

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

Doc. CXXXV
n. 2

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE
RECANTE DISCIPLINA DELLA TUTELA SANITARIA
DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE E DELLA LOTTA
CONTRO IL *DOPING* E SULL'ATTIVITÀ SVOLTA
DALLA COMMISSIONE PER LA VIGILANZA
ED IL CONTROLLO SUL *DOPING* E PER LA TUTELA
DELLA SALUTE NELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

(Anno 2018)

(Articolo 8, comma 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376)

Presentata dal Ministro della salute

(SPERANZA)

Comunicata alla Presidenza il 12 novembre 2019

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 6

OGGETTO: Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376, nonché sull'attività svolta dalla Sezione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive (di cui alla scheda h) del dm 20 maggio 2015 e successive modificazioni, quindi del dm 26 settembre 2018 e successive modificazioni - **Anno 2018**

Nel corso del 2018, la Sezione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive, ex dm 20 maggio 2015, ha proseguito nell'attività iniziata il 10 giugno 2015, riunendosi in 6 occasioni e concludendo i propri lavori il 9 luglio 2018, in regime di *prorogatio*.

Anche nel corso del 2018 la suddetta Sezione non è stata al completo per la mancata designazione di un componente e del Vice-Presidente.

Quindi, ex dm 26 settembre 2018, la "nuova" Sezione si è insediata il 15 novembre, e si è poi riunita una seconda volta il 17 dicembre; nella nuova composizione risultano confermati 4 membri e sostituiti gli altri 7.

Si ricorda che, con i dm citati in oggetto, è stato nominato e quindi ricostituito il Comitato Tecnico Sanitario, i cui membri erano stati ripartiti nelle previste 13 sezioni, divenute attualmente 11. La Sezione per la vigilanza e il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive (di seguito SVD) risulta composta da 11 membri, così suddivisi: 3 membri designati dal Ministero della salute; 3 membri designati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli affari regionali, il turismo e lo sport; 2 membri designati dalla Conferenza Stato-Regioni; 1 membro designato dal CONI; 1 ufficiale del Comando Carabinieri per la tutela della salute, designato dal

Comandante; 1 membro designato dall'Istituto superiore di sanità, assegnato contestualmente alla sezione f) denominata *Sezione per i dispositivi medici*.

Alla suddetta SVD, come noto, sono state trasferite le competenze della Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, di cui alla Legge 14 dicembre 2000, n. 376 e successive modificazioni.

In attuazione dell'art. 2, comma 3, della legge 376/2000, la SVD ha provveduto ad aggiornare la lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche il cui impiego è considerato doping, adeguandola anche alla lista internazionale di riferimento, formulando la relativa proposta recepita con decreto ministeriale 16 aprile 2018¹.

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

Le principali novità introdotte riguardanti la Lista 2018 sono le seguenti:

- Classe S1: "Diidrosterone" rinominato, in conformità al suo International Non-proprietary Name (INN), "**androstanolone**". "**Androsterone (3 α -idrossi-5 α -androst-1-ene-17-one)**" aggiunto come esempio di Agente Anabolizzante esogeno. "**LGD-4033**" e "**RAD140**" aggiunti come ulteriori esempi di "SARM";
- Classe S2: completamente riorganizzata nella lista WADA. Rimossa "come esempio **ARA 290**". "**Deslorelina**", "**Goserelina**", "**Nafarelina**" e "**Triptorelina**" aggiunte come esempi in 2.1. In 2.3, una volta inclusi i "**frammenti del GH**": "**AOD -9604**" e "**hGH 176-191**" aggiunti come esempi; "**CJC-1293**" aggiunto come esempio di GHRH; "**tabimorelina**" aggiunta come ulteriore esempio di **Segretagogo del GH**. Tra i **Peptidi di rilascio del GH (GHRP)**, aggiunti "**GHRP-1,3,4 e 5**". Nella Sezione 3 "**Timosina- β 4 e suoi derivati, come la TB-500**" aggiunti come esempi;
- Classe S3: aggiunto come esempio "**Tulobuterolo**". Tra le eccezioni, puntualizzazione nei parametri di dosaggio frazionato del salbutamolo. Resa più netta l'affermazione sui valori soglia urinari anche del formoterolo;
- Classe S4: tra i modulatori metabolici (5:1) aggiunto come esempio "**SR9009**" e, in assenza di un nome "INN", il nome "IUPAC" "**GW 1516**" è riformulato in "**acido 2-(2-metil-4-((4-metil-2-(4-trifluorometil)fenil)tiangolo-5-il)metiltio)fenossi acetico (GW 1516, GW501516)**";
- Classe S5: rimosso il "**Glicerolo**", dalla lista delle sostanze proibite
- In "M2" (manipolazione chimica e fisica) variato il frazionamento delle infusioni e/o iniezioni endovenose: da 50 ml in 6 ore a **100 ml in 12 ore**, permettendo una maggiore flessibilità di somministrazione di sostanze terapeutiche non vietate ed è stata migliorata la formulazione del primo paragrafo sostituendo "**trattamenti**" a ricoveri" ed aggiungendo (nel corso di) "**interventi chirurgici**" (o di indagini) "**diagnostiche**" (cliniche);
- In M3 (doping genetico) è stata rivista la definizione alla luce di correnti ed emergenti tecnologie di manipolazione del gene;

¹ pubblicato nel S.O. n. 26 alla G.U. del 5 giugno 2018, n. 128 - Serie Generale

- Classe S6: “**1,3-Dimetilbutamina**” aggiunta come esempio tra gli stimolanti “specificati” (può essere assunta accidentalmente);
- Classe S8: risistemazione della classe per cui si differenziano i cannabinoidi naturali da quelli sintetici, eliminando alcuni esempi di quest’ultimi della passata edizione, includendoli genericamente come “altri cannabinomimetici”. **Spicca l’esplicita “eccezione”** (dalla lista delle sostanze dopanti) del “**cannabidiolo**”;
- Classe S9: nella lista WADA, si è ritenuto di inserire alcuni esempi di glucocorticosteroidi comunemente usati, già presenti tutti nella lista “italiana”, ben più estensiva;
- Le “classi P” (sostanze proibite in particolari sport) si sono ridotte a una con l’esclusione dell’alcool etilico (o etanolo) dalla lista (ex “P1”), per cui la ex “P2” (beta-bloccanti) è divenuta essa stessa “P1”.

In relazione all’aggiornamento della Lista delle sostanze vietate per doping, con il citato decreto, si è provveduto ad acquisire e successivamente ad elaborare i dati forniti dalle farmacie che allestiscono le preparazioni estemporanee, secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 24 ottobre 2006, recante “*Modalità di trasmissione, da parte dei farmacisti, dei dati relativi alle quantità di principi attivi, appartenenti alle classi indicate nella lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi dell’articolo 2 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, utilizzati nelle preparazioni estemporanee*” e successive modificazioni.

Dall’analisi dei dati relativi alle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti nel 2018, si nota una stabilizzazione rispetto al 2017 (6.120 preparazioni nel 2018 vs. 6.172 nel 2017), rispetto a un trend complessivamente in crescita osservato nel corso degli anni (a parte 2 rilevanti eccezioni registrate nel 2012 e 2016). Nel corso del 2018 la classe doping maggiormente rappresentata a livello nazionale è quella relativa agli agenti anabolizzanti (30,7%); a seguire quella dei betabloccanti (19,8%) e quindi i corticosteroidi (15,2%). Da sole, queste tre classi, rappresentano il 65,8% del totale delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti. La percentuale relativa alle preparazioni galeniche riconducibili a stimolanti (S6), nel corso del 2018 ha fatto registrare una significativa variazione rispetto all’anno precedente: erano il 14% delle preparazioni nel 2017, sono il 10,3% nel 2018. Nel periodo 2007-2018 i principi attivi maggiormente utilizzati nelle preparazioni allestite dai farmacisti sono stati il deidroepiandrosterone ed il testosterone, entrambi agenti anabolizzanti.

Alcuni principi attivi nel corso degli anni hanno subito importanti oscillazioni nel numero delle preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti, a causa soprattutto di modifiche relative alle normative vigenti. E’ il caso, ad esempio, della fendimetrazina. Con Decreto del Ministero della Salute del 2 agosto 2011, pubblicato sulla G.U. n. 180 del 4 agosto 2011, la fendimetrazina è stata inserita nella Tabella I delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute secondo la legge 309/90. In conseguenza di ciò la fendimetrazina, il principio attivo maggiormente dichiarato dalle farmacie negli anni 2007-2011, dopo aver subito nel

2012 un crollo nelle prescrizioni, non ha fatto più registrare, nel corso degli anni successivi, alcuna preparazione da parte delle farmacie (una nel 2015).

Per contro, fino al 2013, la pseudoefedrina (considerata doping quando rilevata nelle urine in concentrazioni superiori a 150 mcg/ml) non era inclusa tra i principi attivi maggiormente allestiti dalle farmacie (ovvero con una rappresentatività pari ad almeno l'1% delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti negli anni considerati); a partire proprio dall'anno 2013, invece, la pseudoefedrina è diventata uno tra i principali prodotti galenici allestiti.

Si ricorda, a tal proposito, che la fendimetrazina e la pseudoefedrina appartengono alla medesima classe di sostanze vietate per doping (stimolanti, classe doping S6).

Nel 2018 il fludrocortisone ha superato per la prima volta (dall'inizio delle rilevazioni nel 2007) la soglia dell'1% di rappresentatività.

Come conseguenza di norme emanate nel 2010, 2012 (e 2014), a partire dal 2012, è stato registrato un costante ed evidente aumento delle preparazioni galeniche da parte delle farmacie di medicinali a base di Cannabis/cannabinoidi (come THC e CBD, quest'ultimo non più vietato a partire dal 2018), che passano da nessuna preparazione nel 2011, a 15 nel 2012, fino a 403 nel 2018 (erano 418 nel 2017).

Le regioni con il maggior numero di prescrizioni si confermano essere il Lazio e la Lombardia. Tale dato è giustificato dal fatto che si tratta di regioni densamente popolate e che ospitano nel loro territorio grandi metropoli. Tuttavia, vale la pena di notare come il Lazio si caratterizzi per un numero di prescrizioni di diuretici ed agenti mascheranti (224 dichiarazioni) superiore a quello della Lombardia (163 dichiarazioni), o addirittura di ben 10 volte superiore rispetto al numero di prescrizioni della Campania (18 dichiarazioni). E ancora, nel Lazio, il numero di preparazioni galeniche a base di agenti anabolizzanti (389 dichiarazioni) è di circa sette volte più elevato rispetto al numero di preparazioni galeniche dichiarate dai farmacisti campani (56 dichiarazioni). In particolare, le farmacie della regione Lazio preparano da sole il 20,6% delle prescrizioni galeniche di agenti anabolizzanti dichiarate a livello nazionale, il 37,8% delle preparazioni di stimolanti ed il 24,7% di diuretici ed agenti mascheranti. Le farmacie della regione Lombardia, invece, preparano da sole il 25,8% delle preparazioni di betabloccanti ed il 19,9% delle preparazioni a base di derivati della cannabis.

I dati completi sono consultabili nella sezione 4 dell'allegato 1 alla presente relazione.

Nel corso del 2018 l'attività di controllo antidoping, svolta ai sensi della Legge 376/2000 dalla SVD, ha interessato sia le manifestazioni organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e dalle Discipline Sportive Associate (DSA), che dagli Enti di Promozione Sportiva (EPS). Nel corso di

questi eventi sono stati sottoposti a controllo antidoping 594 atleti, di cui 388 maschi (65,3%) e 206 femmine (34,7%), con una lieve ancor maggiore attenzione rivolta alla popolazione femminile rispetto al 2017, quando le atlete controllate -sono state il 32,2 del totale (il 27,7% nel 2016).

Il 21,5% (n=128) degli atleti sottoposti a controllo antidoping, sono stati esaminati su specifica richiesta del Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS, che, ai sensi del decreto ministeriale 14 febbraio 2012, partecipano all'individuazione preliminare di gare e atleti "con elevati profili di rischio", selezionati attraverso attività informative e operative svolte e raccolte sul territorio.

Tutti i suddetti controlli antidoping sono stati effettuati "in competizione" e nessuno fuori competizione.

Nel 59,4 % dei casi l'attività di controllo si è svolta in manifestazioni sportive che hanno avuto luogo nel Nord Italia, nel 21,1% dei casi in eventi sportivi che si sono svolti nel Centro Italia, mentre nel 19,5% dei casi in manifestazioni che hanno avuto luogo nell'Italia meridionale ed insulare.

Gli sport maggiormente monitorati (come numero di atleti) sono stati la pallacanestro, il calcio, il nuoto e gli sport invernali, nelle categorie amatoriali e giovanili.

Da considerare che, per motivi tecnici (tardiva registrazione della convenzione tra Ministero della salute e FMSI – Federazione Medico Sportiva Italiana – quindi tardiva "ricostituzione della SVD), non vi sono stati controlli dal mese di maggio a quello di novembre compreso.

Complessivamente sono risultati positivi 13 atleti (9 maschi, 4 femmine), pari al 2,2% degli atleti sottoposti a controllo. In particolare, a differenza di quanto registrato negli anni precedenti, nel 2018 non è stata rilevata una significativa differenza di genere tra gli atleti risultati positivi: si osserva che la percentuale di positività è pari al 2,3% per gli uomini e all'1,9% per le donne. Una significativa differenza di genere emerge, invece, per quanto riguarda l'età media degli atleti risultati positivi (Media totale =32 anni): 27,5 anni per gli uomini e 42,2 per le donne.

Da segnalare 23 atleti con un profilo steroideo atipico (rapporto T/E maggiore di 4, ma con IRMS negativo), 2 atleti con valore di LH (ormone luteinizzante) inferiore al LOD analitico (<0,2 IU/L) ed 1 atleta risultato positivo alla Dorzolamide, con proposta di archiviazione da parte della SVD in quanto le concentrazioni di principio attivo nel campione urinario dell'atleta risultavano compatibili con una somministrazione oftalmica (non vietata per doping).

Se si prendono in esame i risultati delle sole analisi di laboratorio condotte sui 128 atleti controllati su disposizione dei NAS, si rileva che 4 atleti sono risultati positivi ad una o più sostanze vietate per doping (3,1%). Questi atleti sono tutti di sesso maschile, pari al 3,8% dei 104 atleti maschi controllati.

Nei controlli predisposti dai NAS vanno segnalati 5 atleti con profilo steroideo atipico (rapporto T/E maggiore di 4), ma con IRMS negativo.

Tra gli sport maggiormente controllati (vedasi sopra) -quindi con maggior rilevanza statistica- le percentuali di positività più elevate sono state riscontrate in atleti praticanti gli sport invernali (3,1% di atleti positivi su un totale di 64), quindi nuoto e calcio (1,5% di atleti positivi su un totale di 66 e 68).

Dei 13 atleti risultati positivi, 12 hanno assunto una sola sostanza ed un solo atleta ha assunto tre sostanze vietate.

Nel 2018, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati ai controlli antidoping appartiene alla classe degli agenti cannabinoidi (33,3%; tutti THC e tutti nei maschi), a seguire gli anabolizzanti (S1) e stimolanti (S6), ciascuna classe al 26,7%.

In particolare, gli atleti di sesso maschile hanno fatto registrare una netta prevalenza nelle positività ai cannabinoidi (S8), come già detto, mentre le atlete agli agenti anabolizzanti (S1), di nullo valore statistico.

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2018 sono riportati in maniera analitica nell'allegato 1 alla presente relazione.

La SVD, attraverso il sistema informativo Reporting System Doping Antidoping, realizzato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha svolto anche per il 2018 una elaborazione dei dati relativi all'uso da parte degli atleti di farmaci e/o prodotti salutistici consentiti, in base alle dichiarazioni rese da coloro che sono stati sottoposti ai controlli antidoping.

I dati riferiti hanno confermato la tendenza dei praticanti l'attività sportiva ad assumere grandi quantità di farmaci non vietati per doping e di prodotti salutistici. Tra gli atleti sottoposti a controllo (594 atleti, 388 maschi e 206 femmine), 417 (70,2% del totale) hanno dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi i prodotti omeopatici) e prodotti salutistici in genere (vitamine, sali minerali, aminoacidi, integratori) e 177 atleti (29,8%) hanno dichiarato di non aver assunto alcun prodotto. Analizzando in dettaglio la distribuzione per sesso di coloro che hanno assunto prodotti non vietati per doping, si osserva che le donne sono quelle che in maggior numero hanno dichiarato di fare uso di queste sostanze. La percentuale delle atlete sul totale delle donne controllate è risultata pari al 76,7% contro il 66,8% degli uomini.

Tra i 13 atleti risultati positivi ai controlli antidoping effettuati dalla SVD nel corso del 2018, l'84,6% ha dichiarato l'assunzione di una o più sostanze non vietate per doping rispetto al 15,4% che ha dichiarato di non aver assunto alcuna sostanza. Tale percentuale è più elevata rispetto a quanto rilevato nel campione totale di atleti sottoposti a controllo antidoping (70,2%). Tutte e 4 le atlete

6



risultate positive ad almeno una sostanza doping hanno dichiarato di aver assunto almeno un prodotto farmaceutico/salustistico non vietato.

Il confronto fra il numero totale di atleti non positivi (581) ed il numero di atleti risultati positivi (13), che hanno assunto almeno uno tra i principali farmaci (antinfiammatori non steroidei o FANS) e prodotti salutistici (integratori e vitamine) non vietati per doping nei 7-10 gg. antecedenti il controllo, mostra che la percentuale degli atleti risultati negativi ai controlli antidoping, ma che ha assunto prodotti non vietati, è pari al 56,3% contro il 76,9% degli atleti risultati positivi ai controlli.

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2018, sono riportati in maniera analitica nell'allegato 1 alla presente relazione.

La Sezione, nell'ambito delle attività previste ai sensi dell'art. 3, comma 1, *lett. c)* ed *f)*, della legge 376/2000, ha ritenuto di concentrare le risorse finanziarie disponibili nel 2018, promuovendo una procedura per la selezione di programmi di ricerca e di formazione/informazione sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzate a fini doping e per la tutela della salute nelle attività sportive.

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

nella sezione ricerca:

- Nuovi metodi e nuove evidenze in ambito doping e ricadute sulla salute;
- Nuovi approcci analitici finalizzati alla lotta al doping.

nella sezione formazione/informazione:

- Implementazione di nuove metodologie e di materiale formativo/informativo con particolare contenuto innovativo.

A seguito della pubblicazione, in data 2 maggio 2018, del Programma di ricerca e campagne di formazione/informazione, sono stati presentati 6 progetti, di cui 4 per la Sezione ricerca e 2 per la Sezione campagne formative/informative, promossi da Enti universitari, Istituti di ricerca, Enti locali, Aziende Sanitarie Locali, altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale nonché Organismi sportivi nazionali.

La Sezione, a conclusione dell'*iter* di selezione, ha ritenuto finanziabili 4 progetti, il cui elenco si allega *sub 2*.

Riguardo ai progetti di ricerca svolti dal Laboratorio Antidoping FMSI accreditato WADA, grazie al finanziamento della Sezione per la Vigilanza sul Doping, e terminati o in svolgimento nel corso del 2018, si segnala il progetto denominato “*Progettazione, sviluppo e applicazione di metodologie analitiche avanzate per il rilevamento di sostanze doping di ultima generazione*”. Il progetto si propone di sviluppare metodi di analisi avanzati in grado di rilevare, anche nel caso di somministrazione pregressa e/o di “microdosi”, sostanze appartenenti a classi di recente inserimento nella lista dell’Agenzia Mondiale Antidoping, ovvero i modulatori selettivi del recettore degli androgeni, gli antagonisti del REV-ERB, gli attivatori delle sirtuine, gli stabilizzatori dell’HIF-1, gli analoghi dell’IGF-1, ancora non sufficientemente caratterizzate farmacocineticamente, con ridotta efficacia dei metodi a tutt’oggi in uso. In particolare, il progetto si propone di caratterizzare il profilo farmacocinetico in vitro, con particolare riferimento all’identificazione, mediante tecniche cromatografico-spettrometriche, dei metaboliti prodotti in seguito alle reazioni di biotrasformazione di fase I, di tutte le sostanze considerate, ad eccezione degli analoghi dell’IGF-1, per i quali è previsto lo sviluppo di metodi immunoelettroforetici e in cromatografia liquida accoppiata alla spettrometria di massa tandem per discriminare l’ormone endogeno dai suoi analoghi sintetici.

I risultati raggiunti nei primi mesi della ricerca hanno permesso di produrre un lavoro scientifico in fase di pubblicazione (Mazzarino M- Rizzato N. et al., *A further insight into the metabolic profile of the nuclear receptor Rev-erb agonist, SR9009, Drug Test Anal. in press.*)

Si segnala, altresì, un altro progetto di ricerca, denominato, “*Sviluppo di biosensori ottici per l’analisi di ormoni peptidici attraverso polimeri a stampo molecolare*”, avviato nel corso del 2018 e realizzato dall’Università degli Studi di Firenze – Dipartimento di Chimica “Ugo Schiff”. Tale progetto ha l’obiettivo di realizzare piattaforme analitiche per la quantificazione del fattore di rilascio delle gonadotropine (GnRH) e i suoi analoghi mediante recettori sintetici a stampo molecolare (MIP, Molecularly Imprinted Polymers) al posto degli anticorpi utilizzati come sistema di riferimento, con conseguente abbattimento dei costi d’analisi e maggiore stabilità dei sensori. Il sistema sarà ottimizzato su un sensore ottico di tipo SPR (Surface Plasmon Resonance), ma è finalizzato al trasferimento su piastre di tipo ELISA per la rilevazione quantitativa dell’analita e i suoi analoghi attraverso sistemi di lettura convenzionali.

Riguardo ai progetti di campagne di formazione e informazione, terminati e/o in corso di svolgimento nell’anno 2018, si cita il progetto denominato: “*Implementazione e valutazione dell’efficacia di un intervento di Media Literacy sull’uso di sostanze dopanti in studenti di scienze motorie*”, realizzato dall’Università di Roma “La Sapienza” – Dipartimento di psicologia dei processi di sviluppo e socializzazione, che ha perseguito l’obiettivo di implementare e testare, su un ampio

campione di atleti/studenti di scienze motorie di quattro differenti atenei del territorio italiano, un intervento di Media Literacy recentemente sviluppato e testato in ambito scolastico dai proponenti. L'intervento, mirato allo sviluppo di competenze che contrastino le pressioni dei media verso l'uso di doping, è consistito in 12 sessioni nell'arco di 6 mesi. Attraverso un disegno pre/post con gruppo di controllo, è stata valutata l'efficacia dell'intervento sulle competenze legate ai media degli studenti di scienze motorie (conoscenze, senso critico, coscienza del potere persuasivo, ecc.), sui loro sistemi di credenze e sui loro comportamenti riguardo all'uso di sostanze illegali (doping) e legali (integratori) nello sport. Tale metodologia ha consentito di aiutare gli studenti di scienze motorie a sviluppare competenze cruciali nel riconoscere e valutare in modo critico i messaggi relativi allo sport e all'uso di sostanze provenienti dai media. Le fasi del progetto sono state supportate da un congruo numero di esperti che hanno condotto gli interventi (psicologo, giornalista sportivo, farmacologo) e dei docenti afferenti a diverse Università italiane che hanno aderito all'iniziativa.

Tra i progetti di formazione/informazione ultimati si cita il seguente: "*RisKio: la salute in gioco*", realizzato dall'Unione Nazionale Italiana Sport per Tutti (UISP). Il progetto ha raggiunto l'obiettivo di aumentare, attraverso la realizzazione di una campagna formativo/informativa ideata dai giovani per i giovani (*peer education*), il bagaglio informativo ed il grado di consapevolezza di ragazzi e ragazze delle scuole secondarie di 1° grado sul rischio dell'uso di farmaci, sostanze e pratiche mediche a fini di doping e sull'importanza della tutela della salute nelle attività sportive e di sani stili di vita quotidiani. Il progetto ha coinvolto circa 640 studenti. La sperimentazione ha avuto carattere nazionale ed è stata realizzata in 8 regioni: Emilia-Romagna; Liguria, Lombardia, Piemonte; Sicilia, Toscana, Trentino, Veneto. L'impianto del progetto è risultato interessante e soprattutto efficace sotto il profilo della partecipazione dei ragazzi alla realizzazione ed allo sviluppo dei giochi e delle relative regole, con diretto coinvolgimento e conseguente migliore comprensione dei messaggi veicolati dalla campagna formativa. Al fine di garantire riproducibilità e diffusione della metodologia è stato inoltre misurato e valutato l'impatto della campagna sui ragazzi, i risultati raggiunti e la loro coerenza con gli obiettivi iniziali.

Tra i progetti di informazione avviati nel corso del 2018, si cita il seguente: "*Potenziamento del telefono verde nazionale antidoping (800896970)*", realizzato dall'Istituto superiore di sanità. Lo scopo del progetto è quello di incrementare l'informazione e la sensibilizzazione in materia di doping attraverso il potenziamento del Telefono Verde Antidoping. E' ampiamente dimostrato, in letteratura, che, per rendere facili le scelte salutari, occorre sviluppare maggiormente interventi di comunicazione ed informazione che siano in grado di motivare il singolo al cambiamento, diffondendo "empowerment", per portare l'individuo ad assumere spontaneamente atteggiamenti e stili di comportamento sani.

A tal fine, il Telefono Verde si inserisce all'interno di una più ampia attenzione data dalle Istituzioni alla diffusione del fenomeno doping, che riconoscono l'importanza di promuovere campagne di prevenzione, di promozione della salute, di formazione e informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione del doping. Il Servizio di Telefono Verde Anti-Doping (TVD), nazionale, anonimo e gratuito per l'utente, gestito dall'Istituto superiore di sanità, fornisce consulenza telefonica sulle problematiche legate al doping e, grazie alle sue caratteristiche di gratuità per l'utente e di facilità di accesso senza differenze geografiche, il Telefono Verde rappresenta un importante collegamento tra le Istituzioni e il cittadino, uno strumento di monitoraggio, prevenzione e promozione della salute per i praticanti attività sportiva e loro familiari, gli operatori sportivi e socio-sanitari, le istituzioni pubbliche e private.

In conclusione, si sottolinea come l'attività della Sezione abbia consentito di raggiungere alcuni degli obiettivi primari della lotta al doping, in particolare attraverso il monitoraggio del fenomeno su categorie sportive non raggiunte da altri organismi.

In merito alle strategie di contrasto al doping, la Sezione ha intensificato le iniziative in un settore che è senz'altro nevralgico per affrontare precocemente il fenomeno: il controllo delle categorie giovanili, anche amatoriali, nel contesto delle attività svolte nell'ambito delle Federazioni sportive nazionali, delle Discipline associate e degli Enti di Promozione Sportiva. Come attesta una consolidata serie di indicatori, è proprio nell'ambito dell'attività giovanile che gli atleti attivano scelte e comportamenti non salutari. L'Italia è uno dei pochissimi Paesi al mondo in cui si effettuano i controlli non solo nei confronti degli atleti di interesse nazionale e/o internazionale, ma anche degli atleti dei settori amatoriali e giovanili. Tali controlli sono finalizzati innanzitutto alla tutela della salute degli sportivi ed hanno fatto emergere in maniera statisticamente rilevante un preoccupante fenomeno di uso di sostanze vietate per doping, ma anche di abuso o misuso di sostanze non vietate per doping (cosiddetto fenomeno della medicalizzazione dell'atleta), come segnalato annualmente nei rapporti allegati alla Relazione al Parlamento, prodotti dalla SVD.

Tuttavia, corre l'obbligo di segnalare che le attività affidate alla SVD dalla legge 376/2000, sono state condizionate dalla notevole e progressiva riduzione, nel corso del tempo, dei fondi destinati annualmente dalla legge di bilancio sui capitoli di competenza.

A ciò si è aggiunta anche la progressiva riduzione del personale assegnato alla Segreteria di supporto alla SVD stessa.

Per l'esercizio finanziario 2019 il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 31 dicembre 2018 ha ripartito le somme disponibili come segue: sul Cap. 4010 € 468.662,00 e sul Cap. 4011 € 891.347,00, per un totale di € 1.360.009,00 (quando la ex Commissione fu istituita le somme disponibili ammontavano in totale a circa € 3.500.000,00).

Ulteriore criticità riguarda il decreto (emanato annualmente dal Ministro della Salute di concerto con l'Autorità competente in materia di sport) sulla lista dei farmaci e delle pratiche mediche vietate per doping, per la cui redazione la SVD ha bisogno di avvalersi del supporto dell'AIFA, che non è più, come in passato, componente effettivo della SVD stessa.

Ciò comporta ogni anno una complessa e farraginoso interlocuzione tra SVD ed AIFA finalizzata alla redazione del decreto stesso.

Per quanto riguarda, invece, l'attività di controllo, essa, attualmente, viene svolta dalla SVD ai sensi del DM 14 febbraio 2012, recante *Norme procedurali per l'effettuazione dei controlli antidoping di competenza della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, ai sensi dell'art. 3, comma 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 e successive modificazioni.*

Vale la pena sottolineare che, fino al 2006, la allora Commissione effettuava i controlli su tutte le manifestazioni sportive di livello nazionale ed internazionale, che si svolgevano sul territorio nazionale. Successivamente, in seguito all'affidamento al CONI del ruolo di Organizzazione nazionale antidoping (NADO) ed alla legge 26 novembre 2007, n. 230, recante "Ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale contro il doping nello sport" (adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 29 ottobre 2005), è stato firmato tra il Ministero della salute, l'allora Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive ed il CONI l'Atto di intesa 4 settembre 2007. Con tale Atto si è convenuto tra le parti di considerare le attività sportive non agonistiche e le attività agonistiche non di rilievo nazionale oggetto dell'attività dell'allora Commissione, mentre al CONI sono stati affidati i controlli sulle attività agonistiche di livello nazionale ed internazionale.

Va ulteriormente notato come l'Atto citato avesse durata triennale, "tacitamente rinnovato per uguale durata" (vale a dire fino al 4 settembre 2013), "qualora alla scadenza non fosse stipulato un nuovo atto" e che, successivamente a tale data, l'Atto di intesa non è mai stato né rinnovato né sostituito.

La suddetta ripartizione di competenze nei controlli antidoping è stata espressamente riportata anche nel DM 14 febbraio 2012 sopra citato.

In particolare, l'art. 1 del suddetto DM, rubricato *Campo di applicazione*, al comma 1, stabilisce che: "Le presenti disposizioni si applicano ai controlli disposti ed effettuati dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive.....non rientranti nelle attività antidoping previste e regolate dal Codice Mondiale Antidoping della WADA e dai relativi Standard Internazionali, ai sensi di quanto disposto dalla legge 26 novembre 2007, n. 230, in relazione ai quali trovano applicazione le Norme Sportive Antidoping

deliberate dal CONI quale National Anti-Doping Organization, di seguito CONI/NADO, ed alle quali la Commissione stessa si attiene”.

Sembrerebbe dunque evidente, allo stato attuale, la necessità di approfondire la questione della ripartizione di competenze nei controlli antidoping tra SVD e CONI, anche sulla base dei principi di indipendenza, autonomia e trasparenza che i pubblici poteri devono assicurare alle Autorità di controllo antidoping, contenuti nella *XXXIII Convenzione UNESCO del 19 ottobre 2005*, sopra citata.

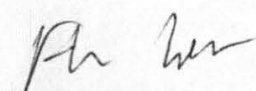
Negli ultimi anni, infine, anche il Coni ha proceduto ad una riorganizzazione del proprio sistema antidoping, rendendo operativo con la Delibera di giunta nazionale 15 settembre 2015 un nuovo assetto del Comitato controlli, denominato NADO Italia.

Tuttavia, nonostante i rilevanti cambiamenti sopra descritti intervenuti nell'ultimo decennio, non si è mai realizzato un reale coordinamento tra tutte le istituzioni competenti in materia di sport e lotta al doping, considerato, peraltro, che tanto il citato Atto di Intesa quanto il citato DM 14 febbraio 2012 appaiono ormai desueti.

Tale fenomeno evidentemente necessita di un maggiore impegno e coordinamento fra le istituzioni competenti ed è pertanto auspicabile che venga avviato un percorso di approfondimento, al fine di promuovere miglioramenti dell'attuale sistema, nel rispetto delle vigenti normative internazionali, che garantiscono l'uniformità di applicazione a livello mondiale.

Tutte le sopracitate criticità sono state esposte puntualmente in sede di audizione dinanzi alle Commissioni riunite del Senato 7^a Istruzione e 12^a Sanità, alla quale, il giorno 8 maggio 2019, sono state convocate la Presidente della SVD e la rappresentante dell'ISS in seno alla SVD stessa.

Roma, 15 LUG. 2019


IL PRESIDENTE DELLA "SVD"
(Prof.ssa Flavia VALTORTA)

Allegato n. 1
Allegato n. 2

PAGINA BIANCA



181350083010