Comitato avviene entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

6. Il Comitato dura in carica tre anni, elegge al suo interno il presidente e si dota di un proprio regolamento. Il Comitato riferisce annualmente al Parlamento sulla propria attività.

Art. 13.

(Funzioni del Comitato)

1. Il Comitato provvede a determinare i criteri attraverso i quali effettuare i controlli anti-*doping*; determina le caratteristiche operative degli organismi incaricati di effettuare tali controlli, assumendone la vigilanza; coordina l'attività dei centri regionali e tiene il registro nazionale dei controlli.

2. Il Comitato propone, inoltre, programmi educativi, preventivi 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.

Art. 14.

(Compiti delle regioni)

1. Le regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente

legge, organizzano i servizi per la tutela sanitaria delle attività motorie assicurando:

a) la valutazione dello stato biologico e sanitario e documentando l'assenza di condizioni che rendano controindicata in tutto od in parte l'attività motoria;

b) la definizione del rischio personale nei confronti di una o più 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 e le attività di informazione ed educazione sanitaria.

2. Le regioni provvedono altresì:

a) all'individuazione delle strutture rispondenti alle norme fissate dal Comitato ai sensi dell'articolo 13, cui vengono affidati i controlli clinici e di laboratorio per la diagnosi di *doping*;

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

3. Le regioni provvedono inoltre a realizzare:

a) interventi di educazione sanitaria ad ampia diffusione nel settore della biologia, medicina e farmacologia dello sport;

b) corsi di lezioni e seminari da integrare con i programmi scolastici ed universitari;

c) l'organizzazione di un centro di documentazione scientifica;

d) l'avvio di studi epidemiologici, con particolare riferimento alla prevenzione ed alla riabilitazione, sulla popolazione sportiva del territorio.

Art. 15.

(Oneri connessi all'esecuzione dei controlli)

1. Per l'espletamento dei controlli le regioni stabiliscono apposito tariffario aggiornabile annualmente.

2. Le regioni partecipano alla spesa necessaria all'esecuzione delle indagini cliniche e di laboratorio, per quanto attiene alla organizzazione, alla dotazione strumentale e all'impiego del personale necessario, con oneri a carico dei rispettivi bilanci.

3. I costi relativi alle singole prestazioni di laboratorio, così come stabiliti da apposito tariffario regionale, sono a carico delle organizzazioni sportive di appartenenza.

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

Art. 16.

(Compiti della Federazione medico sportiva italiana)

1. La 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, che restano invariati.

Art. 17.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 12 e 13 della presente legge, pari a lire 3 miliardi annui, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1996-1998, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1996, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

DISEGNO DI LEGGE N. 1660

D'INIZIATIVA DEI SENATORI
LAVAGNINI ED ALTRI

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 nonché 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 de-

creto, 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 regola-

menti 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, prescrive 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 collaborazione 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.

DISEGNO DI LEGGE N. 1714D'INIZIATIVA DEI SENATORI
SERVELLO ED ALTRI

Art. 1.

(Definizione di doping)

1. Costituisce *doping* l'utilizzazione da parte dell'atleta professionista o dilettante di interventi esogeni, di mezzi e di metodi, anche psicologici, posti in atto con l'intento di migliorare le prestazioni al di fuori dell'adattamento fisiologico indotto con l'allenamento.

2. È considerato altresì *doping* l'uso di sostanze o di metodi per modificare i risultati dei controlli di cui all'articolo 5.

3. Il *doping* si configura come reato contro il diritto alla integrità psichica e biologica e alla naturale evoluzione dei complessi fenomeni di adattamento fisiologico alle attività motorie ed è perseguito secondo quanto previsto dalla presente legge.

4. La lesione personale deve ritenersi aggravata se le sostanze sono assunte o somministrate ed i trattamenti o gli interventi effettuati in dosaggi superiori alla norma o con modalità non aderenti alle prescrizioni delle farmacopee ufficiali.

Art. 2.

(Definizione di intervento esogeno)

1. Si intende per intervento esogeno l'assunzione o la somministrazione, sotto qualsiasi forma, di sostanze o preparati sintetici o naturali nonchè i trattamenti, anche psicologici, capaci di determinare nel ricevente una o più variazioni funzionali, per interferenza delle loro proprietà o dei loro effetti con quelli della sostanza vivente, non giustificati da necessità terapeutiche ed in grado di alterare, al

di fuori dell'adattamento naturale conseguibile con l'allenamento, le proprietà biologiche e psichiche del soggetto.

2. Ai fini della presente legge si intende altresì intervento esogeno ogni pratica o metodo o programma di allenamento integrati dal concorso di atti medico-scientifici o sperimentali che impieghino sostanze, anche non acquisite dalle farmacopee ufficiali, ma già patrimonio di acquisizioni scientifiche sperimentali.

Art. 3.

(Utilizzazione consentita)

1. In presenza di condizioni patologiche, o fisiopatologiche, accertate e certificate dal medico, all'atleta può essere prescritto da soggetti abilitati, ed attuato, qualsiasi trattamento rispondente alle modalità ed ai dosaggi indicati dalle farmacopee ufficiali; in tal caso l'atleta ha l'obbligo di comunicare, prima della gara, agli organizzatori, l'avvenuta assunzione di sostanze ed i trattamenti effettuati a scopo terapeutico e di rendere disponibile, a richiesta delle autorità competenti, la relativa documentazione. Se tale comunicazione non avviene, l'assunzione delle sostanze ed i trattamenti effettuati sono puniti ai sensi dell'articolo 7.

Art. 4.

(I controlli anti-doping)

1. Il Comitato interministeriale di cui all'articolo 12 stabilisce i criteri per individuare con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio l'avvenuto utilizzo delle sostanze e degli interventi esogeni di cui agli articoli 1 e 2, compresi i metodi dopanti.

2. Il Comitato compila inoltre una lista delle sostanze più comunemente impiegate a scopo di *doping* e ne assicura periodici e tempestivi aggiornamenti.

3. Fino alla prima emanazione della lista di cui al comma 2 rimane valido il più re-

cente elenco di sostanze predisposto dal Comitato internazionale olimpico (CIO).

Art. 5.

(Disposizioni per i controlli)

1. La ricerca delle sostanze comprese nella lista di cui al comma 2 dell'articolo 4 viene eseguita nei centri regionali o interregionali abilitati, secondo le modalità, di cui al medesimo articolo 4, indicate dal Comitato interministeriale di cui all'articolo 12.

2. I controlli sono eseguiti:

a) in aderenza alle norme più rigorose fissate in ambito internazionale anche da regolamenti sportivi;

b) in aderenza alle norme fissate per le singole specialità dallo stesso Comitato interministeriale in occasione di gare dilettantistiche e professionistiche e delle relative fasi di allenamento;

c) in ogni singolo caso segnalato al centro regionale di riferimento, da parte della struttura sanitaria di base o dal medico curante, con il fondato sospetto dell'impiego di sostanze farmacologiche assunte dall'atleta al di fuori di una specifica indicazione terapeutica;

d) su richiesta, da parte di autorità sanitarie, di controlli supplementari da effettuare a cura delle federazioni ed enti sportivi pubblici e privati.

3. Sono responsabili dei controlli clinici e dei prelievi dei liquidi o dei tessuti organici gli specialisti in medicina dello sport, in medicina legale, in medicina del lavoro ed i medici sportivi ricompresi in un lista regionale che deve essere riconosciuta con decreto del Ministro della sanità.

4. Le federazioni e gli enti sportivi, pubblici e privati, consentono in ogni momento l'esecuzione dei controlli di cui al presente articolo, di cui si assumono l'onere economico.

5. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli di cui al presente articolo comunica, entro ventiquattro ore, i risultati delle indagini risultate positive alle autorità giudiziarie ed alle autorità sportive, ovvero i casi di fondato sospetto di impiego di sostanze o di interventi esogeni al di fuori di una specifica prescrizione terapeutica.

6. Il giudice accerta le responsabilità del caso di *doping* segnalato ai sensi del comma 5 ed applica le sanzioni previste dalla presente legge.

7. Le autorità sportive rendono pubblico l'esito dei controlli anti-*doping* ed applicano le sanzioni di propria competenza.

Art. 6.

(Integrazioni di regolamenti degli enti sportivi)

1. Il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), le federazioni sportive, le società affiliate, le associazioni sportive, gli enti sportivi pubblici e privati, sono tenuti ad inserire nei propri regolamenti l'obbligo per gli atleti a non assumere le sostanze comprese nella lista di cui al comma 2 dell'articolo 4, e qualsiasi altro farmaco o trattamento esterno che non abbia scopo terapeutico, e a predisporre tutti gli atti necessari per il rispetto delle norme di tutela della salute e di lotta al *doping* di cui alla presente legge.

2. Il CONI interviene presso le federazioni inadempienti riducendo, con provvedimenti autonomi, le quote di finanziamento annuo ad esse spettanti. Se l'inadempienza riguarda un numero di federazioni superiori a dieci, lo Stato può ridurre, secondo i criteri generali stabiliti dal Comitato interministeriale, i contributi pubblici destinati al CONI fino al completo adeguamento alle disposizioni di cui al comma 1.

3. Analoga disposizione si applica alle associazioni sportive ed enti che a qualsiasi titolo dispongono di finanziamento pubblico.

Art. 7.

(Sanzioni per l'atleta)

1. L'atleta che risulti nelle condizioni di cui all'articolo 1 o che rifiuti di sottoporsi ai controlli di cui all'articolo 5 è punito con la multa da lire 1 milione a lire 5.000.000.

2. All'atleta si applicano, altresì, le sanzioni previste dal CIO, per quanto di competenza dell'autorità sportiva.

Art. 8.

(Sanzioni per esercenti la professione sanitaria)

1. Il medico o l'esercente ad altro titolo una professione sanitaria che, al di fuori di una provata esigenza terapeutica e allo scopo di migliorare le prestazioni fisiche o sportive, prescrive o fornisce all'atleta farmaci contenenti talune delle sostanze vietate o esegue altri interventi esogeni è punito con la multa da lire 10 milioni a lire 100 milioni, ove il fatto non costituisca reato più grave.

2. Nei casi di lesione personale aggravata, di cui al comma 4 dell'articolo 1, il medico o l'esercente ad altro titolo la professione sanitaria è punito con la reclusione da 1 a 3 anni ove il fatto non costituisca reato più grave.

3. La condanna di cui al comma 2 è notificata anche all'ordine o al collegio professionale di appartenenza per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di sua competenza.

Art. 9.

(Sanzioni per il farmacista)

1. Il farmacista che, in assenza di specifica ricettazione, fornisce, anche a titolo gratuito, farmaci compresi nelle definizioni de-

gli articoli 1 e 2 e nella lista di cui al comma 2 dell'articolo 4, è punito ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 8 e la relativa condanna è comunicata all'ordine professionale, cui il soggetto sottoposto alla sanzione appartiene, che ne cura la pubblicazione su due quotidiani a diffusione nazionale oltre all'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza.

2. Il farmacista fornisce i farmaci compresi nella lista di cui al comma 2 dell'articolo 4 solo dietro presentazione di ricetta medica a validità limitata per la durata del ciclo terapeutico indicato. Se i farmaci vengono forniti al di fuori delle norme di cui al presente comma il farmacista è punito con la chiusura dell'esercizio per un periodo di sei mesi ove il fatto non costituisca reato più grave.

3. La condanna è comunicata all'ordine professionale, cui il soggetto sottoposto alla sanzione appartiene, per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza.

Art. 10.

(Illecita fornitura di sostanze vietate)

1. Chiunque illegittimamente fornisce, anche a titolo gratuito, le sostanze di cui agli articoli 1, 2 e 4 o ne favorisce comunque l'utilizzo, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

2. La pena di cui al comma 1 è aumentata di un terzo se il reato previsto dallo stesso comma 1 è commesso da un dirigente di società o di associazione sportiva; in tal caso alla condanna segue la decadenza dalla carica.

3. La pena di cui al comma 1 è aumentata del doppio se il reato è commesso nei confronti di un minore di anni diciotto o abbia prodotto le lesioni aggravate di cui al comma 4 dell'articolo 1, salvo che il fatto non costituisca reato più grave.

4. Chiunque detiene, manipola, distribuisce, trasporta farmaci o sostanze riconosciu-

te dopanti, non essendo in possesso di una specifica autorizzazione rilasciata ai sensi del diritto nazionale e comunitario, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

Art. 11.

(Disposizioni per gli enti privati)

1. Gli enti privati che non si attengono alle norme della presente legge sono condannati al pagamento di una multa da lire 5 milioni a lire 50 milioni ed alla sospensione della licenza di esercizio per un anno ove il fatto non costituisca reato più grave anche in ordine alle conseguenze derivanti o indotte dalla mancata osservanza.

Art. 12.

(Composizione del Comitato interministeriale)

1. In applicazione dell'articolo 19, comma 17, della legge 11 marzo 1988, n. 67, il Comitato interministeriale presieduto dal Ministro della sanità è costituito per la parte tecnico-scientifica da: due farmacologi, un biochimico, uno psicologo, due clinici medici o pediatri, due medici specialisti dello sport, e da un rappresentante rispettivamente dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio nazionale delle ricerche, dell'Ordine dei medici, dell'Ordine dei farmacisti e della Federazione medico sportiva italiana (FMSI).

2. Il Ministro della sanità provvede, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, all'attuazione di quanto previsto dal comma 1.

Art. 13.

(Funzioni del Comitato interministeriale)

1. Il Comitato interministeriale di cui all'articolo 12 provvede a determinare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri attra-

verso i quali effettuare i controlli anti-doping; compila e aggiorna la lista delle sostanze di cui all'articolo 4; definisce il fabbisogno di componenti biologici effettivamente persi dall'atleta nell'esercizio delle singole discipline sportive che può essere legittimamente reintegrato; determina le caratteristiche operative degli organismi incaricati di effettuare i controlli; autorizza i centri regionali previsti dall'articolo 14 ad effettuare i controlli; coordina l'attività dei centri regionali e tiene il registro nazionale dei controlli. Il Comitato suggerisce, inoltre, agli organi istituzionali preposti, programmi educativi, preventivi e riabilitativi e si esprime sui progetti di ricerca clinica e sperimentale riguardanti la biologia e la medicina dello sport.

Art. 14.

(Centri regionali e servizi territoriali)

1. Le regioni, singole o associate, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, individuano il centro medico-scientifico avente sede nel loro territorio cui attribuire i seguenti compiti:

a) interventi di educazione sanitaria ad ampia diffusione nel settore della biologia, medicina e farmacologia dello sport;

b) corsi di lezioni e seminari da integrare con i programmi scolastici;

c) organizzazione di un centro di documentazione scientifica;

d) avvio di studi epidemiologici, con particolare riferimento alla prevenzione e alla riabilitazione, sulla popolazione sportiva del territorio;

e) esecuzione di controlli clinici e laboratoristici nonchè, specificatamente, ricerca delle sostanze comprese nella lista di cui all'articolo 4.

2. Il funzionamento del centro è finanziato dalla regione anche mediante l'utilizzazione di quote del Fondo sanitario nazionale con vincolo di destinazione, a norma

dell'articolo 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887. Per i primi anni di applicazione della presente legge tale quota non può essere inferiore al 5 per cento del fondo globale.

3. In applicazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e della legge 23 ottobre 1985, n. 595, le regioni, nell'ambito dei propri piani sanitari regionali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, organizzano i servizi per la tutela sanitaria delle attività sportive assicurando:

a) servizi di primo livello con accesso gratuito a tutti i cittadini che intendano svolgere attività sportiva. Tale servizio, espletato dai medici di base, generici, pediatri, medici scolastici, effettua la valutazione dello stato biologico e sanitario e documenta l'assenza di condizioni che controindichino in tutto o in parte l'attività motoria;

b) servizi di secondo livello, svolti da medici specialisti dello sport, che hanno il compito di definire il rischio personale nei confronti di una o più attività motorie provvedendo anche al rilascio dei certificati di idoneità specifica per singole discipline e ai prescritti aggiornamenti periodici degli stessi. A tali servizi compete inoltre l'assistenza sanitaria durante le manifestazioni sportive che si svolgono nell'ambito territoriale di competenza, compresi le prestazioni di urgenza, i trattamenti clinici preventivi e riabilitativi e le attività di informazione ed educazione sanitaria espletate secondo le direttive emanate dal centro regionale di riferimento di cui al presente articolo.

Art. 15.

(Compiti della Federazione medico sportiva italiana - FMSI)

1. La Federazione medico sportiva italiana (FMSI) collabora all'attuazione degli obiettivi della presente legge, secondo le in-

dicazioni degli organismi sanitari nazionali e regionali.

2. I rapporti con le regioni e con le strutture sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni.

Art. 16.

(Oneri connessi all'esecuzione dei controlli)

1. Per l'espletamento dei controlli le regioni stabiliscono apposito tariffario aggiornabile annualmente, sentito il Comitato interministeriale di cui all'articolo 12.

2. Le regioni partecipano alla spesa necessaria all'esecuzione delle indagini cliniche e di laboratorio, per quanto attiene alla organizzazione, alla dotazione strumentale e all'impiego del personale necessario con oneri a carico dei rispettivi bilanci.

3. I costi relativi alle singole prestazioni di laboratorio, così come stabiliti da apposito tariffario regionale, sono a carico delle organizzazioni sportive di appartenenza.

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

Art. 17.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a lire 5 miliardi in ragione d'anno, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1996-1998, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1996, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

DISEGNO DI LEGGE N. 1945

D'INIZIATIVA DEI SENATORI
DE ANNA ED ALTRI

—
Art. 1.

(Tutela sanitaria delle attività sportive)

1. L'attività sportiva, in tutte le sue forme, dalla attività fisica ricreativa alla più alta competizione, favorisce lo sviluppo della salute intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale.

2. La tutela dell'integrità psichica e fisica dei praticanti l'attività sportiva è garantita dallo Stato, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione, con delega alle Regioni.

Art. 2.

(Compiti delle Regioni - Accredimento delle strutture)

1. Le Regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie e nel rispetto delle normative vigenti, provvedono, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad individuare le strutture, pubbliche e private, accreditate ad adempiere alle finalità di cui alla presente legge.

2. I rapporti tra le Regioni e le strutture accreditate sono regolati da apposite convenzioni. La Federazione medico sportiva italiana (FMSI) collabora, in via preferenziale, all'attuazione degli obiettivi della presente legge, secondo le indicazioni degli organismi sanitari nazionali e regionali, fermi restando i propri rapporti con il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI).

3. Al fine della tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche è garantita a tutti i cittadini la valutazione del proprio

stato biologico e sanitario nonchè la certificazione dell'assenza di controindicazioni all'attività sportiva. Tale servizio, denominato di primo livello, è espletato dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di medicina scolastica. Esso è gratuito, configurandosi come un insieme di prestazioni rese nell'ambito degli interventi e delle campagne di prevenzione primaria, volti a soddisfare l'interesse della collettività.

4. Al fine della tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche è garantita, agli atleti in possesso dei requisiti di idoneità alle predette attività, la valutazione e definizione del rischio personale nei confronti delle singole discipline sportive, nonchè la tenuta e l'aggiornamento medico di un «libretto sanitario personale dell'atleta», corredato dalla relativa certificazione di idoneità specifica. Tale servizio, denominato di secondo livello, è espletato da medici specialistici in medicina dello sport ovvero in branche equipollenti, e comunque operanti in strutture accreditate delle Regioni in regime di convenzione con le stesse, ed è svolto preferibilmente presso i centri della FMSI esistenti nel territorio. Il costo del servizio, relativamente agli atleti che praticano una disciplina agonistica non professionistica, è stabilito dalle Regioni con apposito tariffario, aggiornabile annualmente, sentito il parere delle Federazioni sportive nazionali e degli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. Il servizio è gratuito per i minori di diciotto anni.

5. Le Regioni assicurano l'assistenza sanitaria d'urgenza durante le manifestazioni sportive che si svolgono nell'ambito territoriale di competenza ed i trattamenti clinici preventivi e riabilitativi, secondo le vigenti norme del Servizio sanitario nazionale. Provvedono inoltre a realizzare, in collaborazione con il Ministero della sanità, il CONI, le Federazioni sportive nazionali ed il Ministero della pubblica istruzione, interventi di educazione sanitaria ad ampia diffusione, mediante corsi di lezioni e seminari da integrare con i programmi scolastici,

nel settore della biologia, farmacologia e medicina dello sport. Curano l'istituzione di un centro di documentazione scientifica per l'avvio di studi epidemiologici sulla popolazione sportiva del territorio, con particolare riferimento alla prevenzione ed alla riabilitazione.

6. Le Regioni, singole o associate, nell'ambito della tutela sanitaria dell'attività sportiva, provvedono altresì ad individuare o creare le strutture per l'effettuazione dei controlli clinici e di laboratorio per la diagnosi del *doping*, mediante apposite convenzioni, ai sensi del comma 2.

Art. 3.

(Definizione, reato e divieto di doping)

1. È considerato *doping*:

a) la somministrazione e l'uso, in soggetti che praticano attività sportive di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 2, di sostanze farmacologiche proibite di cui all'elenco del codice medico del Comitato internazionale olimpico (CIO);

b) l'impiego di metodi vietati dal codice medico di cui alla lettera a);

c) la somministrazione e l'utilizzo di qualunque sostanza esogena, farmacologicamente attiva, comprese quelle di natura endocrinologica ed ematologica, che, in assenza di una documentata condizione patologica giustificativa, siano dirette a incrementare le prestazioni sportive al di fuori del naturale ed effettivo miglioramento psico-fisico dell'atleta indotto dall'allenamento;

d) l'uso di sostanze e metodi per modificare o alterare i controlli anti-*doping* di cui all'articolo 5.

2. Il Ministero della sanità redige ed aggiorna annualmente un proprio elenco delle sostanze di cui alle lettere a) e c) del comma 1.

3. Il *doping*, illecita manipolazione del corpo umano, costituisce reato contro il diritto all'integrità psichica e biologica

dell'individuo, ed è vietato e perseguito secondo quanto previsto dalla presente legge.

Art. 4.

(Utilizzazione consentita)

1. In presenza di stati patologici, accertati e documentati dal medico, l'atleta esercita il diritto alla cura, sottoponendosi a qualsiasi trattamento, attuato con le modalità e i dosaggi indicati dalle farmacopee ufficiali, nazionali e internazionali.

2. Nel caso di cui al comma 1 il medico curante ha l'obbligo di documentare la diagnosi e la terapia, conservando tale documentazione che, su richiesta delle autorità competenti e fatto salvo il rispetto delle norme deontologiche professionali, ha obbligo di esibire in caso di contestazione di reato di *doping*.

Art. 5.

(Controlli anti-doping)

1. I controlli anti-*doping*, per quanto attiene l'attività sportiva agonistica, vengono espletati dalle singole Federazioni sportive nazionali e internazionali, dal CONI e dal CIO, utilizzando le strutture riconosciute ed accreditate a livello internazionale e nell'ambito delle rispettive normative sportive in materia di anti-*doping*. L'onere economico dei controlli di cui al presente comma è a carico dei soggetti predetti.

2. Ad integrazione dei controlli anti-*doping* di cui al comma 1, ulteriori controlli clinici, mediante prelievo dei liquidi organici e del sangue, possono essere disposti, per quanto attiene l'attività sportiva agonistica e non, utilizzando le strutture individuate dalle Regioni ai sensi del comma 6 dell'articolo 2 e secondo i criteri individuati dal Comitato di cui all'articolo 8, ai sensi dell'articolo 9, comma 2. L'onere economico dei controlli di cui al presente comma è a carico del predetto Comitato.

3. I medici responsabili dei controlli anti-*doping* di cui al comma 2 sono individuati in un elenco regionale avente validità triennale, approvato con delibera dell'assessore alla sanità competente per territorio, tra gli specialisti in medicina dello sport, medicina legale e medicina del lavoro.

4. Il responsabile dell'esecuzione dei controlli di cui al comma 2 comunica, entro ventiquattro ore dal recepimento dei dati laboratoristici, i risultati delle indagini alle autorità sportive, che rendono pubblico l'esito dei controlli ed applicano le eventuali sanzioni di competenza.

5. In caso di positività il responsabile medico è tenuto a comunicare l'esito dei controlli alla procura della Repubblica presso la pretura competente per territorio.

Art. 6.

(Sanzioni)

1. L'atleta che viola le disposizioni dell'articolo 3 o rifiuta di sottoporsi al controllo anti-*doping*, ferme restando le sanzioni sportive previste dal CIO e dalle Federazioni sportive internazionali, è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave, con una ammenda da lire 1.000.000 a lire 10.000.000.

2. Chiunque fornisce illegalmente, prescrive o somministra agli atleti, anche a titolo gratuito, sostanze farmacologiche, di cui all'articolo 3, comma 1, lettere *a)*, *c)* e *d)*, o pone in essere metodiche di cui alle lettere *b)* e *d)* del medesimo articolo 3, comma 1, commette reato di *doping* ed è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave:

a) con la reclusione da uno a quattro anni e con una ammenda da lire 10.000.000 a lire 100.000.000, se medico o esercente una professione sanitaria. La condanna è notificata all'ordine o al collegio professionale di appartenenza per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza;

b) con la reclusione da uno a quattro anni e la chiusura dell'esercizio sino a sei mesi, se farmacista ed in assenza di specifica prescrizione medica scritta. La condanna è notificata all'ordine professionale di appartenenza per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza;

c) con la reclusione da uno a quattro anni, in tutti gli altri casi. La pena è aumentata sino ad un terzo se il fatto è commesso da dirigente di società o associazione sportiva, sino alla metà se il fatto è commesso da un dirigente del CONI, delle Federazioni sportive nazionali o degli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. La condanna comporta l'automatica decadenza della carica.

3. Il medico che viola, emettendo falsa certificazione, le disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 4 è punito con una ammenda da lire 5.000.000 a lire 10.000.000. La condanna è notificata all'ordine o al collegio professionale di appartenenza per l'adozione dei conseguenti provvedimenti disciplinari di propria competenza.

4. Le pene di cui ai commi 2 e 3 sono aumentate sino al doppio se il reato si è consumato nei confronti di un atleta minore di diciotto anni.

5. Chiunque detiene, manipola, distribuisce e trasporta farmaci, di cui all'articolo 3, comma 1, lettere *a)*, *c)* e *d)*, senza specifica autorizzazione rilasciata ai sensi del diritto internazionale e comunitario, è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La condanna comporta altresì la pubblicazione della sentenza su almeno due quotidiani a diffusione nazionale.

Art. 7.

(Disposizioni per la produzione e commercializzazione dei medicinali contenenti sostanze dopanti)

1. Le confezioni di medicinali contenenti uno o più principi attivi, di cui all'articolo

3, comma 1, lettere *a*), *c*) e *d*), debbono essere contrassegnate sull'involucro da un esplicito logo, riprodotto anche sul foglietto illustrativo interno, che deve recare esaurienti informazioni in un apposito paragrafo denominato «indicazioni per coloro che praticano attività sportive».

2. Il Ministero della sanità provvede a far rispettare alle aziende farmaceutiche la disposizione del comma 1, all'atto della registrazione, della revisione quinquennale oppure all'atto della richiesta di variazione di un farmaco.

Art. 8.

(Comitato permanente oltre il doping)

1. È istituito, con sede presso il Ministero della sanità, il Comitato permanente oltre il *doping* (CPOD), per gli scopi e gli adempimenti di cui alla presente legge. Il CPOD, organo referente del Ministro della sanità, è composto da un farmacologo, un tossicologo, un biochimico, un clinico medico, un pediatra, due medici specialisti in medicina dello sport, designati dal Ministro della sanità, da un rappresentante rispettivamente dell'Istituto superiore di sanità, del Consiglio nazionale delle ricerche, dell'Ordine dei medici, dell'Ordine dei farmacisti e della FMSI, nonché da due rappresentanti del CONI e due rappresentanti designati dalle Federazioni sportive nazionali.

2. Il CPOD si insedia entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, dura in carica tre anni ed è presieduto dal Ministro della sanità, che riferisce annualmente al Parlamento sull'attività del Comitato.

Art. 9.

(Funzioni del Comitato)

1. Il CPOD è un organismo tecnico-scientifico che predispone e propone progetti di ricerca clinica e sperimentale sulle problematiche inerenti il fenomeno del *doping*. Intrattiene rapporti operativi con gli organismi nazionali ed 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 CPOD provvede a determinare i criteri attraverso i quali predisporre i controlli anti-*doping* di cui all'articolo 5, comma 2, da effettuarsi presso le strutture regionali accreditate.

3. Il CPOD, in funzione di osservatorio nazionale, coordina l'attività delle Regioni in tema di *doping* e tiene un registro nazionale aggiornato dei controlli.

Art. 10.

(Oneri finanziari)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, pari a lire dieci miliardi annue, si provvede, per l'anno 1997, quanto a lire 5 miliardi mediante corrispondente riduzione del Fondo sanitario nazionale di cui al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministro del tesoro e, quanto a lire 5 miliardi, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero, e corrispondenti capitoli per gli anni successivi. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

