

N. 1797

## DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori CALVI, SALVI, BUCCIARELLI, BERTONI,  
MORANDO, SCIVOLETTO, FOLLIERI, FERRANTE, GUALTIERI,  
SMURAGLIA, DEL TURCO, BARBIERI, RUSSO SPENA, MAZZUCA  
POGGIOLINI, RUSSO, FASSONE e SENESE**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 NOVEMBRE 1996

---

Norme per la lotta contro il *doping*

---

ONOREVOLI SENATORI. - Il progressivo diffondersi del fenomeno del *doping* nello sport non investe ormai soltanto l'etica sportiva, e cioè la correttezza e la lealtà nell'impegno agonistico, ma purtroppo, per l'ampiezza che ha assunto, ha creato un serio e grave problema di ordine sociale e sanitario.

Più volte nelle scorse legislature si è tentato di giungere ad una soluzione normativa attraverso proposte di legge, tentando di mettere a punto sia sul terreno scientifico che su quello economico e sociale il fenomeno del *doping* nello sport. Tra le altre vanno ricordate le proposte di legge del 1988 degli onorevoli Ceci e altri (atto Camera n. 2564, X legislatura) e, più di recente, quella presentata nel settembre 1994 dagli onorevoli Bogi, Ayala ed altri (atto Camera n. 1222, XII legislatura).

In realtà tutte le proposte finora presentate, volendo affrontare i problemi nella loro integrale complessità, prospettavano soluzioni che contemporaneamente individuavano le sanzioni da erogare e creavano apparati il cui compito era quello di prevenire e controllare il fenomeno del *doping* nello sport.

Il Parlamento non è mai riuscito a discutere e ad approvare le proposte presentate. La ragione pratica risiede essenzialmente nel fatto che le ultime legislature hanno avuto, com'è noto, tempi assai ristretti per l'anticipato scioglimento delle Camere.

Tuttavia deve osservarsi che in ogni caso i disegni presentati avrebbero dovuto essere riletti e valutati con attenzione considerata la non indifferente complessità burocratica degli istituti proposti.

Pertanto si è deciso di rivisitare l'intero problema giungendo a soluzioni più semplici e quindi più efficaci.

Il primo punto affrontato attiene il rispetto della autonomia e della indipendenza de-

gli ordinamenti. Pertanto l'intervento normativo proposto pone la sua attenzione esclusivamente alla individuazione di una fattispecie tipica di reato lasciando poi all'ordinamento sportivo i compiti che gli sono propri e che oltre all'organizzazione dell'attività sportiva riguardano la prevenzione, il controllo di attività illecite e la irrogazione delle sanzioni disciplinari previste.

La situazione attuale nella lotta al *doping* in Italia è ancora governata da norme assolutamente inefficaci. Infatti la legge 26 ottobre 1971, n. 1099, ed il decreto del Ministro della sanità 5 luglio 1975, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 29 settembre 1975, contenente gli «elenchi delle sostanze capaci di modificare le energie naturali degli atleti nonché le modalità di prelievo dei liquidi biologici ed i relativi metodi di analisi», non hanno mai trovato attuazione in quanto l'elenco delle sostanze indicate nel citato decreto ministeriale non ha subito mai alcuna modifica o integrazione e soprattutto perchè lo Stato ha totalmente dimenticato di porre in essere i mezzi e le strutture necessarie perchè la norma divenisse efficace.

Si è quindi creato un rinvio all'ordinamento sportivo delegando il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), ente di diritto pubblico, a svolgere un'azione di contrasto nella lotta contro il *doping*. Ed infatti il Consiglio nazionale del CONI, con delibera n. 487 del 22 luglio 1988, ha emanato una direttiva con la quale comunica alle federazioni sportive nazionali che per sostanze vietate e metodi *doping* si debbano intendere quelli stabiliti dal Comitato internazionale olimpico (CIO). Le singole federazioni nazionali, uniformandosi a tale direttiva, hanno adottato specifici regolamenti.

Di recente il Parlamento europeo in una seduta del maggio 1994 ha approvato una

risoluzione (PE 205.677) con la quale invita gli Stati membri «ad adottare norme giuridiche integrative che vietino il *doping* nello sport».

Pertanto, considerando le esperienze finora realizzate e tenendo conto del dibattito svolto sia in ambito dottrinario che politico, si è ritenuto di giungere alla formulazione del disegno di legge ora presentato.

L'articolo 1, nel definire il *doping*, ha innanzitutto posto a fondamento l'unico dato oggettivo e generalmente accettato ora esistente, e cioè le indicazioni del Comitato internazionale olimpico (CIO). Pertanto per *doping* deve intendersi la somministrazione di medicinali appartenenti alle classi farmacologiche indicate dal CIO o l'uso di metodi vietati dal CIO. Tuttavia si è ritenuto di dover integrare con una norma di chiusura la definizione per evitare che la condotta illecita fosse individuata solo sulla base di una indicazione tassativa suscettibile di ritardi nell'aggiornamento. Inoltre si è voluto evitare che il concetto di *doping* fosse individuato soltanto alla stregua dell'attività di anti-*doping*. Si sarebbe altrimenti creato il rischio che una illegale attività di ricerca scientifica, tesa ad evitare la positività nei controlli, imponga un continuo ricorrere a metodologie nuove di accertamento. Ciò avrebbe determinato la possibilità di uso di sostanze nuove o di uso di sostanze non accertabili senza l'intervento di un'azione di contrasto e di un efficace intervento sanzionatorio. Di qui la necessità di individuare comunque, al di là delle indicazioni e delle elencazioni volute dal CIO, una condotta che definisce, in termini generali, l'attività di *doping*. Pertanto il comma 1 dell'articolo 1 prevede che costituisce *doping* anche la somministrazione di medicinali o l'uso di pratiche terapeutiche non giustificate da documentate condizioni patologiche ed effettuate con l'intento di migliorare le prestazioni agonistiche. In conclusione, ogni qualvolta vengono somministrati medicinali, o si fa adottare all'atleta una pratica terapeutica, che per un verso non trova ragione nella condizione fisica dell'atleta e per altro verso ha come obiettivo il miglioramento delle prestazioni agonistiche, si è in presen-

za di una condotta illecita riconducibile al reato di *doping*.

La assunzione delle sostanze, o l'adozione delle pratiche terapeutiche vietate, non costituisce, di per sè, reato. Ciò significa che l'atleta è considerato parte offesa. Sarà, quindi, ascoltato dal magistrato quale persona informata e potrà costituirsi parte civile nel procedimento penale. È ovvio che, qualora dovesse asserire fatti non veri o essere reticente, ovvero favorire le persone indagate, sarebbe perseguibile per i reati previsti dal codice penale.

È tuttavia possibile che l'atleta possa avere assoluta necessità di usare taluni medicinali, o adottare particolari terapie che siano tuttavia vietate dal CIO. In tal caso, non v'è dubbio che, come prevede l'articolo 1, ne sarà consentita l'utilizzazione purchè sia accertabile e certificata la condizione patologica. È previsto anche che l'atleta conservi la documentazione medica ed il medico curante annoti su un apposito registro gli elementi che giustifichino la diagnosi e la terapia.

L'articolo 3 prevede sanzioni per chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria, adotti terapie o prescriva farmaci, allorché non vi sia una provata esigenza terapeutica e si vogliano migliorare le prestazioni sportive. È punito anche il farmacista, allorché fornisca farmaci senza ricetta medica nominale.

Al fine di render certa la qualità dopante delle sostanze farmaceutiche, l'articolo 5 prevede che le confezioni di medicinali contenenti principi attivi inclusi nelle liste vietate dal CIO, debbano essere contrassegnate sull'involucro da un esplicito logo. Inoltre il foglio illustrativo interno deve fornire informazioni esaurienti in un apposito paragrafo intitolato «Indicazioni per coloro che praticano attività agonistica».

L'articolo 6, al comma 1, vuole colpire chiunque, oltre il medico e il farmacista, possa illegittimamente fornire sostanze o adottare terapie di cui all'articolo 1. Le pene sono poi aumentate se il medicinale è acquistato all'estero, se proviene da strutture ospedaliere, se il fatto è commesso da un dirigente sportivo e se il fatto è

avvenuto nei confronti di un minore di anni 18.

È punito, infine, anche chiunque produce e introduce nel territorio dello Stato, manipola, detiene o trasporta a fini di distribu-

zione, o distribuisce medicinali vietati dal CIO senza essere in possesso della specifica autorizzazione. Alle pene principali seguono quelle accessorie, così come previsto dall'articolo 7.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

*(Definizione del doping)*

1. Costituisce *doping* la somministrazione di medicinali appartenenti alle classi farmacologiche indicate dal Comitato internazionale olimpico (CIO) o l'uso di metodi vietati dal medesimo CIO, quali la somministrazione di medicinali o l'uso di pratiche terapeutiche non giustificate da documentate condizioni patologiche ed effettuate con l'intento di migliorare le prestazioni agonistiche.

2. Non costituisce reato assumere i medicinali o sottoporsi alle pratiche terapeutiche di cui al comma 1.

## Art. 2.

*(Utilizzazione consentita)*

1. In presenza di condizioni patologiche, accertate e certificate dal medico, all'atleta può essere prescritto qualsiasi trattamento purchè sia attuato secondo le modalità ed i dosaggi indicati dal relativo e specifico decreto di registrazione europea o nazionale.

2. Nel caso di cui al comma 1, l'atleta ha l'obbligo di tenere a disposizione delle autorità competenti la relativa documentazione e il medico curante ha l'obbligo di annotare ogni elemento atto a giustificare la diagnosi e la terapia su un apposito registro che deve custodire ed esibire alle autorità competenti, fatto salvo il rispetto delle norme di deontologia professionale.

3. Il medico curante che viola le disposizioni di cui al comma 2 è punito con l'ammenda da lire un milione a lire cinque milioni.

## Art. 3.

*(Sanzioni per il medico)*

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

## Art. 4.

*(Sanzioni per il farmacista)*

1. Il farmacista che, in assenza di specifica ricetta medica nominale, fornisce all'atleta farmaci di cui all'articolo 1 o che comunque richiedono la ricetta medica è punito con la reclusione da due a cinque anni.

## Art. 5.

*(Disposizioni per le confezioni dei medicinali contenenti sostanze dopanti)*

1. Le confezioni di medicinali contenenti uno o più principi attivi o loro analoghi che risultano inclusi nelle liste dei farmaci vietati dal CIO debbono essere contrassegnate sull'involucro da un esplicito logo.

2. Nel caso di cui al comma 1, il foglio illustrativo interno deve presentare il logo di cui al medesimo comma 1, unitamente ad esaurienti informazioni descritte nell'apposito paragrafo «Indicazioni per coloro che praticano attività agonistica».

3. Il Ministero della Sanità richiederà alle aziende farmaceutiche, che hanno sottoposto o sottoporranno i medicinali a registrazioni nazionale, l'applicazione di quanto indicato nei commi 1 e 2 all'atto della revisione quinquennale, o all'atto di richiesta di variazione o all'atto della presentazione di nuova domanda.

## Art. 6.

*(Illecita fornitura di sostanze vietate)*

1. Chiunque illegittimamente fornisce agli atleti, anche a titolo gratuito, le sostanze ovvero adotta le pratiche terapeutiche di cui all'articolo 1, ovvero ne favorisce comunque l'utilizzo, è punito con la reclusione da uno a cinque anni. Se la sostanza è acquistata all'estero o proviene da strutture ospedaliere la pena è aumentata.

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 Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), delle federazioni sportive nazionali o degli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

3. La pena prevista dagli articoli 3 e 4 e dei commi 1 e 2 del presente articolo è aumentata 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 a fini di distribuzione, distribuisce medicinali di cui all'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 tre anni.

## Art. 7.

*(Pene accessorie)*

1. La condanna per i delitti preveduti dagli articoli 3, 4 e 6 importa l'interdizione da cinque a dieci anni dalla professione, arte, industria, commercio o mestiere nonché l'interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese per lo stesso periodo.

2. La condanna comporta altresì la pubblicazione della sentenza su almeno due quotidiani a diffusione nazionale.

