

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONCERNENTE «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 2010)

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

Presentata dal Ministro della salute

(FAZIO)

Comunicata alla Presidenza il 26 maggio 2011

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA
UFFICIO VIII

OGGETTO: Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 14 dicembre 2000, n. 376 nonché sull'attività svolta dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive - **Anno 2010**

Nel corso del 2010 la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive ha cercato di mantenere un livello di attenzione volto soprattutto alla prevenzione della diffusione del fenomeno doping nelle fasce giovanili della popolazione e nei settori sportivi amatoriali, al fine di far fronte al fenomeno ormai accertato dell'uso ed abuso di sostanze e metodi vietati per doping e dell'abuso di assunzione di medicinali da parte dei praticanti attività sportive in questi ambiti.

Tali iniziative sono state condizionate dalla notevole riduzione dei fondi destinati dalla legge di bilancio per l'esercizio 2010 sui capitoli di competenza. Riduzione che è comunque stata recuperata in gran parte per l'esercizio finanziario 2011.

In attuazione dell'art. 2, comma 3 della legge 376/2000, la Commissione ha provveduto ad aggiornare la lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche il cui impiego è considerato doping, adeguandola anche alla lista internazionale di riferimento, formulando la relativa proposta recepita con decreto 19 aprile 2010¹.

Il decreto, assunto di concerto con il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega allo sport, ha dato attuazione al previsto adeguamento alla lista internazionale di riferimento, 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".

¹ pubblicato sul Supplemento ordinario n. 116 alla G.U. n. 126 del 1° giugno 2010

La Commissione ha avviato, inoltre, un lavoro di approfondimento sulle numerose sostanze che risultano ad oggi non ancora rilevabili o difficilmente rilevabili con le metodiche analitiche disponibili. Tra queste si segnalano le emoglobine di origine animale, i fattori di crescita (proteine capaci di stimolare la proliferazione e il differenziamento cellulare) e le gonadoreline, sostanze che stimolano la secrezione di ormoni sessuali. In particolare sono stati acquisiti dati relativi alle vendite di medicinali contenenti i suddetti principi attivi, al fine di confrontarli con l'incidenza delle patologie che necessitano tali terapie. Tale analisi dovrà essere completata con i dati sulla somministrazione ospedaliera per verificare l'eventuale uso non terapeutico e a scopo doping di tali sostanze.

Riguardo alla proposta della Commissione circa l'inserimento del principio attivo del nandrolone nelle Tabelle delle sostanze soggette al controllo del DPR 9 ottobre 1990, n. 309, è stata esaminata dal Consiglio Superiore di Sanità che in data 8 aprile 2010 si è espressa in maniera favorevole all'inserimento del suddetto steroide anabolizzante in Tabella I del Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni recante "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza". Infatti dall'esame della numerosa e recente letteratura internazionale si evince che il suddetto principio attivo assunto per tempi lunghi e a dosaggi elevati induce dipendenza fisica e psicologica.

L'inserimento del nandrolone nella suddetta Tabella è stato attuato con decreto ministeriale 11 giugno 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 24 giugno 2010. Tale inserimento permette alle Forze di polizia e alle Autorità giudiziarie di poter combatterne l'uso ed il commercio illegale con strumenti di indagine e sanzionatori maggiormente efficaci, quali l'acquisto simulato ed il ritardare l'esecuzione delle misure cautelari.

In relazione alle modifiche introdotte nella Lista delle sostanze vietate per doping con il già citato decreto 19 aprile 2010, si è provveduto ad integrare 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" con il decreto ministeriale 18 novembre 2010, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2011.

Ai sensi dei suddetti decreti sono stati acquisiti i dati da parte delle farmacie che allestiscono tali preparazioni. Sono stati raccolti ed elaborati i dati relativi all'anno 2010 e confrontati con quelli relativi agli anni 2007-2009.

Dall'analisi dei dati risulta confermato che le sostanze maggiormente prescritte sono quelle appartenenti alla classe degli stimolanti (S6) e alla classe dei diuretici e agenti mascheranti (S5). Le regioni con il maggior numero di prescrizioni risultano essere il Lazio, la Lombardia e la Toscana. (vedi all. Sub. 1).

La Commissione nell'ambito delle attività previste ai sensi dell'art. 3 comma 1 *lett. c)* ed *f)* della legge 376/2000, in considerazione della riduzione significativa dei fondi a disposizione per l'esercizio finanziario 2010, ha ritenuto di finanziare alcuni progetti strategici in collaborazione con altri organismi istituzionali competenti in materia di prevenzione e lotta al doping.

In particolare è stato finanziato un progetto finalizzato all'*Analisi farmacotossicologiche di integratori alimentari utilizzati in ambito sportivo e mappatura nazionale dell'offerta*. Il progetto è realizzato in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con il Comando Carabinieri per la tutela della salute – NAS. L'obiettivo finale della ricerca è quello di verificare, in un campione di integratori utilizzati dai praticanti attività sportiva, la presenza di sostanze vietate per doping e/o altre sostanze di interesse tossicologico. La ricerca si indirizzerà ad un campione rappresentativo dell'offerta disponibile sul mercato a livello nazionale e commercializzato in diversi contesti quali palestre, negozi di integratori, di articoli sportivi, smart shop, siti web, farmacie *on line*.

Tale ricerca è considerata di rilevante interesse, in quanto negli ultimi anni si è sviluppata un'ampia produzione e commercializzazione di integratori indirizzati principalmente agli sportivi. Si tratta di una gamma molto diversificata di prodotti e sostanze anche soggette a differenti regolamentazioni (integratori alimentari, prodotti salutistici, prodotti di erboristeria e fitoterapici ecc.), che si differenziano anche per provenienza e per canali di distribuzione. Inoltre non sempre vi è garanzia, soprattutto per i prodotti acquistati via internet, sui contenuti effettivi/dichiarati e sulle modalità di preparazione e conservazione.

Nell'ambito dell'attività di formazione/informazione la Commissione, considerati gli ottimi risultati ottenuti nel corso del 2010 attraverso la realizzazione dei corsi di aggiornamento indirizzati ai Carabinieri appartenenti al Comando per la tutela della salute - NAS ed ai magistrati in merito all'applicazione della legge 376/2000, al fine di consolidare i rapporti di collaborazione con le suddette istituzioni, ha ritenuto di promuovere anche per il 2011 ulteriori percorsi di formazione.

È stato pertanto stipulato con l'Istituto superiore di sanità un accordo di collaborazione per la realizzazione dei seguenti progetti:

Progetto N. 1 “Percorsi di aggiornamento per la magistratura per l'applicazione della legge 376/2000”

Con l'entrata in vigore della legge 376/2000 è diventato reato penale la somministrazione, l'assunzione e il commercio delle sostanze inserite nella lista delle sostanze vietate.

Il corso si propone di aggiornare le varie figure professionali dopo nove anni dall'entrata in vigore della legge e di valutare se le procedure messe in atto dal Ministero della Salute e dalle Forze di Polizia Giudiziaria consentono di affrontare correttamente il problema e di contrastare l'uso e il traffico di sostanze vietate per doping .

Progetto N. 2 “Master per ispettore investigativo antidoping-NAS”

Il Master è rivolto ai Carabinieri del Comando per la Tutela della Salute (N.A.S.). Gli Ufficiali e i Sottufficiali provenienti da tutte le regioni d'Italia avranno modo di aggiornarsi sui vari aspetti del fenomeno doping ed in particolare sulla normativa nazionale e sovranazionale, il codice WADA, l'applicazione e le criticità della legge 376/2000.

Sono previste anche esercitazioni presso il laboratorio del Reparto Farmacodipendenza, Tossicodipendenza e Doping dell'ISS e presso il laboratorio antidoping di Roma, accreditato WADA.

Progetto N. 3 “Master FAD Antidoping” Corso di formazione a distanza della Commissione per la vigilanza sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

Il progetto sarà indirizzato ai Medici di medicina generale ed ai Medici specialisti in medicina dello sport per il loro impatto nella prevenzione del fenomeno del doping. Si calcola che i circa 50.000 MMG vedono almeno una volta l'anno tutti i cittadini italiani. Il progetto prevede la realizzazione di una FAD con crediti formativi da concordare nei contenuti scientifici con un board composto da membri della Commissione, che garantiranno la qualità e l'imparzialità dei contenuti.

Il corso verrà realizzato attraverso la creazione di due e-learning room attraverso le quali i medici potranno partecipare alle lezioni, compilare i questionari ed ottenere l'erogazione dei crediti formativi al termine del corso. Il corso sarà completato da due seminari e dalla creazione di uno spazio biblioteca, che conterrà tutti gli articoli, le news e gli interventi congressuali significativi con implementazione in tempo reale.

Progetto N. 4 “Salute e doping” Portale istituzionale della Commissione per la vigilanza sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

Il progetto prevede la realizzazione del sito web e dell'utilizzo del sistema CMS (“Content Management System”), un software autore che permette l'aggiornamento del sito e del catalogo. Il

sito verrà organizzato su diverse sezioni principali, che dovranno essere definite dopo l'analisi dei contenuti e dei servizi interattivi insieme alla Commissione.

Il portale è finalizzato in particolare a tre target specifici:

1. giovani che praticano sport agonistico e/o amatoriale;
2. giovani frequentatori di palestre;
3. allenatori, dirigenti sportivi e insegnanti.

La Commissione ha inoltre approvato, nel corso del 2010, la proposta di integrazione del progetto **“Palestra sicura”**, già avviato nel 2009 in collaborazione con la regione Emilia-Romagna come capofila e volto a realizzare un percorso didattico ed una serie di azioni mirate alla prevenzione del doping indirizzato ai gestori ed ai responsabili tecnici delle palestre. Il progetto ha coinvolto in una prima fase sperimentale quattro Regioni ed una provincia autonoma e si è rivelato innovativo in quanto ha affrontato la problematica doping assimilandola alle altre dipendenze patologiche quali alcool, sostanze stupefacenti e fumo. Il contributo della Commissione è in particolare finalizzato alla qualificazione del percorso didattico per i gestori e i responsabili tecnici delle palestre, alla realizzazione del materiale informativo per gli utenti e alla effettuazione di una valutazione finale di efficacia dell'iniziativa, nella prospettiva dell'eventuale applicazione a livello nazionale.

Considerata la novità sperimentale di tale progetto, la Commissione ha ritenuto quindi di stipulare un accordo di collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, che prevede l'integrazione del progetto stesso con verifica e monitoraggio dell'efficacia dei prodotti informativi predisposti; loro incidenza sul cambiamento di atteggiamenti, motivazioni ed intenzioni di consumo di sostanze finalizzate all'aumento della performance, nonché verifica di quali siano le circostanze ed i meccanismi attraverso i quali ottenere gli effetti di prevenzione attesi.

La Commissione ha inoltre finanziato la realizzazione e gestione del Telefono Verde Anti-Doping (TVDA) (800896970), un servizio nazionale, anonimo e gratuito di counselling telefonico sulle problematiche legate al fenomeno del doping. Il TVDA è un punto di ascolto e monitoraggio dei bisogni della popolazione, un collegamento tra le istituzioni e il cittadino e uno strumento di prevenzione e promozione della salute. Si rivolge in particolare ai giovani e ai loro familiari, agli operatori sportivi e socio-sanitari e alle istituzioni pubbliche e private per fornire informazioni e divulgare materiale scientifico e informativo. Il TVAD si propone di sostenere e facilitare un lavoro di rete fra i diversi attori coinvolti in questo fenomeno.

In merito all'attività di controllo antidoping, nel corso del 2010 la Commissione ha dovuto ridurre ulteriormente il numero di controlli rispetto agli anni precedenti in considerazione

delle minori risorse finanziarie. Ha ritenuto pertanto di indirizzare i test soprattutto su quelle discipline nelle quali era risultata una maggiore diffusione dell'uso di farmaci o pratiche vietate per doping.

Le discipline sportive maggiormente testate sono state il ciclismo, l'atletica leggera, il nuoto e gli sport invernali nelle categorie amatoriali e giovanili su manifestazioni organizzate da Federazioni sportive nazionali, Discipline Associate e da Enti di promozione sportiva.

Su 1.115 atleti controllati è risultato positivo ad una o più sostanze il 6,3% degli atleti uomini ed l'1,5% delle atlete donne con una percentuale aggregata del 4,7% del campione totale.

Le percentuali di positività più rilevanti sono state riscontrate nel ciclismo con il 9% di atleti positivi sui soggetti esaminati, nella pesistica e cultura fisica con una percentuale del 10,9% e negli sport invernali con una percentuale di positività del 3,94%.

L'aumento del numero di controlli in alcune discipline sportive, come il ciclismo, ha confermato ed anzi evidenziato un incremento significativo della percentuale di positività rispetto al 2009. L'entità del fenomeno rende necessario intensificare l'attività di controllo sulle competizioni per mantenere alto il livello di attenzione e cercare di ottenere un effetto deterrente fra gli sportivi. A tal fine potrà essere utile attivare iniziative in collaborazione con le Federazioni interessate per realizzare campagne di prevenzione mirate.

Il 60% circa degli atleti risultati positivi avevano assunto una sola sostanza, mentre il restante 40% risultava aver assunto due o più sostanze con una punta in tre casi di assunzione di cinque sostanze contemporaneamente. Le sostanze risultate maggiormente assunte sono state gli steroidi anabolizzanti seguiti dai corticosteroidi e dai diuretici.

I risultati completi di tutta l'attività di controllo antidoping svolta nell'anno 2010 sono riportati in maniera analitica nell'allegato *sub 2* alla presente relazione.

Nel corso del 2010 si è realizzata, nell'ambito dell'attività antidoping, una costante e proficua collaborazione con il Comando dei Carabinieri per la tutela della salute - NAS, maggiormente impegnati nelle indagini giudiziarie riguardanti il doping e con la stessa Magistratura, ottenendo risultati che confermano come un approccio interoperativo tra le istituzioni competenti in materia di lotta al doping sia imprescindibile per affrontare un fenomeno così complesso, che ha ormai da tempo superato i confini dell'attività sportiva agonistica in senso stretto.

La Commissione, attraverso il sistema informativo Reporting System Doping Antidoping, realizzato in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, ha svolto una elaborazione dei dati sull'uso dei farmaci consentiti, in base alle dichiarazioni rese dagli atleti sottoposti ai controlli antidoping.

I dati riferiti al 2010 hanno confermato la tendenza dei praticanti l'attività sportiva ad assumere grandi quantità di farmaci non vietati per doping e di prodotti salutistici. Infatti quasi il 65% degli atleti sottoposti a controllo ha dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi prodotti omeopatici) e prodotti cosiddetti salutistici. Fra i primi si conferma che la categoria di farmaci più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori non steroidei (FANS). I secondi sono invece costituiti prevalentemente da vitamine, sostanze ad attività antiossidante, sali minerali e prodotti dietetici-nutrizionali (quali aminoacidi ramificati, creatina ecc.) nonché integratori alimentari (formulazioni di varie associazioni dei prodotti sopraindicati).

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

Tale fenomeno necessita, quindi, di un approfondimento al fine di valutare eventuali iniziative sia a livello di informazione sui possibili danni alla salute, sia a livello di regolamentazione dell'uso non terapeutico.

I dati completi di tale attività di rilevazione, svolta nell'anno 2010, sono riportati in maniera analitica nell'allegato *sub 3* alla presente relazione.

In merito ai rapporti con i Laboratori regionali antidoping, pur non essendo stati ancora risolti i problemi relativi all'ambito di competenza a seguito dell'entrata in vigore 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", la Commissione ha esaminato la richiesta di rinnovo del certificato LAD di accreditamento dell'unico laboratorio già operante sul territorio nazionale dal 2007, ossia il Laboratorio regionale antidoping della regione Toscana. A seguito del parere tecnico-positivo dell'Istituto superiore di sanità il rinnovo è stato concesso con d.d. 1° luglio 2010 di validità triennale.

Con tale laboratorio si è proseguita la collaborazione finalizzata alla realizzazione di progetti di prevenzione e tutela della salute nelle attività sportive, quali il progetto denominato *Attività di tutela della salute e di prevenzione nei giovani atleti in Toscana*, che prevede

principalmente due obiettivi: uno di carattere educativo-preventivo, nel quale combinare azioni di educazione alla salute e di promozione dei corretti stili di vita avvalendosi di strumenti diversi compresa l'indagine medica ed uno di controllo con analisi dello stato di salute degli atleti.

Alla data del 31/12/2010 sono stati sottoposti al primo dei tre controlli previsti dal progetto 170 atleti sui 200 programmati, di cui 30 hanno già effettuato il secondo controllo. Si precisa che il progetto prevede, nei due anni di esecuzione, l'effettuazione di tre esami ematici e di due valutazioni funzionali e cliniche cardiologiche, su soggetti di età compresa tra i 14 e i 40 anni che praticano attività sportive dilettantistiche e amatoriali, con finalità di analisi e tutela della salute e di prevenzione del doping.

E' proseguito anche un secondo progetto di ricerca denominato *Protocollo di controlli clinici ed ematologici per la tutela della salute di atleti di varie regioni*, che viene condotto in collaborazione, oltre che con il Laboratorio regionale antidoping della Toscana, in qualità di ente coordinatore, anche con il Laboratorio della regione Emilia Romagna, del Consorzio piemontese per la prevenzione e repressione del doping e di altri usi illeciti di farmaci e del Servizio Medicina di laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Il progetto è finalizzato: all'istituzione di una scheda sanitaria dell'atleta contenente dati anamnestico-sportivi e verifica dell'efficacia di un protocollo diagnostico nel valutare lo stato di salute nel corso della carriera sportiva; alla determinazione di criteri di normalità relativi a parametri ematici in atleti praticanti attività sportiva a livello agonistico; alla correlazione dei dati clinici con l'anamnesi sportiva e lo stile di vita dell'atleta.

Le sinergie con le predette istituzioni competenti in materia di prevenzione e lotta al doping potranno essere consolidate in seno alla rinnovata Commissione, la cui composizione è stata funzionalmente modificata dall'art. 3 della legge 4 novembre 2010, n. 183 recante "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di Enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché di misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro". La nuova composizione prevede, infatti, la presenza di cinque componenti designati dal Ministro della salute, di cui uno con funzioni di Presidente; cinque componenti designati dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo sport, di cui uno con funzioni di Vice Presidente; tre componenti designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano; un componente designato dal CONI; un componente designato dall'Istituto superiore di sanità ed un ufficiale del Comando Carabinieri per la tutela della salute designato dal Comandante.

La Commissione durerà in carica due anni ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 ottobre 2010 recante “Proroga degli Organismi collegiali del Ministero della Salute”.

Riguardo alle criticità ed alle proposte di modifica della normativa recata dalla Legge n. 376/2000, le questioni già evidenziate nelle ultime relazioni al Parlamento non hanno trovato soluzione nel corso del 2010.

La questione indubbiamente più rilevante rimane la mancata previsione dell’equiparazione della fattispecie sanzionatoria penale prevista dall’attuale disposizione dell’art. 9, anche per il rifiuto dell’atleta a sottoporsi ai controlli antidoping, analogamente a quanto previsto dall’art. 186 del codice della strada per il rifiuto a sottoporsi al test alcoolimetrico. Attualmente infatti quest’ultima fattispecie viene perseguita soltanto in termini sanzionatori sportivi, come previsto dall’art. 6, comma 1 della legge 376/2000. Questione che diventa ancora più urgente considerato il rilevante aumento del numero dei casi di rifiuto registrati nell’ultimo anno di controllo. Tendenza che sembra trovare conferma anche nei primi mesi del 2011.

Sotto il profilo soggettivo, la fattispecie sanzionatoria contemplata all’art. 9, dovrebbe essere rimodulata in termini di dolo generico e non più specifico. La finalità di “*alterare le prestazioni agonistiche degli atleti*”, che nell’attuale previsione rappresenta elemento costitutivo della fattispecie, potrebbe invece nella novella legislativa costituire una rilevante circostanza aggravante specifica e ad effetto speciale.

Altra rilevante innovazione potrebbe riguardare l’introduzione di una fattispecie di reato “*proprio*”, che consenta di sanzionare specificamente e più severamente la condotta del medico che pratici il doping mediante un compasso editale autonomamente definito rispetto a quello attualmente previsto dai commi 1 e 2 dell’art. 9 della legge, laddove l’attuale sistema sanzionatorio confina nell’ambito delle sole circostanze aggravanti la condotta del medico.

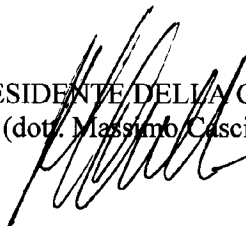
Anche la fattispecie del commercio illegale di cui all’art. 9, comma 7, andrebbe opportunamente integrata, elidendo il riferimento alla necessità che esso avvenga al di fuori dei canali ufficiali, atteso che l’attuale formulazione lascia scoperta l’ipotesi del farmacista che, nello svolgimento della sua attività professionale, venda sottobanco sostanze e farmaci destinati a finalità non coincidenti e anzi alternative rispetto a quelle codificate. Per tale condotta, infatti, è attualmente configurabile la fattispecie del “*procacciamento*” delle sostanze dopanti, di cui al comma 1 dell’art. 9, con il paradosso inaccettabile in relazione ad una congruente scala di valori per cui il farmacista – trafficante – verrebbe a fruire di un trattamento sanzionatorio più blando rispetto a quello di qualsiasi altro soggetto attivo – trafficante.

In prospettiva 2011 appare necessario rafforzare l'azione di intervento nelle tre aree "sensibili" (Tutela della salute; Prevenzione e Monitoraggio; Controlli Antidoping) individuando opportuni meccanismi ed iniziative per una più efficace sinergia ed interazione tra questi settori.

A tal fine appare opportuno un adeguamento delle attuali risorse finanziarie, che non risultano sufficienti a garantire l'incremento delle predette attività.

Roma, 1 MAR 2011

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(dot. Massimo Casciello)



Allegati n. 3

Allegato 1

**Dati relativi alle quantità di principi attivi vietati per doping
utilizzate nelle preparazioni allestite nelle farmacie**

Si riportano i dati relativi alle quantità di principi attivi vietati per doping utilizzati nelle preparazioni galeniche, trasmessi dalle farmacie presenti sul territorio italiano relativamente agli anni 2007-2008-2009-2010. In questo periodo sono state registrate 19.346 dichiarazioni così suddivise: 4.034 nell'anno 2007; 4.330 nell'anno 2008; 4.884 nell'anno 2009; 6.098 nel 2010; valori che corrispondono ad un significativo e costante aumento nei quattro anni. Tale incremento è comparabile in quasi tutte le regioni italiane.

In Tabella 1 sono riportati i principali principi attivi contenuti nelle dichiarazioni trasmesse. Ciascun principio attivo rappresenta almeno l'1% delle dichiarazioni totali (2007-2010). Tutte quelle riportate in tabella hanno una rappresentatività dell'85% del totale del periodo 2007-2010 (16.595 su 19.346).

Tabella 1. Elenco dei principali principi attivi contenuti nelle dichiarazioni rilasciate dalle Farmacie

Principio attivo	Anno di riferimento									
	2007		2008		2009		2010		Totale (2007-2010)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fendimetrazina ⁽¹⁾	671	16,2	707	16,0	749	15,1	801	13,1	2928	15,1
Deidroepiandrosterone ⁽³⁾	555	13,7	552	12,7	601	12,3	664	10,8	2372	12,3
Idroclorotiazide ⁽²⁾	452	10,9	502	11,4	546	11,0	571	9,4	2071	10,7
Testosterone ⁽³⁾	481	11,9	479	11,0	501	10,2	577	9,5	2038	10,5
Furosemide ⁽²⁾	456	11,0	475	10,8	527	10,6	559	9,2	2017	10,4
Spironolattone ⁽²⁾	332	8,0	342	7,7	380	7,7	451	7,4	1505	7,8
Efedrina ⁽¹⁾	248	6,0	250	5,7	279	5,6	303	5,0	1080	5,6
Idrocortisone ⁽⁴⁾	146	3,5	166	3,8	207	4,2	219	3,6	738	3,8
Atenololo ⁽⁵⁾	104	2,5	133	3,0	173	3,5	200	3,3	610	3,2
Propranololo ⁽⁵⁾	69	1,7	122	2,8	164	3,3	174	2,9	529	2,7
Nadololo ⁽⁵⁾	10	0,2	40	0,9	101	2,0	130	2,1	281	1,5
Triamcinolone ⁽⁴⁾	55	1,3	57	1,3	59	1,2	70	1,1	241	1,2
Metoprololo ⁽⁵⁾	41	1,0	43	1,0	48	1,0	53	0,9	185	1,0
Totale	3620	89,7	3868	89,3	4335	88,7	4772	78,3	16595	85,8

Classi terapeutiche: (1) Stimolanti; (2) Diuretici (agenti mascheranti); (3) Agenti anabolizzanti; (4) Corticosteroidi; (5) Betabloccanti.

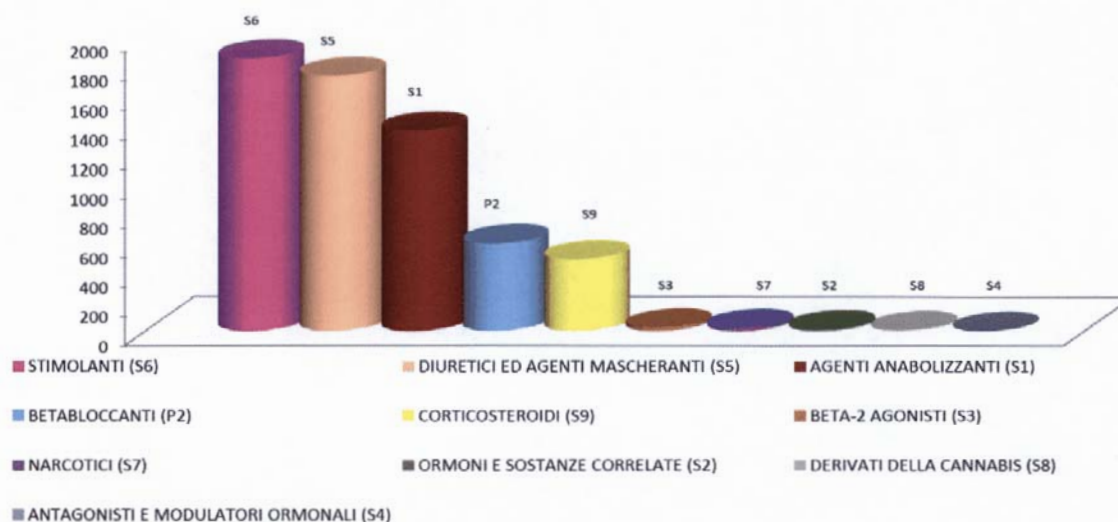
Come evidente dalla tabella, le maggiori percentuali delle dichiarazioni totali rilasciate dalle farmacie nel periodo 2007-2010 hanno riguardato la Fendimetrazina (stimolante) e il Deidroepiandrosterone (agente anabolizzante).

In Tabella 2 e nella Figura 1 sono riportati i principi attivi, suddivisi secondo la classe doping di appartenenza, utilizzati nel 2010 dai farmacisti nelle preparazioni galeniche. I dati sono stati elaborati in base alle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti stessi, e nella Tabella 2 vengono illustrati in ordine di frequenza decrescente. Come si può osservare, la classe doping maggiormente rappresentata a livello nazionale è quella relativa agli stimolanti (30%), seguita dai diuretici e agenti mascheranti (28%) e dagli anabolizzanti (23%). Da sole, queste tre classi, rappresentano oltre l'80% del totale delle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti.

Tabella 2. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie

CLASSE DOPING	ITALIA	
	N°	%
STIMOLANTI	1850	30,3
DIURETICI ED AGENTI MASCHERANTI	1731	28,4
AGENTI ANABOLIZZANTI	1363	22,4
BETABLOCCANTI	597	9,8
CORTICOSTEROIDI	489	8,0
BETA-2 AGONISTI	24	0,4
NARCOTICI	21	0,3
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	13	0,2
DERIVATI DELLA CANNABIS	7	0,1
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	3	0,0
TOTALE	6098	100,0

Figura 1. Classi doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie.

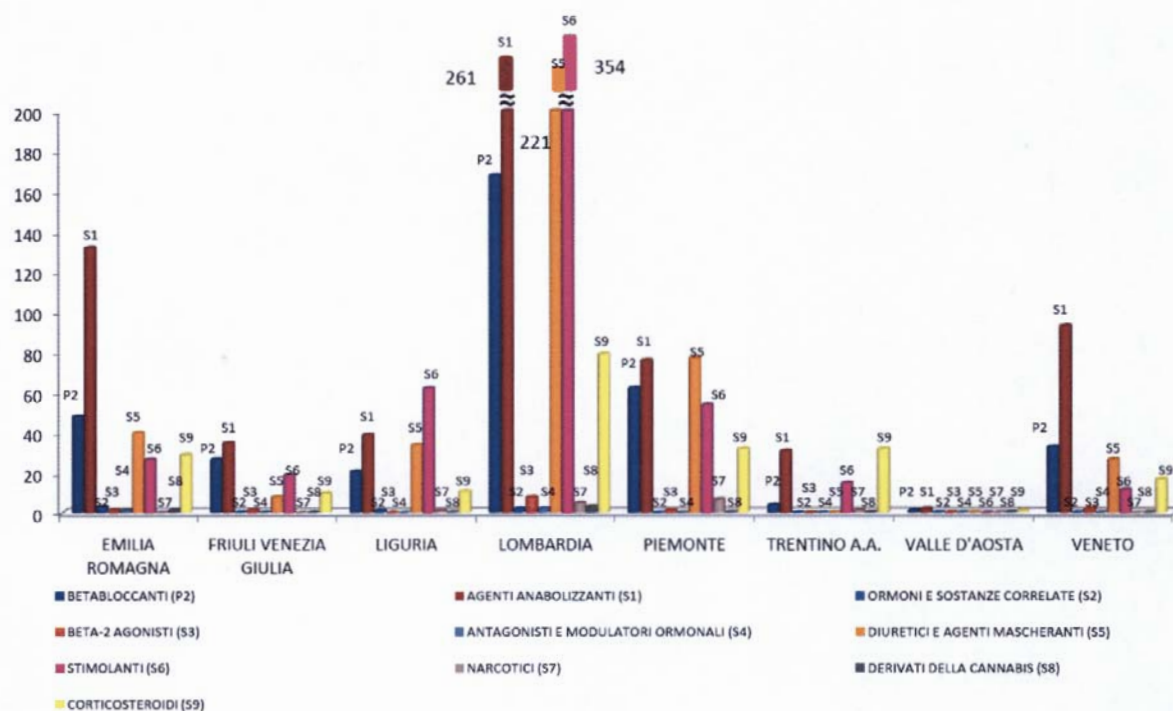


Il dato nazionale è stato successivamente scorporato a livello regionale.

Nella Tabella 3 e nella Figura 2 vengono mostrati i dati relativi all'Italia settentrionale. Appare evidente come al Nord prevalgano le preparazioni galeniche a base di agenti anabolizzanti, mentre i diuretici e gli agenti mascheranti sono al di sotto della media nazionale.

Tabella 3. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Settentrionale).

CLASSE DOPING	EMILIA ROMAGNA		FRIULI VENEZIA GIULIA		LIGURIA		LOMBARDIA		PIEMONTE		TRENITINO A.A.		VALLE D'AOSTA		VENETO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BETABLOCCANTI	48	17,0	27	27	21	12,4	168	15,2	62	20,1	4	4,8	1	25,0	33	17,9
AGENTI ANABOLIZZANTI	132	46,8	35	35	39	23,1	261	23,7	76	24,6	31	37,0	2	50,0	93	50,5
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	3	1,1	0	0	1	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
BETA-2 AGONISTI	1	0,4	1	1	0	0,0	8	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	1,1
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	1	0,4	0	0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI	40	14,2	8	8	34	20,1	221	20,0	77	24,9	0	0,0	0	0,0	27	14,7
STIMOLANTI	27	9,6	19	19	62	36,7	354	32,1	54	17,5	15	17,9	0	0,0	12	6,5
NARCOTICI	0	0,0	0	0	1	0,6	5	0,5	7	2,3	1	1,2	0	0,0	0	0,0
DERIVATI DELLA CANNABIS	1	0,4	0	0	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CORTICOSTEROIDI	29	10,3	10	10	11	6,5	79	7,2	32	10,4	32	38,3	1	25,0	17	9,2
TOTALE	282	100,0	100	100	169	100	1103	100,0	309	100,0	84	100	4	100,0	184	100,0

Figura 2. Classe doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Settentrionale).

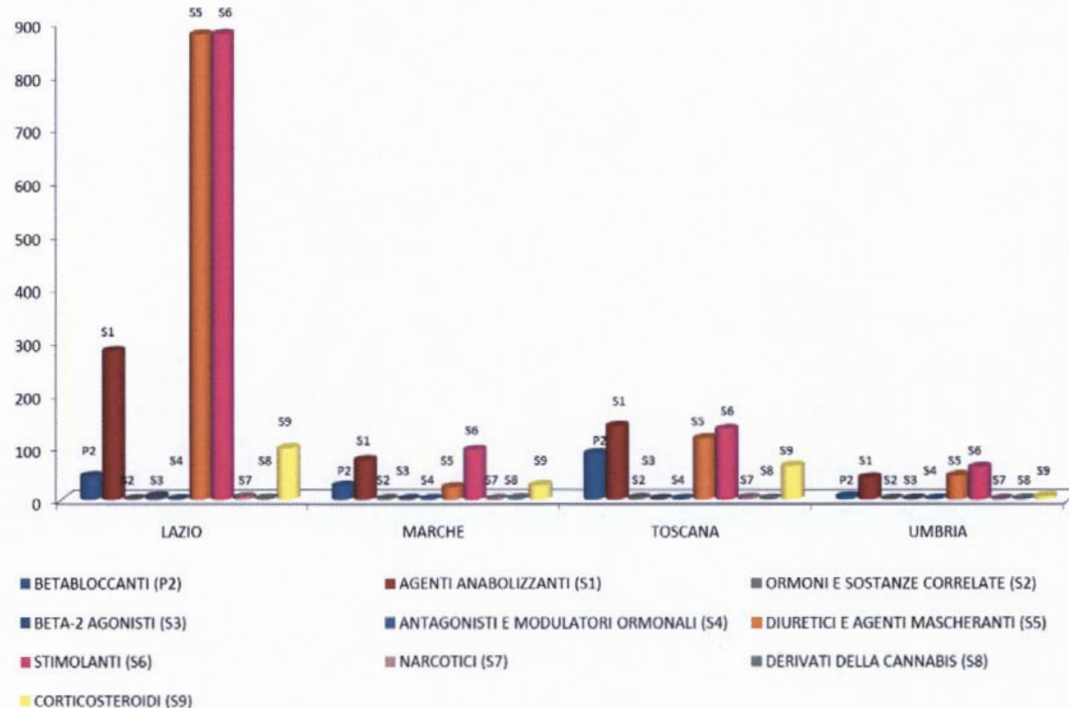
Un discorso a parte meritano i corticosteroidi: a fronte infatti di una media nazionale pari all'8%, in regioni quali il Trentino Alto-Adige e la Valle d'Aosta vengono utilizzati rispettivamente nel 38% e 25% delle preparazioni galeniche a base di sostanze appartenenti ad una qualunque classe doping.

Nella Tabella 4 e nella Figura 3 vengono mostrati i dati relativi all'Italia Centrale. Particolarmente interessanti quelli relativi alla regione Lazio: il numero totale di preparazioni galeniche a base di sostanze "doping" da parte dei farmacisti, infatti, è il più alto rispetto a tutte le altre regioni italiane. Inoltre, la percentuale di preparazioni galeniche a base di agenti anabolizzanti è decisamente più bassa rispetto alla media nazionale (12.8%), al contrario della percentuale relativa agli stimolanti (40.1%) e agli agenti diuretici e mascheranti (40.1%).

Tabella 4. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Centrale).

CLASSE DOPING	LAZIO		MARCHE		TOSCANA		UMBRIA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BETABLOCCANTI	44	2,0	26	10,6	87	16,1	5	3,2
AGENTI ANABOLIZZANTI	281	12,8	74	30,2	139	25,7	41	26,1
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
BETA-2 AGONISTI	6	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI	877	40,1	23	9,4	115	21,3	45	29,7
STIMOLANTI	878	40,1	94	38,4	133	24,6	61	38,9
NARCOTICI	4	0,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0
DERIVATI DELLA CANNABIS	1	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
CORTICOSTEROIDI	97	4,4	27	11,0	63	11,6	5	3,2
TOTALE	2188	100	245	100	541	100	157	100

Figura 3. Classe doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Centrale).

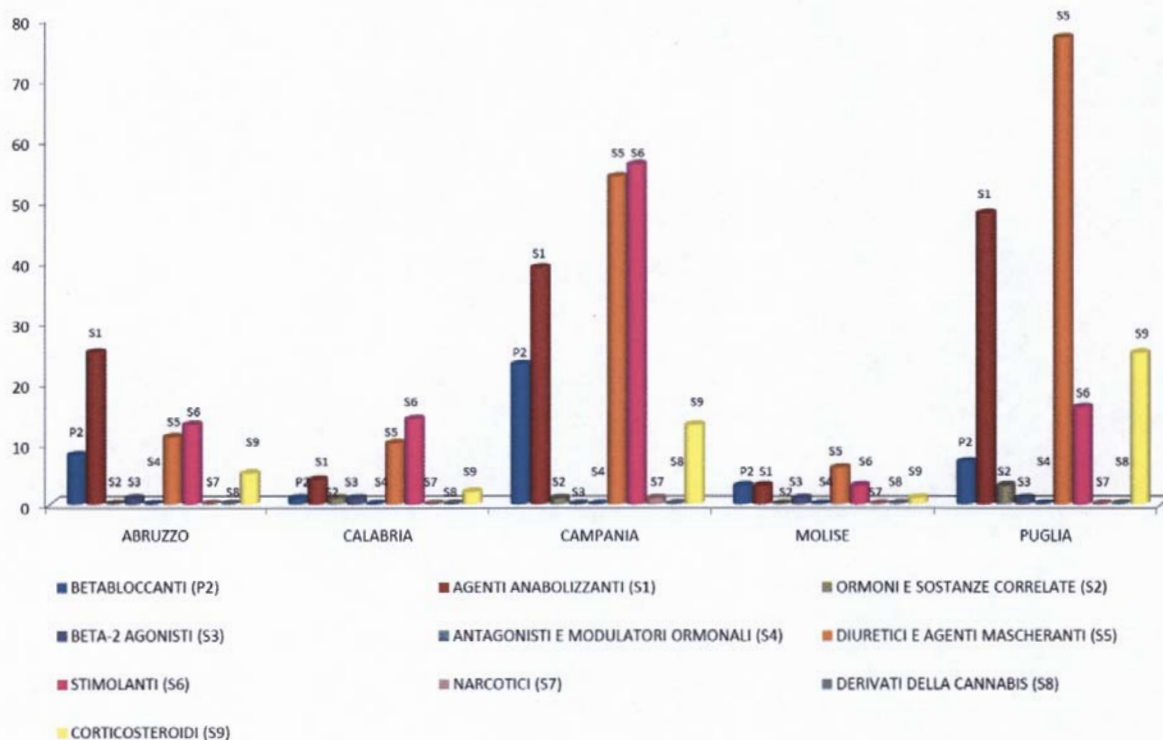


Relativamente all'Italia meridionale (Tabella 5 e Figura 4), segnaliamo il caso della regione Abruzzo, con una percentuale di preparazioni galeniche a base di agenti anabolizzanti più elevata rispetto alla media nazionale. La regione Calabria, al contrario, si caratterizza per una elevata percentuale di preparazioni galeniche a base di diuretici ed agenti mascheranti e di stimolanti.

Tabella 5. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Meridionale).

CLASSE DOPING	ABRUZZO		CALABRIA		CAMPANIA		MOLISE		PUGLIA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BETABLOCCANTI	8	12,7	1	3,0	23	12,3	3	17,6	7	4,0
AGENTI ANABOLIZZANTI	25	39,7	4	12,1	39	20,9	3	17,6	48	27,1
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	0	0,0	1	3,0	1	0,5	0	0,0	3	1,7
BETA-2 AGONISTI	1	1,6	1	3,0	0	0,0	1	5,9	1	0,8
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI	11	17,5	10	30,3	54	28,9	6	35,3	77	43,5
STIMOLANTI	13	20,6	14	42,4	56	29,9	3	17,6	16	9,0
NARCOTICI	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
DERIVATI DELLA CANNABIS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CORTICOSTEROIDI	5	7,9	2	6,1	13	7,0	1	5,9	25	14,1
TOTALE	63	100	33	100	187	100	17	100	177	100

Figura 4. Classe doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Meridionale).

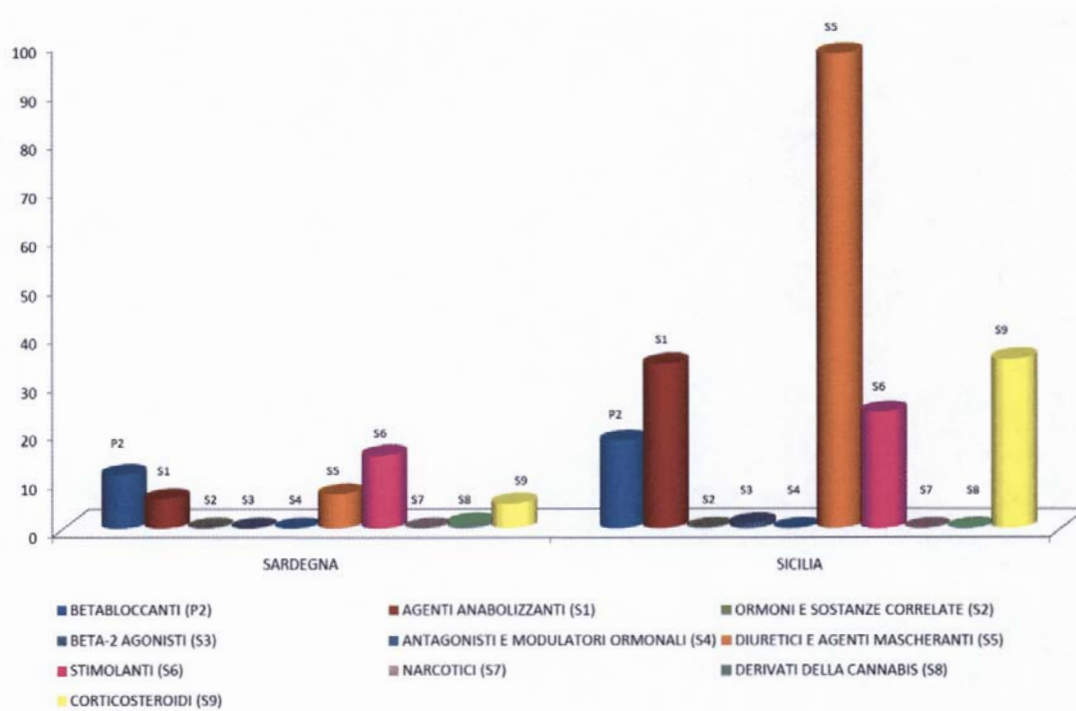


Infine, i dati relativi all'Italia Insulare (Tabella 6, Figura 5) mostrano percentuali piuttosto in linea con le medie nazionali, eccezion fatta per il dato relativo ai betabloccanti nella regione Sicilia: a fronte infatti di una media nazionale pari al 9.8%, spicca una percentuale pari al 24.4%: Tale percentuale rende i betabloccanti la seconda classe doping maggiormente utilizzata dai farmacisti siciliani nelle preparazioni galeniche dopo gli stimolanti.

Tabella 6. Elenco dei farmaci appartenenti alle diverse classi doping e contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Insulare).

CLASSE DOPING	SICILIA		SARDEGNA	
	N°	%	N°	%
BETABLOCCANTI	11	24,4	18	8,6
AGENTI ANABOLIZZANTI	6	13,3	34	16,2
ORMONI E SOSTANZE CORRELATE	0	0,0	0	0,0
BETA-2 AGONISTI	0	0,0	1	0,5
ANTAGONISTI E MODULATORI ORMONALI	0	0,0	0	0,0
DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI	7	15,6	98	46,7
STIMOLANTI	15	33,3	24	11,4
NARCOTICI	0	0,0	0	0,0
DERIVATI DELLA CANNABIS	1	2,2	0	0,0
CORTICOSTEROIDI	5	11,1	35	16,7
TOTALE	45	100	210	100

Figura 5. Classe doping di appartenenza dei principi attivi contenuti nelle preparazioni galeniche secondo le dichiarazioni rilasciate dalle farmacie (Italia Insulare).



Sintesi allegati 2 e 3

**Attività di controllo della Commissione per la vigilanza e il controllo
sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive
Anno 2010**

Nel corso del 2010 la Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive ha svolto attività di monitoraggio sullo sport amatoriale con particolare attenzione ad alcune discipline come il ciclismo, l'atletica leggera, il nuoto e gli sport invernali.

Sono stati controllati 1115 atleti, il 65,6% uomini e il 34,4% donne.

Il 4,7% degli atleti è risultato positivo ad una o più sostanze, il 6,3% degli uomini e l'1,5% delle donne.

Nel ciclismo su 289 soggetti esaminati 26 erano positivi (9,0%).

Nella pesistica e cultura fisica su 46 soggetti 5 erano positivi (10,9%).

Nell'atletica leggera è stato trovato un solo positivo su 174 (0,57%) e negli sport invernali la percentuale è del 3,94%.

È interessante notare che in alcune discipline dove però il campione era ridotto, non sono state trovate positività come nella canoa kayak, nel calcio, nella pallacanestro, nella pallavolo, e nella ginnastica.

Sarebbe importante per il 2011 aumentare il numero dei controlli in maniera statisticamente significativa per monitorare quelle discipline che nel 2010 non hanno avuto sufficienti controlli.

Il 60% circa degli atleti risultati positivi lo erano per una sola sostanza mentre il 40% per due o più sostanze. È da evidenziare che 3 atleti assumevano più di 5 sostanze contemporaneamente.

Le sostanze più assunte sono state gli steroidi anabolizzanti i cui metaboliti sono stati trovati con una frequenza del 37,1%. Seguono i corticosteroidi e i diuretici con frequenze rispettivamente di 14,4% e 12,4%.

È inoltre ben noto che gli atleti sono grandi assuntori di farmaci (non vietati per doping) e di prodotti salutistici. Questi ultimi sono costituiti da vitamine, sostanze ad attività antiossidante, sali minerali e prodotti dietetici-nutrizionali (aminoacidi ramificati, creatina, ecc.) che, se presi in associazione, sono considerati integratori alimentari.

Dei 1115 atleti controllati 715, pari al 64,1%, hanno dichiarato di aver assunto, nelle due settimane precedenti il prelievo, prodotti farmaceutici e prodotti salutistici in genere, per un totale di 1647 prodotti. Quattrocento atleti, pari al 35,9%, hanno invece dichiarato di non avere assunto nessuna sostanza.

Analizzando la distribuzione per sesso si osserva che le donne sono quelle che in maggior numero hanno dichiarato di fare uso di questi prodotti. La percentuale delle atlete che assumono sostanze è risultata pari al 72,7 % contro il 59,7 % degli uomini.

Il 33,6% degli atleti hanno dichiarato di assumere tre o più prodotti farmaceutici e/o salutistici nei 15 giorni precedenti il prelievo, mentre il 66,4% hanno assunto uno o due prodotti. Tale assunzione comprende associazioni di più medicinali specifici o di più prodotti salutistici in molti casi associati con farmaci.

In particolare la categoria di medicinali più utilizzati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS) con 401 dichiarazioni di assunzione pari al 24,3% sul totale (1647) di tutte le preparazioni dichiarate (farmaci e altri prodotti) e al 40,6% sul totale (988) dei farmaci utilizzati.

Confrontando l'assunzione di farmaci e prodotti salutistici rilevata nel 2010 con i dati degli anni precedenti possiamo rilevare che le percentuali sono equivalenti, a dimostrazione del fatto che l'uso di queste sostanze è prassi consolidata in più del 60% degli atleti.

L'assunzione di questi prodotti (tutti non vietati per doping), soprattutto di vitamine e/o di integratori alimentari in genere non è quasi mai giustificata da valide motivazioni scientifiche; esiste però il rischio di comparsa di reazioni avverse (ADR: Adverse Drug Reaction), conosciute e non conosciute. Queste ultime possono verificarsi quando tali prodotti vengono assunti, come spesso avviene, con modalità e dosaggi diversi da quelli terapeutici, da persone non solo sane, ma spesso in condizioni fisiologiche estreme. Come è noto, infatti, durante lo svolgimento di una attività atletica è sempre presente un aumento elevato e significativo della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria, del metabolismo endogeno oltre a possibili condizioni di disidratazione.

È importante, inoltre, notare che molto spesso questi prodotti, medicinali e non, non vietati per doping, vengono acquistati attraverso canali paralleli o attraverso importazione clandestina da paesi in cui non sono in vigore adeguati controlli sulla purezza di principi attivi, sulla eventuale presenza di sostanze vietate per doping non dichiarate in etichetta e/o sulla presenza di residui di pesticidi e/o di metalli pesanti nei prodotti erboristici.

L'assunzione di medicinali, di medicine non convenzionali, di vitamine, di sali minerali, di prodotti nutrizionali e/o fitoterapici, specifici e non specifici per sportivi, è ormai una consuetudine pressoché generalizzata e consolidata tra i soggetti dediti allo sport competitivo in ambito professionistico, dilettantistico e anche amatoriale e quasi mai giustificata da valide motivazioni scientifiche.

Il vasto impiego di medicinali, particolarmente quelli utilizzati senza indicazione medica, in ambito sportivo, includendo quindi non solo gli atleti tesserati, ma anche gli sportivi in genere, appare essere diventato un problema sociale e, soprattutto, un problema di salute pubblica. Particolare attenzione dovrebbe essere posta all'uso dei FANS in quanto questi medicinali vengono spesso assunti per aiutare ad esplicare un'attività atletico-agonistica, anche in condizioni di salute non ottimali. Accanto a un risultato terapeutico positivo, esiste un concreto pericolo per la salute degli atleti per la possibile comparsa di reazioni avverse (conosciute e non conosciute) e/o di interazioni farmacologiche dovuto all'uso concomitante di più FANS nonché per un possibile aggravamento della patologia, mascherata proprio dall'assunzione del farmaco.

Si allegano i seguenti report:

Allegato 2 "Dati sull'attività di controllo antidoping – anno 2010"

Allegato 3 "Dati sul consumo di farmaci e prodotti salutistici da parte degli atleti controllati – anno 2010"

Allegato 2

Dati sull'attività di controllo antidoping Anno 2010

Nel corso del 2010 la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, istituita presso il Ministero della salute, in attuazione dell'art. 3 comma 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, ha programmato controlli antidoping su 306 manifestazioni sportive: 282 (92,1%) si sono svolti regolarmente e 24 non sono andati a buon fine.

I controlli riguardavano le manifestazioni organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali (FSN), e dagli Enti di Promozione Sportiva (EPS).

In tabella 1 viene riportato il numero assoluto di eventi sportivi ed atleti sottoposti a controlli, stratificati per federazione ed ente di promozione sportiva.

Tab. 1 – Numero di atleti e gare sottoposte a controllo. Distribuzione per FSN e EPS

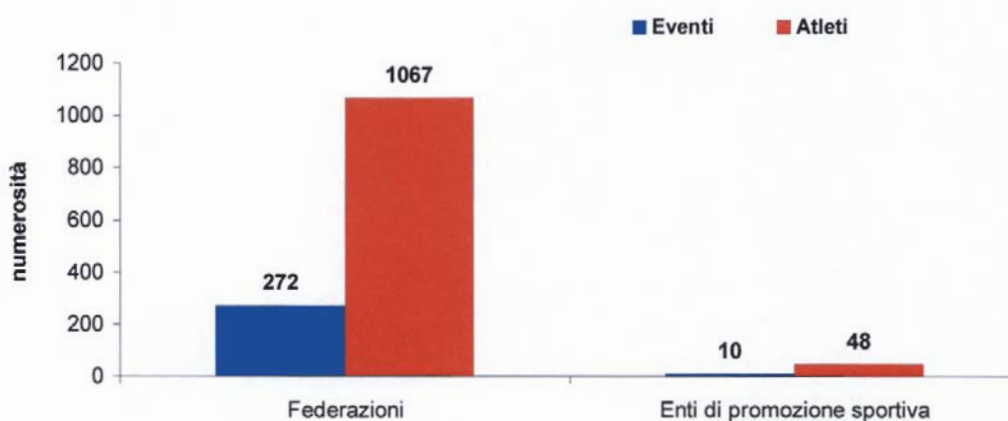
FSN – EPS	Atleti sottoposti a controllo antidoping	Gare sottoposte a controlli
FCI – Ciclismo	261	64
FIDAL - Atletica leggera	174	44
FISI- Sport Invernali	127	32
FIN - Nuoto	74	19
FITRI – Triathlon	67	18
FICK - Canoa Kayak	60	15
FIPCF - Pesistica e Cultura Fisica	46	12
FIR – Rugby	38	10
FISG - Sport Ghiaccio	29	8
FIGH – Handball	28	7
FIGC – Calcio	27	7
FIT – Tennis	23	7
FIBS - Baseball e Softball	24	6
FIP – Pallacanestro	24	6
CSAIN – UDACE Ciclismo	20	5
FGI – Ginnastica	12	3
FIBBN - dilettantistica Bodybuilding Natural	8	2
FIPAV – Pallavolo	8	2
FIPSAS - Pesca Sportiva	8	2
UISP - Ciclismo	8	1
ENDAS - Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale	8	1

FASI- Arrampicata Sportiva	4	1
FIC – Canottaggio	4	1
FIGS - Giuoco Squash	4	1
FIH – Hockey	4	1
FIJLKAM - Judo Lotta Karate	4	1
FMI – Motociclismo	4	1
FPI - Pugilistica Italiana	4	1
U.S. ACLI - Unione Sportiva ACLI	4	1
UDACE-CSAIN	4	1
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti	4	1
FISN – Sci Nautico	1	1
TOTALE	1115	282

(*) Per gli Enti di Promozione Sportiva, considerando l'eterogeneità delle loro attività, si è proceduto ad una ulteriore classificazione per attività sportiva (es. vedi ciclismo).

In totale dei 282 controlli effettuati sulle manifestazioni sportive 272 (96,4%) sono stati condotti sulle federazioni (FSN) e 10 (3,6%) sugli enti di promozione sportiva (EPS), rispettivamente con 1067 e 48 atleti esaminati. (Grafico 1).

Grafico 1 – Distribuzione degli eventi e degli atleti controllati secondo l'organismo sportivo di appartenenza

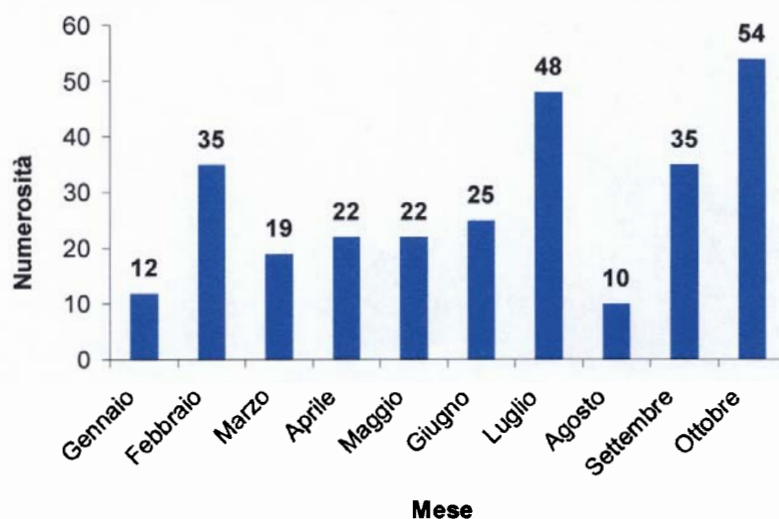


L'analisi per ripartizione geografica evidenzia che nel 56,4% dei casi l'attività di controllo si è svolta nel Nord Italia, mentre la restante metà è ripartita per il 20,9% nel Centro Italia e per il 22,7% nell'Italia meridionale ed insulare. (Tab. 2).

Tab. 2 – Distribuzione degli eventi controllati secondo la ripartizione geografica: valori assoluti e percentuali.

Ripartizione geografica	v.a.	%
Nord	159	56,4
Centro	59	20,9
Sud e Isole	64	22,7
Totale	282	100

Osservando l'andamento mensile dei controlli si rileva che i periodi in cui l'attività della Commissione Antidoping è stata più intensa sono riferiti ai mesi di luglio ed ottobre. Rispetto al 2009 i controlli si sono svolti anche nei primi mesi dell'anno (gennaio-marzo), mentre nei due mesi di chiusura dell'anno c'è stata la sospensione delle attività di monitoraggio, dovuta alle procedure di rinnovo della Commissione.

Grafico 2 - Distribuzione degli eventi controllati secondo il mese: valori assoluti

Mentre nel 2009 le federazioni più controllate erano state il ciclismo (51 eventi), il calcio (42 eventi) e l'atletica leggera (25 eventi), nel 2010, considerati i risultati sulle positività emerse nell'anno precedente, la Commissione ha confermato ed anzi accentuato l'attenzione sul ciclismo, seguito dall'atletica leggera e dagli sport invernali. (Tab. 3)

Tab. 3 - Eventi controllati secondo le FSN – EPS: valori assoluti e percentuali

FSN – EPS	v.a.	%
FCI – Ciclismo	64	22,7
FIDAL - Atletica leggera	44	15,6
FISI- Sport Invernali	32	11,3
FIN - Nuoto	19	6,7
FITRI – Triathlon	18	6,4
FICK - Canoa Kayak	15	5,3
FIPCF - Pesistica e Cultura Fisica	12	4,3
FIR – Rugby	10	3,5
FISG - Sport Ghiaccio	8	2,8
FIGH – Handball	7	2,5
FIGC – Calcio	7	2,5
FIT – Tennis	7	2,5
FIBS - Baseball e Softball	6	2,1
FIP – Pallacanestro	6	2,1
CSAIN – UDACE - Ciclismo	5	1,8
FGI – Ginnastica	3	1,1
FIBBN - dilettantistica Bodybuilding Natural	2	0,7
FIPAV – Pallavolo	2	0,7
FIPSAS - Pesca Sportiva	2	0,7
UISP - Ciclismo	1	0,4
ENDAS - Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale	1	0,4
FA SI- Arrampicata Sportiva	1	0,4
FIC – Canottaggio	1	0,4
FIGS - Giuoco Squash	1	0,4
FIH – Hockey	1	0,4
FIJLKAM - Judo Lotta Karate	1	0,4
FMI – Motociclismo	1	0,4
FPI - Pugilistica Italiana	1	0,4
U.S. ACLI - Unione Sportiva ACLI	1	0,4
UDACE-CSAIN	1	0,4
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti	1	0,4
FISN – Sci Nautico	1	0,4
TOTALE	282	100

L'analisi per genere (Tab. 4) evidenzia che nel 2010 la maggior parte dei controlli (185) è stata effettuata sugli uomini (65,6%), e il 34% dei controlli sulle donne.

Tab. 4 - Eventi controllati secondo le FSN – EPS ed il genere: valori assoluti e percentuali

FSN – EPS	Maschi	Femmine
FCI – Ciclismo	56	8
FIDAL - Atletica leggera	25	19
FISI- Sport Invernali	16	16
FIN - Nuoto	6	13
FITRI – Triathlon	8	10
FICK - Canoa Kayak	8	7
FIPCF - Pesistica e Cultura Fisica	7	4
FIR – Rugby	10	0
FISG - Sport Ghiaccio	8	0
FIGH – Handball	3	4
FIGC – Calcio	6	1
FIT – Tennis	4	3
FIBS - Baseball e Softball	6	0
FIP – Pallacanestro	1	5
CSAIN – UDACE - Ciclismo	5	0
FGI – Ginnastica	1	2
FIBBN - dilettantistica Bodybuilding Natural	1	1
FIPAV – Pallavolo	0	2
FIPSAS - Pesca Sportiva	1	1
UISP - Ciclismo	1	0
ENDAS - Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale	1	0
FASI- Arrampicata Sportiva	1	0
FIC – Canottaggio	1	0
FIGS - Giuoco Squash	1	0
FIH – Hockey	1	0
FIJLKAM - Judo Lotta Karate	1	0
FMI – Motociclismo	1	0
FPI - Pugilistica Italiana	1	0
U.S. ACLI - Unione Sportiva ACLI	1	0
UDACE-CSAIN	1	0
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti	1	0
FISN – Sci Nautico	1	0
TOTALE	185	96

RISULTATI DEI CONTROLLI

Dai risultati delle analisi di laboratorio è emerso che dei 1115 atleti controllati 75 sono inizialmente risultati positivi ai test antidoping. Gli accertamenti delle positività hanno permesso di archiviare 22 casi (19 positivi al T/E, con un valore maggiore di 4, ma con IRMS negativo; 3 casi archiviati per idonea documentazione presentata da parte dell'atleta).

Complessivamente sono risultati positivi 53 casi, pari al 4,7% dei campioni esaminati.

Tra i positivi del 2010, 11 atleti risultano tesserati ad Enti di promozione sportiva, i restanti 42 sono invece tesserati per Federazioni sportive nazionali.

L'attività di monitoraggio nel 2010 è stata indirizzata soprattutto su 4 sport: ciclismo, atletica leggera, sport invernali e nuoto. In misura minore sul triathlon e pesistica e cultura fisica.

Le percentuali di positività trovate sono state del 9% per il ciclismo, del 10,9% per la pesistica e cultura fisica, del 3,94% per gli sport invernali e dello 0,57% per l'atletica leggera.

Tab. 5 – Atleti controllati e positività per le discipline maggiormente controllate

Sport	Atleti controllati	Atleti positivi	%
Ciclismo *	289	26	9,0
Atletica leggera	174	1	0,57
Sport invernali	127	5	3,94
Nuoto	74	0	0
Pesistica e cultura fisica	46	5	10,9

* FCI, CSAIN-AUDACE, UISP

Considerando la distribuzione per genere si osserva che per il 66,1% dei casi i controlli sono stati effettuati sugli uomini e per il 33,9% nelle donne. I casi di positività sono quasi tutti maschili (47 vs 6) e le positività all'interno della variabile genere risultano del 6,3% per gli uomini e dell'1,5% per le donne (Tab.6).

Tab. 6 - Distribuzione degli atleti controllati secondo l'esito delle analisi e il genere: valori assoluti

Genere	Atleti positivi		Numero atleti controllati	Rapporto atleti positivi / atleti controllati
	n.	%		%
Maschi	47	88,7	737	6,3
Femmine	6	11,3	378	1,5
Totale	53	100,0	1115	4,7

Il dettaglio di tutte le federazioni e enti di promozione sportiva in cui sono stati rilevati atleti positivi è riportato in Tabella 7.

Tab. 7 - Atleti controllati e risultati positivi secondo le FSN – EPS: valori assoluti

FSN - DSA – EPS	Atleti controllati	Atleti positivi
FCI – Ciclismo	261	19
FIDAL - Atletica leggera	174	1
FISI- Sport Invernali	127	5
FIN - Nuoto	74	0
FITRI – Triathlon	67	1
FICK - Canoa Kayak	60	0
FIPCF - Pesistica e Cultura Fisica	46	5
FIR – Rugby	38	2
FISG - Sport Ghiaccio	29	2
FIGH – Handball	28	1
FIGC – Calcio	27	0
FIT – Tennis	23	1
FIBS - Baseball e Softball	24	1
FIP – Pallacanestro	24	0
CSAIN – UDACE - Ciclismo	20	6
FGI – Ginnastica	12	0
FIBBN - dilettantistica Bodybuilding Natural	8	1
FIPAV – Pallavolo	8	0
FIPSAS - Pesca Sportiva	8	0
UISP - Ciclismo	8	1
ENDAS - Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale	8	2
FASI- Arrampicata Sportiva	4	0
FIC – Canottaggio	4	0
FIGS - Giuoco Squash	4	0
FIH – Hockey	4	2
FIJLKAM - Judo Lotta Karate	4	0
FMI – Motociclismo	4	1
FPI - Pugilistica Italiana	4	0
U.S. ACLI - Unione Sportiva ACLI	4	0
UDACE-CSAIN	4	0
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti	4	2
FISN – Sci Nautico	1	0
Totale	1115	53

RISULTATI PER CLASSI DI SOSTANZE VIETATE

Il 60,4% degli atleti è risultato positivo per una sola sostanza. Undici atleti per due sostanze, quattro atleti sono risultati positivi a tre sostanze, tre atleti a quattro sostanze, un atleta a cinque sostanze, un atleta a sei ed un atleta ad otto sostanze contemporaneamente.

In tabella 8, viene riportato il numero totale degli atleti risultati positivi (53) e il numero di principi attivi vietati assunti da ciascun atleta.

Tabella 8 - Atleti positivi a una o più sostanze: valori assoluti e percentuali

Numero di principi attivi	Atleti positivi	
	n.	%
1	32	60,4
2	11	20,7
3	4	7,6
4	3	5,6
5	1	1,9
6	1	1,9
8	1	1,9
Totale	53	100,0

In tabella 9 vengono riportati i principi attivi inclusi nell'elenco delle sostanze vietate per doping, le frequenze e le relative percentuali. Poiché alcuni atleti hanno assunto più di una sostanza il numero totale è 97.

Tabella 9 - Elenco delle sostanze vietate per doping e frequenze registrate: valori assoluti e percentuali

Principio attivo	Frequenze registrate	
	n.	%
19-NORANDROSTERONE	13	13,4
19-NORETIOCOLANOLONE	11	11,3
BETAMETASONE	7	7,2
THC METABOLITA	7	7,2
GONADOTROPINA CORIONICA	6	6,2
FORMOTEROLO	4	4,1
BUDESONIDE METABOLITA	4	4,1
EFEDRINA	4	4,1
IDROCLOROTIAZIDE	4	4,1
3IDROSSI-STANOZOLOLO	3	3,1
ERITROPOIETINA RICOMBINANTE	3	3,1
MESTEROLONE METABOLITA	3	3,1
COCAINA	3	3,1
CANRENONE	2	2,1
CLENBUTEROLO	2	2,1
FUROSEMIDE	2	2,1
TORASEMIDE	2	2,1

TRIAMCINOLONE	2	2,1
3ALFA IDROSSI TIBOLONE	1	1,0
AMFETAMINA	1	1,0
AMILORIDE	1	1,0
BOLDENONE	1	1,0
BUPRENORFINA	1	1,0
CLOROTIAZIDE	1	1,0
CROPROPAMIDE	1	1,0
CROTETAMIDE	1	1,0
DARBOPOETINA	1	1,0
DESAMETASONE	1	1,0
DHEA	1	1,0
METELONONE METABOLITA	1	1,0
METENOLONE	1	1,0
NORBUPRENORFINA	1	1,0
TRENBOLONE METABOLITA	1	1,0
TOTALE	97	100,0

In tabella 10 vengono riportati i valori assoluti e percentuali in base alle Classi di sostanze vietate per doping ai sensi del D.M. 19 aprile 2010.

Tabella 10 – Valori assoluti e percentuali secondo le classi di sostanze vietate per doping

Sostanza	n.	%
AGENTI ANABOLIZZANTI	36	37,1
CORTICOSTEROIDI	14	14,4
DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI	12	12,4
ORMONI E SOSTANZE ORMONALI (EPO)	10	10,3
STIMOLANTI	10	10,3
THC	7	7,2
β-2 AGONISTI	6	6,2
NARCOTICI	2	2,1

Allegato 3

**Dati sul consumo di farmaci e prodotti salutistici (non vietati per doping)
da parte degli atleti controllati
Anno 2010**

La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive realizza annualmente un monitoraggio del consumo di farmaci e prodotti cd “salutistici” in occasione dell’attività di controllo antidoping.

Nell’ambito delle procedure di controllo viene utilizzata una scheda raccolta dati (verbale di prelievo antidoping) nella quale, oltre a informazioni sull’evento in corso (Federazione, luogo, data), sui dati anagrafici dell’atleta, su dati relativi al campione biologico prelevato, vengono annotate dichiarazioni dell’atleta su eventuale assunzione, nei 15 giorni precedenti il prelievo, di farmaci, prodotti salutistici (compresi gli integratori alimentari) o di qualsiasi altra eventuale preparazione.

Nel 2010 sono stati controllati 1115 atleti di cui maschi 737 e femmine 378. Di questi 1115 atleti sottoposti a controllo, 715 atleti, pari al 64,1%, hanno dichiarato di aver assunto prodotti farmaceutici (compresi i prodotti omeopatici) e prodotti salutistici in genere per un totale di 1647 prodotti, nelle due settimane antecedenti il prelievo, e 400 atleti, pari al 35,9%, non hanno dichiarato alcuna assunzione. (Tab. 1)

Tab. 1 - Distribuzione degli atleti per sesso secondo la dichiarazione di assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici*

Atleti dichiaranti:	Totale		maschio		femmina	
	n.	%	n.	%	n.	%
assunzione	715	64,1	440	59,7	275	72,7
non assunzione	400	35,9	297	40,3	103	27,3
Totale	1115	100	737	100,0	378	100,0

*vitamine, sali minerali, prodotti nutrizionali e/o fitoterapici (in associazione e non)

Analizzando la distribuzione per sesso si osserva che le donne sono quelle che in maggior numero hanno dichiarato di fare uso di questi prodotti. La percentuale delle atlete sul totale delle donne controllate è risultata pari al 72,7 % contro il 59,7 % degli uomini.

Il 33,6% degli atleti hanno dichiarato di assumere 3 o più prodotti farmaceutici e/o salutistici nei 15 giorni precedenti il prelievo, mentre il 66,4% assume 1 o 2 prodotti. Tale assunzione comprende associazioni di più medicinali specifici o di più prodotti salutistici, in combinazione o non con farmaci. (Tab. 2)

Tab. 2 - Distribuzione degli atleti secondo il numero di prodotti farmaceutici e/o salutistici* assunti: valore assoluto e percentuale

Numero di prodotti assunti	Atleti	
	n.	%
1 - 2	475	66,4
3 e più	240	33,6

*vitamine, sali minerali, prodotti nutrizionali e/o fitoterapici (in associazione e non)

Relativamente alla tipologia dei prodotti assunti, la percentuale di farmaci indicati dagli atleti è del 59,8%, mentre la percentuale dei prodotti salutistici è pari al 40,0%.

In particolare, esaminando la Tab. 3, risulta che i farmaci specifici più usati e dichiarati sono i Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS) : 401 dichiarazioni di assunzione pari al 24,3% sul totale (1647) di tutte le preparazioni dichiarate (farmaci e altri prodotti) e al 40,6% sul totale (988) dei farmaci utilizzati.

Tab. 3 – Distribuzione dei farmaci assunti dagli atleti secondo la classe terapeutica: valori assoluti e percentuali

Farmaci	Dichiarazioni di assunzione		
	n.	% su 988 dichiarazioni	% su tutti (1647) prodotti dichiarati
FARMACI ANTINFIAMMATORI (FANS)	401	40,6	24,3
FARMACI PER MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO	83	8,4	5,0
ANTIASMATICI	79	8,0	4,8
FARMACI D'IMPIEGO DERMATOLOGICO	35	3,5	2,1
FARMACI PER IMPIEGO GASTROINTESTINALE	34	3,4	2,1
ESTROPROGESTINICI (contraccettivi)	31	3,1	1,9
ANTIANEMICI (preparati a base di ferro)	31	3,1	1,9
PRODOTTI OMEOPATICI	30	3,0	1,8
CORTICOSTEROIDI per uso sistemico	27	2,7	1,6
ANTIBIOTICI per uso sistemico	24	2,4	1,4
FARMACI TOPICI	23	2,3	1,4
ANTISTAMINICI	20	2,0	1,2
PREPARATI OFTALMICI - OTOLOGICI	13	1,3	0,8
ORMONI TIROIDEI	12	1,2	0,7
ANSIOLITICI - ANTIDEPRESSIVI	11	1,1	0,7
MIORILASSANTI	7	0,7	0,4
ALTRI FARMACI (numerosità <5)	66	6,7	4,0
NON CLASSIFICABILI	61	6,2	3,7
Totale	988	100	59,8

Gli altri prodotti, non specificatamente farmaci registrati come tali, costituiscono il 40,0% di tutti quelli dichiarati dagli atleti. Questi prodotti risultano essere rappresentati dai cosiddetti “prodotti salutistici” costituiti da:

- 1- Sali minerali,
- 2- Vitamine,
- 3- Aminoacidi e derivati,
- 4- Integratori alimentari (formulazioni di varie associazioni dei prodotti sopraindicati).

Tab. 4 - Distribuzione dei Prodotti Salutistici assunti dagli atleti: valori assoluti e percentuali

Prodotti salutistici: Vitamine, Sali Minerali, Prodotti Nutrizionali e/o Fitoterapici	Dichiarazioni di assunzione		
	n.	% su 659 dichiarazioni	% su tutti (1647) prodotti dichiarati
NON "IN ASSOCIAZIONE":			
VITAMINE	168	25,5	10,2
SALI MINERALI	49	7,4	2,9
AMINOACIDI E DERIVATI	53	8,0	3,3
"IN ASSOCIAZIONE":			
INTEGRATORI ALIMENTARI	389	59,0	23,6
TOTALE	659	100,0	40,0

Tab. 5 - Distribuzione dei farmaci antinfiammatori(FANS) e dei Prodotti Salutistici di maggior utilizzo da parte degli atleti

Farmaci e prodotti salutistici*	Dichiarazioni di assunzione	
	n.	% su tutti (1647) prodotti dichiarati
FARMACI ANTINFIAMMATORI (FANS)	401	24,3
PRODOTTI SALUTISTICI*	659	40,0
NON "IN ASSOCIAZIONE"		
VITAMINE	168	10,2
SALI MINERALI	49	2,9
AMINOACIDI E DERIVATI	53	3,3
"IN ASSOCIAZIONE"		
INTEGRATORI ALIMENTARI	389	23,6

*vitamine, sali minerali, prodotti nutrizionali e/o fitoterapici (In associazione e non)

La medicalizzazione degli atleti nel periodo 2004-2010

In rapporto agli anni precedenti non si osserva alcuna differenza significativa dei valori registrati negli anni 2004 - 2010 relativi al numero degli atleti dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici.

Tab. 6 - Distribuzione degli atleti sottoposti a controllo antidoping e dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici*: valori assoluti e percentuali

Atleti dichiaranti	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Assunzione	1019	65,5	1227	65,4	960	63,5	1120	64,8	632	66,7	871	65,8	715	64,1
non assunzione	537	34,5	648	34,6	551	36,5	609	35,2	315	33,3	457	34,2	400	35,9
Totale	1556	100,0	1875	100,0	1511	100,0	1729	100,0	947	100,0	1328	100,0	1115	100

*vitamine, sali minerali, prodotti nutrizionali e/o fitoterapici (in associazione e non)

Analogamente non si evidenzia nell'arco degli ultimi sei anni (2004 - 2010) una variazione significativa della percentuale di assunzione di uno o due prodotti come l'assunzione contemporanea di tre o più prodotti (Tab.7).

Tab. 7 - Distribuzione degli atleti secondo il numero di prodotti assunti: valori assoluti e percentuali

Numero di prodotti assunti	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
1 - 2	672	65,9	843	68,7	685	71,4	779	69,5	415	65,6	589	68,6	475	66,4
3 e più	347	34,1	384	31,3	275	28,6	341	30,5	217	34,4	273	31,4	240	33,6

Anche in questo caso, analizzando la distribuzione per sesso, si osserva, per i periodi considerati, che le donne fanno maggiormente uso di farmaci, con una percentuale superiore al 70%. (Tab. 8). Questo maggior consumo è, in parte, correlabile all'uso di farmaci estroprogestinici (contraccettivi per via orale).

Tab. 8 - Distribuzione per sesso degli atleti sottoposti a controllo antidoping e dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici*: valori assoluti e percentuali

Anno	Atleti	Maschi		Femmine		Totale	
		n.	%	n.	%	n.	%
2003	Sottoposti a controllo antidoping	488		252		740	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	334	68,4	191	75,8	525	70,9
2004	Sottoposti a controllo antidoping	1030		526		1556	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	638	61,9	381	72,4	1019	65,6
2005	Sottoposti a controllo antidoping	1239		636		1875	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	756	61	471	74,1	1227	65,4
2006	Sottoposti a controllo antidoping	1047		464		1511	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	634	60,6	326	70,3	960	63,5
2007	Sottoposti a controllo antidoping	1140		589		1729	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	681	59,7	439	74,5	1120	64,8
2008	Sottoposti a controllo antidoping	622		325		947	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	391	62,8	241	74,1	632	66,7
2009	Sottoposti a controllo antidoping	891		437		1328	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	543	60,9	328	75	871	65,8
2010	Sottoposti a controllo antidoping	737		378		1115	
	Dichiaranti assunzione di prodotti farmaceutici e/o salutistici	440	59,7	275	72,7	715	64,1