

ALDO ROSANO

(a cura di)

IL DOPING NELLO SPORT AMATORIALE

conoscenze, studi, iniziative



ALDO ROSANO - IL DOPING NELLO SPORT AMATORIALE. CONOSCENZE, STUDI, INIZIATIVE

ISBN 88-87098-41-7

COLLANA DI STUDI E RICERCHE



ALDO ROSANO

(a cura di)

IL DOPING NELLO SPORT AMATORIALE

CONOSCENZE, STUDI E INIZIATIVE



Roma, febbraio 2004

Gruppo di ricerca:

Dott. Aldo Rosano (Responsabile della ricerca) – Istituto Italiano di Medicina Sociale

Dott.ssa Anna Monda – II Università di Napoli

Dott. Juan Vicente Rapuano – Associazione Medico Sportiva, Benevento

Prof. Pietrantonio Ricci - Presidente dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale

Si ringraziano

per la collaborazione nella compilazione delle schede:

per la Regione Calabria	Dott. S. Parisi
per la Regione Emilia Romagna	Dott. P. Mancini
per la Regione Lombardia	Sig.ra L. Zerbi
per la Regione Piemonte	Dott. G. Parodi - Dott.ssa A.Sciacca
per la Regione Umbria	Dott. L. Parmegiano - Dott.ssa E. Tienforti
per la Provincia di Modena	Dott. F. Tripi - Dott. G. Savino
per la Provincia di Caserta	Dott.ssa R. Caiazzo
per la Provincia di Bolzano	Dott.ssa G. Morosetti
per il Comune di Bologna	Dott.ssa A. Bedendo - Dott.ssa M. Brandoli
per il Comune di Roma	Dott.ssa C. Monacelli
per la Seconda Università di Napoli	Prof. F. M. Limongelli
per l'Università di Padova	Dott.ssa R. Snenghi
per l' Istituto Einaudi di Carrara	Dott. M. Bardaglio
per la Unione Italiana Sport Popolare	Dott.ssa L. R. Uliana
per la RCS-Sport Gazzetta dello Sport	Dott. G. Groppi

per le traduzioni dall'inglese:

Dott.ssa Lidia Ullo

per la stesura dell'appendice "Danni da doping":

Dott. Salvatore Lorenzoni

INDICE

Prefazione	Pag.	9
A. CONTESTO E OBIETTIVI DELLA RICERCA		
A.1 Gli scopi della ricerca	»	11
A.2 Quanti sono gli sportivi in Italia?	»	11
A.3 Cos'è il doping	»	12
A.4 La storia del doping	»	13
A.5 Le dimensioni del doping nello sport moderno	»	15
A.6 Il doping e gli adolescenti	»	16
A.7 Le dimensioni del doping in Italia	»	16
A.8 Perché si ricorre al doping	»	18
A.9 Morti da doping	»	19
A.10 La normativa antidoping in Italia	»	20
A.11 Quale ruolo hanno i medici nella lotta contro il doping?	»	21
B. LE INIZIATIVE DELL'UNIONE EUROPEA IN MATERIA DI DOPING		
B.1 Risoluzioni, Raccomandazioni ed altre iniziative della Unione Europea	»	22
B.2. Le iniziative della Unione Europea nei confronti dello sport di vertice	»	25
C. LE INIZIATIVE IN ITALIA IN MATERIA DI DOPING		
C.1 Descrizione dei progetti completati	»	30
C.1.1 Il Progetto della Regione Piemonte	»	30
C.1.2 Il Progetto dell'Istituto Omnicomprensivo di Corsico ..	»	32

C.1.3	Il Progetto della Regione Veneto	Pag.	33
C.1.4	Il Progetto della Provincia di Bolzano	»	36
C.1.5	Il Progetto della Provincia di Modena	»	37
C.1.6	Il Progetto dell'Università di Ancona	»	40
C.1.7	Il Progetto dell'Università di Perugia	»	40
C.1.8	Il Progetto del Comune di Roma	»	42
C.1.9	Il Progetto della Provincia di Caserta	»	44
C.1.10	Il Progetto del CONI	»	45
C.1.11	Il Progetto della Unione Italiana Sport per Tutti (UISP) ..	»	47
C.1.12	Il Progetto della RCS Sport e della Gazzetta dello Sport ..	»	48
C.1.13	Altri progetti	»	49
C.2	Descrizione dei progetti in corso di attuazione	»	50
C.2.1	Il Progetto della Regione Lombardia	»	50
C.2.2	Il Progetto dell'Università di Padova	»	52
C.2.3	I progetti della Regione Emilia Romagna: AUSL di Ferrara, Ravenna e Forlì	»	52
C.2.4	Il Progetto del Comune di Bologna	»	53
C.2.5	Il Progetto dell'Istituto Einaudi di Carrara / Ministero della Pubblica Istruzione	»	54
C.2.6	Il Progetto dell'Università di Napoli e Cassino	»	55
C.2.7	Il Progetto della ASL di Catanzaro	»	58
C.2.8	Il Progetto della ASL di Cosenza	»	58
C.2.9	Il Progetto della Regione Sicilia	»	59
C.3	Descrizione dei progetti in fase di elaborazione	»	60
C.3.1	Il Progetto della Regione Umbria	»	60

APPENDICI D - SCHEDE INFORMATIVE SUI PROGETTI ITALIANI IN MATERIA DI DOPING

Il progetto della Regione Piemonte	»	65
Il progetto della Regione Lombardia	»	66
Il progetto della Regione Veneto	»	67
Il progetto della Regione Emilia Romagna	»	68
Comune di Copparo	»	68
AUSL di Ravenna	»	68
AUSL di Forlì	»	69
AUSL di Parma	»	69
Il progetto della Regione Umbria	»	70
Il progetto della Regione Calabria	»	71
AUSL n° 7 Catanzaro	»	71
AUSL n° 4 Cosenza	»	72
Il progetto della Regione Sicilia	»	73
Il progetto della Provincia di Bolzano - scheda I	»	74

Il progetto della Provincia di Bolzano - scheda II	Pag.	75
Il progetto della Provincia di Modena	»	76
Il progetto della Provincia di Caserta	»	77
Il progetto del Comune di Bologna	»	78
Il progetto del Comune di Roma	»	79
Il progetto dell'Istituto Omnicomprensivo di Corsico	»	80
Il progetto dell'Istituto Einaudi di Carrara	»	81
Il progetto dell'Università di Padova	»	83
Il progetto dell'Università di Ancona	»	84
Il progetto dell'Università di Perugia	»	85
Il progetto dell'Università di Napoli	»	86
Il progetto della UISP - Unione Italiana Sport per Tutti	»	87
Il progetto RCS Sport - Gazzetta dello Sport	»	88
APPENDICE E - CENNI SULLA NORMATIVA ITALIANA IN MATERIA DI DOPING		
La legge n° 1.099/1971 - "Tutela sanitaria delle attività sportive"	»	91
La Legge n° 522/1995 - "Ratifica della Convenzione contro il Doping di Strasburgo"	»	91
La Legge n° 376/2000 - "Disciplina della tutela sanitaria delle atti- vità sportive e della lotta contro il doping"	»	91
Il Decreto Ministeriale 7 agosto 2002	»	98
Il Decreto Ministeriale 15 ottobre 2002	»	99
APPENDICE F - CENNI SULLE SOSTANZE E I METODI DOPANTI	»	103
APPENDICE G - MORTI DA DOPING		
Cenni storici	»	109
Morti da doping nello sport non professionistico	»	109
APPENDICE H - STUDIO PILOTA TRA MEDICI ITALIANI SU CONOSCENZE E CONSAPEVOLEZZA DEL DOPING	»	113
APPENDICE I - BIBLIOGRAFIA RAGIONATA		
I.1 Epidemiologia del doping	»	121
I.2 Inchieste sul doping tra gli adolescenti e tra gli sportivi amatoriali	»	124
I.3 Prevenzione del doping	»	127
I.4 Doping e medici di famiglia	»	129

Prefazione

Negli ultimi anni l'uso di sostanze farmacologiche a scopo di doping, sia in ambito agonistico sia non agonistico, ha avuto un forte incremento, non solo tra chi pratica sport ad alto livello, ma anche nella popolazione generale. È soprattutto l'atleta in formazione che può essere indotto all'uso di sostanze con effetto doping, sia per imitazione di atleti famosi, sia perché sottoposto a crescenti pressioni da parte di genitori, allenatori e, non in ultimo, coetanei, per il miglioramento a tutti i costi delle prestazioni atletiche. Ne consegue che sempre più di frequente ci si avvicina all'uso di farmaci o integratori dietetici ancor prima di apprendere le tecniche basilari dell'allenamento.

Un'efficace attività di prevenzione nel campo del doping implica l'implementazione di strette sinergie con i medici dello sport inseriti nelle attività di prevenzione e di certificazione dell'idoneità sportiva. Altrettanto importante è la riappropriazione da parte della scuola del compito di educare a una pratica sportiva divertente e proporzionata ai bisogni, in cui ciascuno, semplicemente migliorandosi, può trovare la propria vittoria. È necessaria, inoltre, la realizzazione di analisi conoscitive del fenomeno ad ampio raggio, negli ambienti e presso le persone potenzialmente interessate, che devono tendere ad ottenere dati più possibile veritieri e completi. Tali indagini vanno svolte nell'ambito di programmi sanitari di prevenzione rivolti alla tutela della salute degli sportivi e intraprese in maniera del tutto autonoma e collaterale rispetto ad altre iniziative di interesse e di competenza delle organizzazioni sportive, che mirano essenzialmente alla tutela della correttezza dei risultati agonistici, e quindi della credibilità dello sport.

Sul piano normativo-istituzionale la prevenzione del doping appartiene tipicamente alla sfera della tutela della salute e dell'incolumità dei cittadini. A questo proposito, va esplicitato il richiamo definitorio costituzionale circa il fatto

che il bene messo a repentaglio dal doping è la salute, nella biunivoca connotazione giuridica attribuitale dalla legge come “diritto dell’individuo” e “interesse della collettività” (art. 32 Cost.) e nella non meno elevata posizione sanzionatoria prevista dal Codice Penale per violazioni anche minime della sua integrità (Titolo XII – Capo I: “Dei delitti contro la vita e l’incolumità individuale”).

L’osservazione attenta della realtà porta ad affermare che è difficile immaginare un atleta che partecipa e vince “per sé”, senza intravedere dietro la sua affermazione e la sua vittoria la messa in moto di grossi interessi economici e di immagine. Da ciò la necessità di un impegno forte, a tutto campo da parte di dirigenti, tecnici, allenatori, medici, atleti, i quali sono chiamati ad assumersi responsabilità ed a vigilare per far sì che anche le future generazioni continuino a guardare lo sport come ad un’attività in cui trionfano soprattutto la lealtà ed i valori morali.

Il fenomeno del doping è particolarmente preoccupante perché mette a rischio la salute di individui per lo più giovani o giovanissimi, bisognosi di maggiori tutele, e perché pervade sempre più il mondo dello sport amatoriale, interessando una platea sempre più vasta di sportivi. Il volume “Il doping nello sport amatoriale: conoscenze, studi e iniziative” rappresenta uno strumento importante per tutti coloro che sono interessati alla lotta al doping, contenendo riferimenti puntuali delle iniziative intraprese nel nostro paese in quest’ambito, oltre a utili strumenti scientifici e normativi sul tema.

Prof. PIETRANTONIO RICCI
*Presidente dell’Istituto Italiano
di Medicina Sociale*

Roma, febbraio 2004

A. CONTESTO E OBIETTIVI DELLA RICERCA

A.1 Gli scopi della ricerca

Lo studio ha l'obiettivo di produrre un documento che, partendo dall'analisi delle iniziative intraprese a livello europeo sul doping, esamini le analoghe iniziative italiane in materia, già concluse o in corso di svolgimento, che interessano lo sport amatoriale. In particolare il documento prevede:

- un'ampia e circostanziata premessa che riassume lo stato dell'arte in Italia ed in Europa sulla lotta contro il doping nello sport amatoriale;
- l'esame delle iniziative legislative e di ricerca intraprese a livello europeo in materia di doping nello sport amatoriale;
- la redazione di schede informative sulle indagini condotte in Italia concluse o ancora in corso.

Lo scopo del lavoro è di creare le basi per operare al meglio nella lotta contro il doping in uno spirito d'approccio globale al problema. Un lavoro così articolato ha, inoltre, la pretesa di rappresentare un valido ausilio per chiunque voglia aumentare le proprie conoscenze o intraprendere iniziative in materia di doping nello sport amatoriale. Il coinvolgimento sempre maggiore del mondo della scuola, nonché di quello dei medici di medicina di base e dei pediatri di libera scelta, potrebbe rappresentare un momento qualificante della lotta al doping a patto che tutti gli operatori, sia pure nel rispetto delle specifiche competenze, abbiano chiara la complessità del "fenomeno" e avvertano la necessità di interloquire tra loro. Ispirandosi a tale principio il volume *"Il doping nello sport amatoriale: conoscenze, studi e iniziative"* rappresenta un valido strumento per chi vuole combattere in maniera concreta il fenomeno del doping, fornendo un sicuro orientamento nel dedalo di leggi, iniziative e ricerche sul tema, sia in campo nazionale sia in quello europeo.

A.2 Quanti sono gli sportivi in Italia?

L'ISTAT ha pubblicato nel 2001 i risultati dell'"Indagine Multiscopo - Aspetti della vita quotidiana"¹ dalla quale si possono desumere dati relativi al numero dei praticanti attività sportiva ginnico-motoria nella popolazione italiana.

¹ "Indagine Multiscopo: Aspetti della Vita Quotidiana" in "Cultura, socialità e tempo libero" ISTAT, 2001, Collana Informazioni

Tabella 1 - Soggetti di età superiore a 3 anni che praticano attività sportiva e ginnico-motoria in Italia - Anno 2000

	Praticanti attività sportiva in modo continuativo	Praticanti attività sportiva in modo saltuario	Pratica di qualche attività fisica
Italia	10.019.000 (18%)	5.804.000 (10,4%)	18.515.000 (33,2%)
Italia nord-occidentale	20,3%	12,7%	37,7%
Italia nord-orientale	21,2%	13,2%	36,2%
Italia centrale	19,5%	9,4%	32,9%
Italia meridionale	13,8%	8,0%	29,2%
Italia insulare	14,1%	7,8%	27,6%

Fonte: ISTAT, 2001

La sequenza delle domande del questionario dell'indagine seleziona prima i cittadini che dicono di praticare attività "sportiva" in modo continuativo, poi chi pratica in modo saltuario, poi chi fa "qualche attività fisica" senza ritenerla sportiva. La percentuale complessiva di partecipanti in queste tre fasce supera il 60% della popolazione: si tratta quindi di oltre 34 milioni di persone. L'indagine non distingue gli sportivi professionisti da quelli amatoriali. Si può comunque dedurre che sono potenzialmente a rischio doping circa 10 milioni di italiani, cioè coloro che praticano sport in maniera continuativa. La pratica sportiva nel nostro paese interessa circa 2/3 della popolazione, valore che è stabile nel periodo 1995-2000, ma, nello stesso periodo, coloro che fanno sport assiduamente sono in crescita: dal 17.8 al 20.2%.²

A.3 Cos'è il doping

Il doping è un problema che affonda le sue radici in tempi remoti. Secondo una moderna definizione proposta dal Gruppo Europeo di Etica il doping è "l'uso di sostanze, dosaggi o metodi (illeciti) con l'intenzione di migliorare le prestazioni sportive, il cui utilizzo è bandito principalmente perché ha effetti dannosi sulla salute degli sportivi e può compromettere le condizioni comunemente accettate di gioco leale".³

Il doping è un fenomeno assai complesso alla cui diffusione concorrono diversi momenti che s'intersecano e si potenziano fra loro rendendo l'approccio complessivo al fenomeno assai difficoltoso. Aspetti normativi, scientifici ed etici

² "Cultura, socialità e tempo libero", ISTAT 2001, serie "Informazioni"

³ Parere del Gruppo Europeo di Etica in merito agli aspetti etici derivanti dal doping nello sport (http://europa.eu.int/comm/sport/key_files/doping/b_doc_en.html).

si sovrappongono ad aspetti tecnico-organizzativi intrinseci allo sport, a quelli legati all'informazione e a interessi di tipo commerciale⁴. Ne consegue che analizzare in maniera esaustiva il fenomeno doping per proporre delle linee guida di comportamento che possano permettere di informare e formare gli sportivi è un compito impegnativo. Gli "specialisti", chiamati a dare il loro contributo in materia, hanno spesso una visione insufficiente ed un'imprecisa percezione del fenomeno doping, poiché lo valutano solo da un punto di vista settoriale, senza tenere conto che esso si diffonde e si alimenta tra la popolazione proprio perché manca un approccio globale al problema. Di contro, coloro che, a diverso titolo e con diverse motivazioni, si impegnano per la diffusione del fenomeno hanno un compito più facile di coloro che tentano di contrastarlo. I primi, infatti, cavalcano comportamenti utilitaristici, e gli è sufficiente conoscere solo poche nozioni necessarie al proprio fine per insinuarsi tra i vuoti e le incertezze normative dei sistemi di repressione. Ciò fa capire che il fenomeno doping ha trovato, e continuerà a trovare in futuro, un terreno fertile di sviluppo, soprattutto tra le fasce più giovani della popolazione ed, in particolare, tra coloro che praticano attività sportive amatoriali. In questa fascia di popolazione, più che in quelle degli sportivi agonisti e dei professionisti, le "prescrizioni" di sostanze dopanti sono effettuate per lo più da personaggi privi di qualsiasi conoscenza relativa agli effetti collaterali nocivi indotti dall'utilizzo delle sostanze in questione. Questi trasmettono informazioni sulle dosi e sulle modalità d'assunzione che sono il frutto delle loro personali elaborazioni o di quelle acquisite indirettamente da persone senza alcuna cultura farmacologia.

A.4 La storia del doping

Già dall'antichità si hanno notizie riguardanti l'utilizzo di sostanze dopanti per migliorare le prestazioni sportive⁵. Dall'800 a.C. i Greci inserirono nel loro stile di vita la pratica sportiva, finalizzando la performance atletica all'addestramento bellico. L'atleta, inoltre, doveva fare sfoggio anche di buone capacità artistiche. Dal 400 a.C. lo sport ellenico divenne un fenomeno che coinvolgeva sempre più le popolazioni. Il numero degli spettatori aumentava, la pratica sportiva rivestiva un ruolo simile, se non addirittura superiore, a quello rivestito nella nostra società. I premi in danaro per i vincitori erano di notevole entità e si sviluppò una categoria di "atleti professionisti" che, secondo gli scritti dell'epoca, assumeva ogni sorta di sostanza al fine di migliorare la prestazione, nell'intento di primeggiare. L'assunzione di bevande a base di frutta fermentata ad elevata gradazione alcolica, di decotti di segale contaminata dalla *Claviceps Purpurea*

⁴ Si veda il "Manuale Informativo: Se hai lo sport nel sangue non metterci altro". Comune di Roma/Assessorato alle Politiche dello Sport – Provveditorato agli Studi di Roma – settembre 2000 - Campagna di sensibilizzazione e informazione sul Problema del doping,

⁵ Lippi G., Guidi G. Doping e sport. *Minerva Medica* 90: 345-57, 1999

(bevanda dall'effetto allucinogeno per la presenza di specifici alcaloidi) o di decotti di molte altre piante, rappresentavano la regola nel mondo dello sport ellenico. La profonda corruzione che regnava nell'ambiente sportivo e le forti ingerenze politiche che furono messe in atto nei confronti del mondo dello sport ellenico da parte dei governanti decretarono la fine delle Olimpiadi. Successivamente al decadimento della civiltà ellenica l'eredità sportiva dei Greci fu raccolta dai Romani, per i quali lo sport rivestì un ruolo sociale altrettanto fondamentale. L'attività sportiva dei romani, però, differì notevolmente da quella dei greci: gli spettatori romani furono più attratti dalle gare di bighe e dai combattimenti dei gladiatori. Per tale motivo il loro doping fu più "limitato" e diretto principalmente ai cavalli (sommministrazione di stimolanti) e ai gladiatori (sommministrazione di allucinogeni).

Avvicinandoci ai giorni nostri, con l'avvento dell'era industriale, si creano le basi per la nascita dello sport moderno. L'urbanizzazione, la nascita delle associazioni sportive, il progresso tecnologico e la costruzione d'infrastrutture idonee alla pratica sportiva furono i presupposti per la nascita dello sport modernamente concepito. Il crescente interesse popolare promosse l'avvento d'interessi commerciali sempre maggiori intorno al mondo sportivo e di conseguenza si vide la rinascita del professionismo sportivo. È quindi alla fine dell'800 lo sport riconquista un ruolo fondamentale nella società, similmente a quanto avveniva in quella greca ed in quella romana. Nel ventesimo secolo lo sport diviene un affare sia per i gestori degli eventi sia per i praticanti. In particolare la pressione sugli atleti raggiunse livelli vertiginosi. La gloria e la solida posizione sociale derivante dal "campionismo" rappresentarono una miscela esplosiva. Incrementare la prestazione sportiva a tutti i costi divenne un imperativo; la vecchia pratica del doping ellenico e romano ritornò in auge con il supporto delle conoscenze scientifiche maturate nei tempi moderni. Nel 1956, durante le Olimpiadi di Melbourne, il mondo sportivo prese coscienza della diffusione del fenomeno doping, con il suo bagaglio di corruzione e danni fisici per gli atleti. Nel 1960 il Consiglio Europeo, promosso da più di venti Nazioni, prende formalmente atto dell'esistenza del problema doping, emanando una risoluzione che dichiarava illegale l'uso di sostanze per migliorare la prestazione sportiva. Verso la fine dello stesso anno fecero la loro comparsa sulla scena sportiva i primi test antidoping. Negli anni seguenti la Francia promulga una legge che rende illegale l'uso di sostanze dopanti nello sport (legge n° 65.412/1963)⁶, cui si ispirò il governo belga, promulgando una legge dai medesimi contenuti. Finalmente, nel 1968, alle Olimpiadi di Città del Messico, il Comitato Olimpico Internazionale (CIO) pubblicò la prima lista delle sostanze proibite, lista che, con periodiche ed opportune revisioni, è ancora attualmente in vigore. Con l'avvento di nuove tec-

⁶ Legge 1 giugno 1965 (n° 65.412): questa legge riconosce implicitamente la libertà fondamentale della prescrizione medica e condanna lo sportivo che si dopa scientemente. Vale la pena riportare che questa norma è stata applicata solo due volte.

niche di indagine di laboratorio nei primi anni '80, i test anti-doping nel mondo dello sport agonistico aumentarono di numero e di qualità, ma la battaglia contro il doping non si è mai riusciti a vincerla definitivamente. La stampa, sportiva e non, ci sommerge quotidianamente con notizie di nuovi casi di doping nel mondo dello sport di vertice, con le relative polemiche connesse alla gestione del problema da parte del potere sportivo e del potere politico, con le notizie di sequestri di sostanze dopanti da parte delle forze di polizia, con i risultati di inchieste della magistratura e dei processi giudiziari in corso di svolgimento.

A.5 Le dimensioni del doping nello sport moderno

Per avere un'idea delle dimensioni del fenomeno doping nello sport moderno abbiamo preso a titolo di esempio le notizie apparse nel mese di gennaio del 2002 su quotidiani nazionali italiani. Sono presenti ben sedici notizie relative a problemi di doping connessi con lo sport di vertice e ai relativi risvolti giudiziari⁷. Sfugge, ovviamente, il numero di notizie che, sullo specifico tema, tutti i media divulgano quotidianamente sul problema doping. Si tratta di un numero impressionante di messaggi negativi che possono indurre comportamenti imitativi verso uno sport di vertice che percorre così di frequente la scorciatoia del doping. Alla domanda "quali dimensioni ha il doping nello sport moderno" si può rispondere prendendo in esame i dati epidemiologici presenti nella letteratura scientifica. In Norvegia, nel periodo compreso tra il 1977 ed il 1995, tra gli adulti praticanti sport competitivo sono stati rilevati un numero di atleti compreso tra il 15 e il 25% che fanno uso di prodotti dopanti; e tra gli atleti non professionisti o amatori tali percentuali sono comprese tra 20 e 24%⁸. Da una metanalisi condotta su 29 studi in materia di doping⁹ è emerso che in Danimarca il 10% dei ciclisti, indipendentemente dall'età e dalla categoria (professionisti o amatori), ammetteva il ricorso sistematico a pratiche dopanti per migliorare la performance. Il rischio che tali dati siano sottostimati è alto, sia per la naturale paura degli intervistati di incorrere in sanzioni sportive e/o penali, sia per l'inadeguatezza dei test di identificazione delle sostanze dopanti, data l'incessante produzione e moltiplicazione delle sostanze e delle tecniche del doping. Infine, uno studio condotto nel 1990 su 1.015 atleti professionisti italiani segnalava che il 10% faceva uso di amfetamine, il 7% faceva uso di tecniche per aumentare l'ematocrito e il 2% assumeva con regolarità betabloccanti. Ben il 70% degli intervistati riconosceva la preoccupante facilità con cui si poteva accedere alle pratiche illecite del doping¹⁰.

⁷ News & doping 2002 (www.sportpro.it/doping/news/2002/01.htm)

⁸ Bahr R, Tjornhom M. Prevalence of doping in sports: doping control in Norway, 1977-1995. *Clin J Sport Med* 8:32-7, 1998

⁹ Lippi G., Guidi G. *op. cit.*

¹⁰ Scarpino V, Arrigo A., Benzi G., Garattini S., La Vecchia C., Bernardi L.R., Silvestrini G., Tuccimei G. Evaluation of prevalence of doping among Italian athletes. *Lancet* 336: 1040-1050, 1990.

A.6 Il doping e gli adolescenti

Nei bambini e negli adolescenti praticanti attività sportiva agonistica la prevalenza dell'uso di sostanze dopanti è stimata tra il 3 e il 5%¹¹. Le notizie sull'entità della diffusione del fenomeno doping ed in particolare dell'abuso di tali sostanze nella fascia di popolazione in età adolescenziale sono allarmanti¹²:

- l'utilizzo di anabolizzanti tra i giovani anglosassoni è al terzo posto dopo cannabis ed amfetamine¹³;
- in Francia il ricorso a steroidi anabolizzanti ha avuto un incremento dopo il 1990 a partire già dall'età di 8 anni¹⁴. Emerge chiaramente nello studio francese quanto sia facile per gli adolescenti procurarsi qualunque tipo di sostanza proibita. Sono frequentemente assunti cocktail di almeno due sostanze e i modi di procurarsi le sostanze più usati sono mediante prescrizione medica, al mercato nero o tramite altri sportivi;
- in Canada sono circa 83.000 i ragazzi di età compresa tra 11 e 18 che hanno fatto uso di steroidi anabolizzanti nei 12 mesi precedenti un'intervista svolta nel 1993¹⁵;
- la percentuale di giovani ragazzi che in una intervista somministrata nel 1993 in un college della Georgia (USA) hanno ammesso di far uso di steroidi anabolizzanti senza prescrizione medica è del 6%¹⁶;
- 175.000 ragazze statunitensi in età adolescenziale ha ammesso di aver assunto steroidi anabolizzanti, mentre i coetanei maschi sono circa il doppio. Oltre un milione di soggetti ne avrebbe fatto uso almeno una volta in età compresa tra 12 e 17 anni¹⁷.

A.7 Le dimensioni del doping in Italia

In Italia manca una precisa valutazione della reale entità del fenomeno doping, inteso nella sua globalità. Negli ultimi tempi, sulla spinta della Unione Europea e più precisamente delle sue risoluzioni in materia di doping e della destinazione di fondi per la lotta a tale fenomeno, è iniziato, al pari di altri Stati Membri, un lavoro di ricerca sulla diffusione del doping e sul grado di informazione della popolazione sportiva. Il Comitato Olimpico Nazionale Italiano

¹¹ Lippi G., Guidi G. *op. cit*

¹² Buscemi L., Tagliabracchi A. "Attività sportiva agonistica e non agonistica in età pediatrica: aspetti normativi e medico legali" in: Atti del Convegno di Udine del 5 aprile 1997

¹³ Dawson R.T. Drugs in sport: the role of the physician *J. Endocrinol* **170**: 55, 2001

¹⁴ Laure P. Doping: epidemiological studies. *Presse Med* **29**: 1375, 2000

¹⁵ Canadian Center for Drug-free sport, vedi Dowson, 2001

¹⁶ Durant R.H., Rickert VI., Ashwort C.S., Newman C., Slaven G. Use of multiple drugs among adolescent who use anabolic steroids. *New England Journal of Medicine* **328**: 922, 1993

¹⁷ Si veda il sito Internet: www.nida.nih.gov/Infobox/steroids.html.

(CONI) pubblica ogni anno i risultati delle positività dei test anti-doping eseguiti su atleti agonisti affiliati alle Federazioni Sportive Nazionali, che sono riportati di seguito¹⁸:

Controlli antidoping effettuati su atleti italiani agonisti dal 1987 al 2000: 126.133

Controlli antidoping effettuati su atleti italiani agonisti - anno 2000 (dati aggiornati al 20/3/2002)

Numero di controlli effettuati: 11.063

Numero di positività: 99

Controlli antidoping effettuati su atleti italiani agonisti - anno 2001 (dati aggiornati al 20/5/2002)

Numero di controlli effettuati: 8.862

Numero di positività: 71

L'analisi dei dati CONI relativi ai casi di positività nello sport di vertice evidenzia un dato che, se considerato in maniera acritica, farebbe pensare ad una relativa diffusione del doping tra gli atleti agonisti italiani. Se ci richiamiamo alla miriade di notizie giornalistiche in materia di doping riportate dai media, delle quali abbiamo dato solo qualche cenno in precedenza, ci rendiamo conto che il quadro che emerge dai dati del CONI sullo sport di vertice difficilmente può corrispondere al vero. E' verosimile che tali risultati siano largamente sottostimati, non per malafede, ma perché è difficile immaginare che un atleta di livello che decida di utilizzare sostanze dopanti non pensi di programmare i tempi ed i modi del suo protocollo di assunzione in modo da non risultare positivo ai controlli, che avvengono quasi esclusivamente durante le gare ufficiali. Il problema andrebbe affrontato a monte, vale a dire durante la fase di preparazione, quando l'atleta, per sottoporsi ad estenuanti e massacranti allenamenti che gli possano permettere di superare il proprio limite, può sentire la necessità di far uso del doping. Sarebbe quindi auspicabile aumentare il numero di controlli a sorpresa nella fase di preparazione alle competizioni.

Negli adolescenti si stima tra il 4 e il 7% coloro che ricercano sostanze specifiche volte ad aumentare le proprie prestazioni sportive. Si tratta in prevalenza di maschi tra i 16 e 17 anni, in particolare quelli che praticano il fitness o l'atletica. Tra i frequentatori di palestre l'uso di sostanze dopanti è allarmante, arrivando a stimare una prevalenza di uso di anabolizzanti fino al 25%¹⁹.

¹⁸ Si veda il sito Internet <http://www.coni.it/antidoping/home.html>

¹⁹ Ci si riferisce ad uno studio, riportato anche in questo volume, svolto nel 1993 dall'Isef di Roma su 400 giovani frequentatori di palestre di body building

A.8 Perché si ricorre al doping

Il doping è un fenomeno della società contemporanea e, come tale, non può essere visto in maniera avulsa dal contesto in cui esso si è sviluppato. Va quindi inquadrato nel più ampio problema della tendenza nella nostra società a risolvere ogni difficoltà nella maniera più semplice, cioè delegando ad una “sostanza” la risoluzione di un sintomo (l’antidolorifico per il mal di testa ad esempio) o di un problema psicologico-esistenziale (la droga). Fatta questa considerazione di ordine generale, esaminiamo nello specifico il problema dell’assunzione di sostanze illecite nello sport per il miglioramento della performance. Le motivazioni che spingono gli sportivi agonisti a fare uso di sostanze dopanti sono diverse da quelle che inducono gli sportivi amatoriali all’uso di sostanze illecite.

Nello sport agonistico, ed in particolare negli atleti di alto livello, le motivazioni alla pratica del doping sono fondamentalmente dettate dai grossi interessi che gravitano intorno alle manifestazioni. Al fine di rendere un evento sportivo appetibile per gli sponsor questo deve trasformarsi in uno spettacolo che coinvolga nella maniera più intensa possibile gli spettatori. Il pubblico è pienamente soddisfatto solo quando il campione di turno batte il record della specialità, quando la squadra vince il campionato, ecc. La pressione sull’atleta, già grande a livello psicologico per il solo fatto di doversi cimentare con i propri limiti e/o con l’avversario di turno, è aumentata dagli ingenti guadagni che gli vengono proposti come premio per superare il record o vincere una partita. Gli sponsor, inoltre, legano molto spesso l’entità della loro partecipazione economica ai risultati conseguiti. Questo sistema spalanca le porte all’uso delle sostanze illecite, che permettono all’atleta di allenarsi oltre i propri limiti per ottenere prestazioni idonee a soddisfare le aspettative del mondo che lo circonda. In definitiva il campione, simbolo della massima forza e della massima autodeterminazione nell’immaginario collettivo, è di fatto una semplice pedina, per lo più manovrata da personaggi e da pressioni che pretendono da lui solo una cosa: il risultato a tutti i costi.

Nello sport amatoriale le motivazioni sono diverse. Ciò che induce gli sportivi amatoriali all’uso di steroidi anabolizzanti oltre a motivazioni come migliorare la performance e ridurre i tempi di recupero dopo l’allenamento, è l’aumento della massa muscolare²⁰. Questa è la spia più frequente della presenza di una sindrome comportamentale nota come sindrome da dismorfia muscolare, che si presenta sotto forma di una mancata accettazione delle sembianze del proprio corpo per una percezione distorta della propria immagine. Gli uomini affetti da questa sindrome si sentono piccoli e deboli quando al contrario sono grandi e muscolosi; le donne, al contrario, si sentono flaccide e grasse quando in realtà sono magre e muscolose. Negli Stati Uniti, dove questo problema della proprio immagine è particolarmente diffuso, gli adolescenti che fanno uso di

²⁰ R. Hurst, B. Hale, D. Smith and D. Collins Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters *Br J Sports Med*; 34:431-435, 2000

steroidi anabolizzanti presentano una elevata incidenza di comportamenti ad alto rischio, quali: guida in stato di ubriachezza, necessità di indossare sempre una pistola, mancato utilizzo del casco in moto, uso di altre droghe illecite. Situazioni di sindrome da dismorfia muscolare, storie di abuso fisico o sessuale, la preesistenza di comportamenti ad alto rischio sono tutte situazioni predisponenti all'utilizzo di anabolizzanti. La maggior parte delle persone che fanno uso di anabolizzanti è normale, da un punto di vista psicologico, all'atto dell'inizio dell'assunzione, ma in seguito aumenta la predisposizione a tenere comportamenti ad alto rischio²¹. Se a tutto questo aggiungiamo la scarsa informazione in materia di effetti nocivi indotti dal doping, è facile immaginare quanto questa pratica sia radicata nel tessuto sociale e quanto essa possa ancora proliferare se non si corre ai ripari mettendo in atto strategie globali per affrontare il fenomeno.

A proposito d'informazione in materia di doping, va detto che la scuola può e deve svolgere un ruolo fondamentale nell'informazione dei giovani sulle problematiche connesse con il doping. Diverse delle iniziative che saranno esaminate nei capitoli successivi interessano l'ambito scolastico e sono rivolte alla formazione dei docenti (in particolare di quelli d'educazione fisica, per il loro ruolo di persone che insegnano i rudimenti dello sport in un contesto di formazione più complessivo del giovane discente) e all'informazione degli studenti. Particolarmente interessante è il concetto della formazione di una cultura antidoping che, partendo dall'età scolare, formi i giovani perché possano difendersi nella eventualità di un contatto con il mondo del doping.

A.9 Morti da doping

Da un punto di vista storico, il primo caso accertato di morte da doping risale al 1886, quando il ciclista gallese Arthur Linton morì a seguito dell'assunzione di trimetil nella gara Parigi-Bordeaux. L'esame della letteratura degli ultimi cinquanta anni dimostra che i casi di morti da doping accertati sono pochi. Tali casi riguardano esclusivamente il mondo dello sport agonistico di vertice (professionisti). Va sottolineato che anche nel mondo dello sport dilettantistico sono riportati casi di decessi riconducibili con certezza, o quantomeno con alta probabilità, agli effetti derivanti dall'utilizzo di sostanze o pratiche dopanti. Di contro non sono documentate morti per doping nello sport amatoriale. Le motivazioni di tutto ciò sono da ricercarsi nel fatto che la morte improvvisa di un "amatore" non desta particolari sospetti perché difficilmente essa si attribuisce ai danni indotti dall'assunzione di sostanze dopanti. Si rinvia alla specifica appendice per una più approfondita conoscenza dei risultati emersi in materia.

²¹ NIDA, *op cit*

A.10 La normativa antidoping in Italia

Anche l'Italia, come gli altri Stati Membri della Unione Europea, ha affrontato, a livello legislativo, il problema doping. La Legge n° 1.099 del 26 ottobre 1971 era un dispositivo che, all'epoca, aveva molti punti qualificanti al suo interno, ma che, per le modifiche maturate negli anni in materia d'organizzazione territoriale della sanità e, nello specifico, per la scomparsa della figura del medico provinciale, è stata ampiamente disattesa. Tale legge, infatti, prevedeva che il soggetto, trovato positivo al doping, dovesse essere denunciato dal medico provinciale all'Autorità Giudiziaria al fine di essere sottoposto a sanzione. Con la scomparsa della suddetta figura i soggetti dichiarati positivi al doping sono stati sottoposti ai soli procedimenti di giustizia sportiva senza rispondere del loro operato dinanzi alla legge. La Legge n° 522 del 29 novembre 1995 ratificò la "Convenzione contro il Doping di Strasburgo" del 16 novembre 1989, adottata dalla allora Comunità Europea. In seguito la legge n° 376 del 2000 "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping" ha rappresentato la risposta dell'Italia alle richieste della Unione Europea sulla lotta a tutto campo contro il doping. Si tratta di uno strumento in cui il legislatore, da un lato non si è preoccupato di ben evidenziare i destinatari delle norme sanzionatorie di carattere penale previste nel dispositivo, dall'altra disciplina la questione in modo da andare ben oltre il Codice Antidoping del Comitato Olimpico Internazionale (CIO). La legge in questione, infatti, riferendosi alla definizione di atleta come "*chiunque partecipa regolarmente ad attività sportive organizzate*" (ed in tal senso richiamando espressamente la Convenzione contro il doping di Strasburgo) permetterebbe di individuare, come destinatari delle suddette norme sanzionatorie, tutti coloro i quali sono dediti a qualsiasi attività sportiva, in qualunque modo, tempo o condizione esercitata. Tale impostazione supererebbe di gran lunga la definizione proposta dal Codice Antidoping del CIO che definisce l'atleta come "*persona che partecipa o si prepara per una competizione sportiva olimpica, o alla quale il CIO abbia concesso il patrocinio, o organizzata sotto l'autorità di una Federazione Internazionale*" limitando così l'applicazione della normativa antidoping al solo mondo dello sport agonistico. Il dubbio interpretativo potrebbe sorgere nella definizione di doping proposta nell'articolo 1 comma 2 della Legge, laddove si legge "... omissis ... *al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti*". Tale affermazione potrebbe ricondurre nuovamente la disciplina del doping al solo campo dello sport di vertice. Rimarrebbero quindi esclusi gli sportivi non agonisti, vanificando, quindi, tutti gli sforzi che, a livello europeo e con il concorso del nostro Paese, si stanno facendo per arginare il grande fenomeno del doping nelle attività sportive non organizzate sotto l'egida del CIO o delle Federazioni Sportive nazionali ed internazionali. Il legislatore, infine, dimostra grande sensibilità verso il doping nella minore età. E' previsto, infatti, che la Commissione per la Vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive promuova campagne di prevenzione del doping, in particolare presso le scuole di ogni ordine e grado, in collaborazione con le pubbliche amministrazioni, il CONI, le Federazioni Sportive Nazionali e le Società

affiliate, avvalendosi della professionalità dei medici specialisti in Medicina dello Sport (articolo 3, comma 1, lettera f).

A.11 Quale ruolo hanno i medici nella lotta contro il doping?

Il ruolo del medico nella lotta contro il doping, nonostante la grande possibilità di fungere da veicolo di informazione e dissuasione dall'utilizzo del doping, è stato scarsamente investigato sul territorio dell'Unione Europea. I soli studi riportati nella letteratura scientifica sono stati condotti in Olanda, Regno Unito e Francia. Da queste indagini appariva chiaramente come la gran parte dei medici intervistati dimostrava scarsa conoscenza sulle classi di sostanze dopanti e ancor più su dosaggi e modi di somministrazione. Tuttavia, il doping era generalmente ritenuto un grave problema di salute pubblica. Infatti, la maggioranza dei medici intervistati sentiva la necessità di migliorare la propria informazione e formazione sul tema. Per quanto concerne l'Italia non viene riferita alcuna indagine sul ruolo e sulla conoscenza dei medici di medicina generale in tema di doping. La scarsa letteratura scientifica sul rapporto tra medici di medicina generale e doping e l'assenza di riferimenti per l'Italia rivelano una situazione critica, che merita di essere esplorata. I medici rappresentano una categoria di professionisti che ha un contatto continuo con la popolazione giovanile e che, per la funzione che svolge di certificatore dell'idoneità sportiva, può e deve avere un ruolo molto importante nell'informazione dei giovani sulle tematiche del doping. Anche sul territorio italiano è ormai necessario procedere ad un'indagine sistematica sul grado di percezione dei medici del fenomeno doping, nel mondo dello sport, in genere, e di quello amatoriale in particolare. A tal proposito, durante un incontro scientifico organizzato dall'Associazione Medico Sportiva di Benevento (affiliata alla FMSI)²² e dal Comitato Scientifico Sannita di Riabilitazione (afferente alla SIMFeR)²³ a Benevento nell'ottobre 2002, è stato condotto uno studio pilota mediante somministrazione di un breve questionario sui temi del doping. Il campione intervistato era composto da 56 sanitari particolarmente attenti ai temi legati alla salute nello sport. Pur tuttavia, dalle risposte fornite, si evince che l'attenzione verso il problema doping è piuttosto scarsa. Meno di un terzo degli intervistati tiene conto della possibilità che i farmaci prescritti possano dare positività al controllo antidoping. Nessuno degli intervistati è stato in grado di elencare con esattezza tutte le classi di sostanze dopanti così come definite dal regolamento antidoping del CONI. La percezione del fenomeno doping nel campione intervistato è comunque alta, anche se i contatti diretti con atleti o persone che assumono sostanze dopanti non è molto frequente. La diffusione del doping e la sua pericolosità è quindi nota alla stragrande maggioranza dei medici intervistati, ma meno della metà si sente preparato sul tema. Si rimanda alla specifica appendice per i risultati analitici dell'indagine.

²² La FMSI è la Federazione Medico Sportiva Italiana

²³ La SIMFeR è La Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione

B. LE INIZIATIVE DELL'UNIONE EUROPEA IN MATERIA DI DOPING

B.1 Risoluzioni, Raccomandazioni ed altre iniziative della Unione Europea

Il Consiglio d'Europa, fin dal 1960, è impegnato a combattere l'uso scorretto dei farmaci nello sport. Attraverso risoluzioni e raccomandazioni e con la promulgazione della Carta Europea dello Sport, avvenuta nel 1976, durante la I^a Conferenza dei Ministri Europei dello Sport, vengono individuate le linee guida per la repressione del doping e sanciti i principi ispiratori ed i valori educativi dello sport. Finalmente, nel settembre del 1984 viene adottata dalla IV Conferenza dei Ministri Europei dello Sport, la Carta Europea contro il doping nello sport, prima in forma di risoluzione e, successivamente, come Raccomandazione (n° 19/84) rivolta ai Governi Europei. La Raccomandazione 19/84 chiede un intervento urgente presso le varie organizzazioni sportive per reprimere il fenomeno del doping. I punti posti in evidenza dalla Carta Europea contro il doping sono:

1. sollecitare la creazione di laboratori specialistici antidoping;
2. incentivare le ricerche nel settore della chimica analitica, della farmacologia e della biochimica;
3. promuovere campagne informative che coinvolgano la scuola;
4. finanziare le iniziative volte a contrastare il fenomeno del doping.

In realtà, i documenti del Consiglio d'Europa rappresentano soltanto inviti per i governi degli Stati Membri ad adottare misure e comportamenti sulla base delle indicazioni e degli indirizzi contenuti nelle Risoluzioni e/o Raccomandazioni espresse dal Comitato dei Ministri, ma non hanno, in quella fase, alcun potere vincolante per gli stessi Stati. Questo vincolo viene invece imposto dalla "*Convenzione Europea di Strasburgo contro il doping*" firmata il 16 novembre del 1989 dagli Stati Membri. La Convenzione di Strasburgo rappresenta il segno concreto della volontà dell'Europa a proseguire con determinazione nella lotta contro il doping. La crescente diffusione di sostanze dopanti anche tra gli sportivi amatoriali, l'enorme rischio che tale pratica venga considerata dai giovani una specie di passaggio obbligato per ottenere risultati nello sport, i diversi scandali che si susseguono a ritmo incessante, (tutte problemati-

che messe in evidenza nella prima Conferenza dell'Unione Europea sullo sport, tenutasi ad Olimpia nel maggio 1999) inducono il Consiglio Europeo, i Ministri dello sport degli Stati Membri, il Parlamento Europeo e il Comitato delle Regioni a chiedere alla Commissione di definire un piano di sostegno comunitario alla lotta contro il doping. A tal fine, la Commissione adotta una triplice strategia:

1. analizzare in modo approfondito le cause della proliferazione del doping mediante l'ausilio di esperti.

A questo scopo il Gruppo Europeo di Etica (GEE), su invito della Commissione, l'11 novembre 1999, propone una serie di interventi, fra cui una direttiva sulla tutela dei giovani atleti che aspirano al professionismo, l'inserimento nei contratti degli atleti di riferimenti chiari al divieto di ricorrere a pratiche doping, una maggiore cooperazione tra le autorità di polizia e giudiziarie degli Stati membri e la convocazione di una conferenza delle parti interessate al fine di elaborare un codice di condotta nello sport.

2. contribuire alla creazione dell'Agenzia Mondiale Antidoping

L'Agenzia (WADA), creata il 10 novembre del 1999, ha sede a Losanna. La Commissione ha lo status di osservatore. Tra i compiti dell'Agenzia vi sono quelli di adottare e modificare l'elenco delle sostanze vietate, accreditare i laboratori antidoping e armonizzare i metodi di controllo; inoltre, in cooperazione con le federazioni sportive internazionali e con le autorità pubbliche, organizzare e coordinare i controlli antidoping fuori gara. Va comunque sottolineato che le basi per la creazione della WADA sono state costruite con il Progetto Hardop.

Il "Progetto Hardop" è stato realizzato negli anni 1998 e 1999 dall'Unione Europea e dal Comitato Internazionale Olimpico (CIO) per mettere a fuoco le esigenze della ricerca ai fini della lotta contro il doping nello sport²⁴. Attraverso la somministrazione di questionari mirati ai membri dei Comitati Olimpici Nazionali, ai responsabili di tutti i laboratori antidoping europei, agli industriali farmaceutici e agli esperti in lotta al crimine e alle frodi, ad atleti, allenatori, giornalisti e medici sportivi, sono state evidenziate le priorità riguardanti la ricerca medica (effetti del doping sulla salute, nuove tecniche di misurazione delle sostanze dopanti, preparazione ed informazione dei soggetti coinvolti nella problematica) e la scoperta di frodi scientifiche connesse con gli strumenti ed i metodi di misurazione e con i materiali e le sostanze dopanti. Il problema più importante che emerge dai lavori è, però, la mancanza di un'armonizzazione delle procedure e dei metodi di indagine di laboratorio e delle leggi degli Stati Membri in materia, nonché di un atteggiamento difforme delle autorità sportive

²⁴ "Progetto Hardop" (<http://europa.eu.int/comm/research/press/1999/pr1511it.htm>)

rispetto al problema del doping. Per tali motivi viene proposta la creazione di un Organismo Centrale responsabile, a livello Internazionale, della lotta al doping.

3. *attivare gli strumenti comunitari (ricerca, istruzione/formazione, gioventù, cooperazione di polizia e giudiziaria, sanità pubblica) per completare l'azione già avviata dagli Stati e dalle organizzazioni sportive.*

Le politiche comunitarie che da subito possono essere attivate permettono di: implementare la ricerca sulle sostanze dopanti, sui metodi di rilevazione e sui danni del doping per la salute; avviare programmi in materia di istruzione della gioventù a fini informativi e formativi, di sensibilizzazione e di prevenzione del doping; utilizzare programmi comunitari per migliorare la cooperazione di forze di polizia e forze giudiziarie; rafforzare l'informazione sui farmaci.

L'Autorità di bilancio per la prima volta, nel 1999, destina fondi alla Commissione Europea per avviare progetti pilota a favore delle campagne anti-doping nello sport in Europa. Nell'anno 2000 la Direzione Generale per l'Istruzione e la Cultura (DG EAC) lancia l'invito a presentare progetti (OJ n° C116 del 26.04.2000) in materia di doping. Su sedici progetti approvati nel 2000 due sono italiani: uno proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri denominato "*Campagna contro l'uso del doping*"; l'altro dalla Provincia Autonoma di Bolzano, che rientra nel più ampio progetto presentato dalla Germania ("*Lotta al doping nei fitnessstudio*").

Nel 2001 (DG EAC n° 20/01), vengono finanziati altri quattro progetti italiani: quello della Provincia di Caserta, della Provincia di Modena, dell'Istituto Einaudi di Carrara, della Unione Italiana Sport Popolari (UISP). Le proposte del 2001 sono incentrate sulla lotta al doping nello sport ed in particolare sull'incentivazione alla pratica sportiva, alla luce di quanto previsto dalla dichiarazione del Consiglio Europeo riunito a Nizza nel dicembre del 2000. I risultati conseguiti da questi progetti dovrebbero consentire alle organizzazioni sportive, alle autorità nazionali ed europee di intraprendere significative azioni in materia di lotta al doping. Sulla scorta delle esperienze maturate con i suddetti progetti la Commissione sta preparando un programma pluriennale di lotta contro il doping volto alla conoscenza del fenomeno e alla realizzazione di opportune azioni di prevenzione ed informazione nella specifica materia. Gli interventi finanziati nel 2002 (DG EAC n° 33/02) intendono stabilire misure utili alla preparazione di tale programma. Le azioni finanziate riguarderanno:

- progetti di lotta contro il doping;
- azioni volte a sfruttare meglio le potenzialità delle attività sportive nel settore giovanile.

Allo scopo di rivalutare l'immagine dello sport nella società europea, offuscata oggi da scandali di corruzione finanziaria e di doping dovuti ad un eccesso di commercializzazione dello spettacolo sportivo, il Parlamento europeo ha designato l'anno 2004 quale "*Anno europeo dell'educazione attraverso lo*

sport” e per tale periodo la Unione Europea appoggerà finanziariamente iniziative che promuoveranno gli obiettivi previsti.

Inoltre, in vista dei giochi olimpici di Atene 2004 e Torino 2006, che dovranno contribuire al rilancio dello sport restituendogli la sua funzione sociale e educativa, i Ministri dello sport della U.E e le Federazioni Sportive riunitisi a Bruxelles il 20 marzo 2002²⁵ hanno convenuto sulle norme per l’allineamento dei regolamenti e delle legislazioni dei Paesi Membri, sul potenziamento dell’educazione e della prevenzione antidoping tra i giovani, sulle iniziative per migliorare l’ambiente che circonda gli atleti al fine da preservarli dalle eccessive pressioni che favoriscono il ricorso al doping, ed hanno progettato gli interventi da adottare per una migliore funzionalità della WADA (Agenzia Mondiale Antidoping).

B2. Le iniziative della Unione Europea nei confronti dello sport di vertice

Nell’ambito dello sviluppo dei rapporti con il mondo dello sport di vertice, l’Unione Europea, conscia dell’effetto trainante che lo sport agonistico ha su quello non agonistico, aveva già stimolato precedentemente le Federazioni Sportive Internazionali a collaborare, negli ambiti di specifica competenza, nella lotta contro l’uso di sostanze illecite nello sport. Sono nate così alcune iniziative molto interessanti. Nell’aprile del 2001 la ITF (Federazione Internazionale del Tennis), la ETA (Associazione Europea del Tennis) e la IWTA (Associazione Internazionale Tennis su sedia a rotelle) hanno lanciato una Campagna Antidoping diretta ai giovani praticanti il tennis²⁶. Tale campagna aveva lo scopo di sensibilizzare i praticanti soprattutto sugli effetti negativi indotti dall’uso delle sostanze dopanti mediante messaggi più consoni alla sensibilità dei giovani di oggi, nella convinzione che i messaggi autoritari delle precedenti campagne risultavano superati e, per tale motivo, poco incisivi sulle nuove generazioni. I responsabili del progetto, inoltre, hanno manifestato ferma convinzione sul fatto che educare i giovani sui pericoli del doping rappresenti un investimento per i campioni del domani e per lo sport in generale. Nel settembre del 2001 Mrs Reding, membro della Commissione Europea responsabile per lo sport, ha presentato la campagna “*Per un futuro pulito*” proposta dalla FIBA (Federazione Internazionale del Basket) dichiarando la partecipazione anche economica della Commissione all’iniziativa²⁷. Partendo dalla considerazione che il doping è da ritenersi un grave problema di salute pubblica, oltre che di lealtà sportiva, la commissione ha inteso promuovere iniziative per aumentare la consapevolezza

²⁵ Comunicato stampa del 18 marzo 2002 - Incontro tra i Ministri dello sport della U.E e le Federazioni Sportive (http://europa.eu.int/comm/sport/key_files/doping/b_doc_en.html).

²⁶ Campagna Antidoping diretta ai giovani praticanti lo sport della racchetta (http://europa.eu.int/comm/sport/key_files/doping/a_doc_en.html).

²⁷ “Per un futuro pulito” (http://europa.eu.int/comm/sport/key_files/doping/a_doc_en.html).

tra i giovani atleti e tra il pubblico sui danni derivanti alla salute dal doping. Il target delle campagne informative è rappresentato dai giovani tra i 13 e i 15 anni di età e, nel contesto dei tornei di basket, dagli adulti partecipanti alle competizioni organizzate dalla FIBA o dalle Federazioni Nazionali.

In contemporanea con le Paraolimpiadi di Sidney del 2002, la Commissione Paraolimpica Europea e la Federazione Svedese degli sport per Disabili, con il patrocinio della Commissione Europea, hanno lanciato la prima campagna antidoping specifica per gli atleti disabili denominata “*Doping Disables*”²⁸. Scopo della campagna erano: accrescere la coscienza dei partecipanti, delle famiglie, degli allenatori e dei sostenitori sui rischi connessi con l’uso di sostanze dopanti; incoraggiare e sostenere le Federazioni Sportive Nazionali per Disabili nella lotta contro il doping; migliorare le conoscenze delle Agenzie Antidoping Nazionali su regole e procedure specifiche per la valutazione antidoping negli atleti disabili.

²⁸ “Doping Disables” http://www.paralympic.org/epc/doping/dossier/dossier_the_campaign.htm

C. LE INIZIATIVE IN ITALIA IN MATERIA DI DOPING

Alcune tra Regioni, Enti locali, Università e Istituti di formazione e ricerca italiani hanno promosso delle iniziative e progetti finalizzati alla prevenzione del doping tra gli sportivi non agonisti. L'Istituto Italiano di Medicina Sociale ha proceduto ad una rilevazione di tutte le iniziative, in atto e concluse, attraverso gli assessorati sociali, alla salute ed allo sport delle regioni italiane. Inoltre attraverso Internet e le riviste specializzate sono state censite le attività in tema di doping degli enti pubblici, degli enti locali e del mondo accademico. Alcuni di questi Enti sono stati raggiunti telefonicamente, altri per via telematica, altri ancora per lettera postale.

Alcuni progetti (Provincia di Caserta, Provincia di Modena, Istituto Einaudi di Carrara, UISP nazionale, Provincia di Bolzano) sono stati realizzati nell'ambito del coordinamento dei progetti antidoping suggerito e sostenuto economicamente dalla Unione Europea attraverso specifiche risoluzioni e relativi stanziamenti di fondi. Alla nostra attenzione sono pervenute anche studi intrapresi da alcune strutture universitarie, in particolare dalle Università di Ancona, Napoli e Cassino, Perugia e Padova. La descrizione dettagliata dei progetti svolti con i relativi risultati è riportata di seguito, nel presente capitolo.

L'Italia settentrionale e quella centrale appaiono maggiormente impegnate nella lotta al doping; nel meridione si sono attivate l'Università di Napoli, la Regione Sicilia, l'AUSL di Catanzaro e l'AUSL di Cosenza .

La disinformazione sta favorendo la diffusione dei dopanti tra fasce di età sempre più giovani (11-13 anni). Regioni (*Veneto, Piemonte, Sicilia, Umbria, Lombardia*), Province (*Modena, Caserta, Bolzano*), Comuni (*Roma, Bologna*), Aziende Sanitarie Locali (*Ferrara, Ravenna, Forlì, Catanzaro, Cosenza*), strutture scolastiche (*Istituto Omnicomprensivo di Corsico, Istituto Einaudi di Carrara*), e diversi altri Enti (*Isef, Ministero della Difesa, CONI, FMSI, UISP, Gazzetta dello Sport*) hanno condotto e/o stanno conducendo delle campagne di informazione sui danni causati dal consumo di sostanze dopanti allo scopo di tutelare la salute dei giovani sportivi.

Alcune strutture (*Regione Veneto, Provincia di Bolzano, Provincia di Modena, Comune di Roma, Università di Ancona, Napoli e Cassino, Padova e Perugia, Isef, Coni, FMSI, CONI*) si sono anche adoperate per condurre studi mirati alla conoscenza delle attitudini e dei comportamenti dei giovani in relazione all'uso degli integratori alimentari e delle altre sostanze definite dopanti e del livello di consapevolezza delle scelte che possono essere operate in tale ambito.

Diversi sono stati i questionari realizzati allo scopo. Sono stati somministrati prevalentemente a studenti, grazie alla collaborazione dei Provveditorati agli Studi, ma anche a giovani sportivi, grazie alla disponibilità dei titolari e degli

allenatori di alcune palestre presenti sul territorio nazionale. Hanno gentilmente offerto il loro contributo, dando informazioni dettagliate su quanto esistente sul territorio di propria competenza, i seguenti Enti:

Regione Piemonte, Regione Lombardia, Regione Umbria, Regione Emilia Romagna, Provincia di Caserta, Provincia di Modena, Provincia di Bolzano, Comune di Roma, Comune di Bologna, AUSL di Catanzaro, AUSL di Cosenza, RCS- Gazzetta dello Sport, Istituto Einaudi di Carrara, UISP nazionale, Università di Napoli, Università di Padova e Università di Ancona.

Le notizie relative alle campagne sostenute dalla Regione Veneto, dalla Regione Sicilia dall'Istituto Omnicomprensivo di Corsico, dal CONI, dall'Università di Ancona e di Perugia sono state acquisite attraverso la consultazione di siti web e di riviste scientifiche.

Per agevolare la consultazione, i progetti sono illustrati suddividendoli in tre categorie:

1. studi e/o progetti conclusi entro il 2002;
2. studi e/o progetti in corso di attuazione (a tutto giugno 2003);
3. studi e/o progetti in fase di elaborazione.

Progetti conclusi entro il 2002

1. Il Progetto della Regione Piemonte
2. Il Progetto dell'Istituto Omnicomprensivo di Corsico
3. Il Progetto della Regione Veneto
4. Il Progetto della Provincia di Bolzano
5. Il Progetto della Provincia di Modena
6. Il Progetto dell'Università di Ancona
7. Il Progetto dell'Università di Perugia
8. Il Progetto del Comune di Roma
9. Il Progetto dell'ISEF di Roma
10. Il Progetto della Provincia di Caserta
11. Il Progetto del Ministero della Difesa
12. Il Progetto del CONI
13. Il Progetto dell'Istituto di Scienze dello Sport del CONI
14. Il Progetto della FMSI
15. Il Progetto della Unione Italiana Sport per Tutti (UISP)
16. Il Progetto della RCS Sport e della Gazzetta dello Sport

Progetti in corso di attuazione

1. Il Progetto della Regione Lombardia
2. Il Progetto dell'Università di Padova
3. I progetti della Regione Emilia Romagna: AUSL di Ferrara, Ravenna e Forlì
4. Il Progetto del Comune di Bologna
5. Il Progetto dell'Istituto Einaudi di Carrara / Ministero della Pubblica Istruzione
6. Il Progetto dell'Università di Napoli e Cassino
7. Il Progetto della ASL di Catanzaro

8. Il Progetto della AUSL di Cosenza

9. Il Progetto della Regione Sicilia

Progetti in fase di elaborazione

1. Progetto della Regione Umbria

In grigio le province dove sono state condotte (o sono in corso) iniziative di formazione e/o informazione sul doping



Dalla prima disamina dei progetti elencati emerge la mancanza di comunicazione e coordinamento che esiste tra Enti che operano nello stesso campo sull'intero territorio nazionale o addirittura tra strutture di una stessa Regione. Manca, in definitiva, un coordinamento, indispensabile per raccogliere i dati ottenuti dalle varie ricerche in atto e poter procedere all'elaborazione e alle acquisizioni delle informazioni utili per la conduzione di campagne preventive più mirate e quindi più efficaci. Gli stessi risultati delle varie indagini epidemiologiche condotte, sono di difficile comparazione per molteplici motivi, tra i quali:

- i campioni utilizzati per le indagini sono disomogenei;
- diversa è l'impostazione dello strumento impiegato (questionario);
- diverse sono le modalità utilizzate per la conduzione dello studio;
- mancano pubblicazioni idonee dalle quali attingere informazioni utili per un'analisi dettagliata dei risultati.

Sarebbe auspicabile, per evitare il proliferare di iniziative, a volte ripetitive, a volte in antitesi, che ci fosse una programmazione più razionale tale da garantire interventi omogenei su tutto il territorio nazionale, pur nel rispetto delle caratteristiche locali, avvalendosi dell'aiuto della rete dei servizi sanitari pubblici, che potrebbero operare in sintonia con scuole e società sportive del territorio di competenza.

La soluzione di un problema articolato e complesso come quello del doping deve necessariamente avere il contributo di tutte le parti interessate e coinvolgere attivamente tutti i ruoli istituzionali. Alcuni Enti, però, sembrano meno propensi a lavorare in sintonia con altri o poco desiderosi di divulgare i dati rilevati con i propri progetti. La lotta al doping, perché possa dare i frutti sperati, richiede la maturità di chi desidera arginare il problema e la determinazione e la consapevolezza che condividere le informazioni raccolte non fa altro che valorizzare il lavoro svolto. La realizzazione di iniziative da intraprendere nel territorio andrebbero, quindi, armonizzate a livello nazionale e, auspicabilmente, condotte secondo le direttive dell'Unione Europea.

C.1 Descrizione dei progetti completati

C.1.1 Il Progetto della Regione Piemonte

L'Assessorato regionale alla Sanità del Piemonte ha varato un piano di intervento speciale di lotta al doping che si articola in due azioni principali:

- attività preventiva di educazione alla salute;
- interventi di controllo mirato.

L'attività di prevenzione è realizzata con il progetto "*Sport pulito*" varato nel 1999 dall'Assessorato alla Sanità Pubblica e successivamente proseguito dall'Assessorato allo Sport in collaborazione con il CONI e gli Enti di promozione sportiva. Non è un progetto specificamente dedicato alla questione

doping. E' una campagna di sensibilizzazione per i grandi valori morali attraverso i quali lo sport è divenuto il grande fenomeno sociale che è a livello mondiale e che è caratterizzato dal rispetto delle regole e dell'avversario, dalla lealtà (fair-play), dalla ricerca dei propri limiti psico-fisici attraverso una maggiore conoscenza di se stessi. E' evidente, però, che si tratta di un discorso che porta a toccare ed approfondire anche la questione doping che, infatti, va affrontata, anche se non esclusivamente, proprio dal punto di vista etico. Il progetto è rivolto ai giovani delle scuole e delle società sportive che ne facciano richiesta, ai quali viene distribuito un pieghevole con dodici regole di comportamento per mettere in guardia lo studente contro il rischio doping. Vengono, inoltre, effettuate una serie di incontri-conferenze con interventi di "testimonials" (atleti, giornalisti, medici sportivi, psicologi) che si sono dichiarati disponibili ad andare nelle scuole o società sportive per trattare l'argomento, oppure a rispondere a domande del pubblico sull'apposito sito della Regione Piemonte. La campagna ha avuto svolgimento soprattutto nel corso del 2001. Sono allo studio ulteriori sviluppi dopo una pausa di riflessione avvenuta nel 2002. Con gli *interventi di controllo mirato*, svolti contemporaneamente all'intervento preventivo, la Regione si propone di rendere più incisiva l'azione di repressione che si articolerà nei seguenti punti:

- istituzione di una rete di laboratori antidoping;
- esecuzione dei controlli, in particolare nel settore giovanile ed amatoriale, da parte di operatori del SSN, secondo programmi concordati anche con la Magistratura;
- programmi straordinari di intervento sulle palestre.

Risale all'11 ottobre 1999 la delibera della Giunta Regionale del Piemonte per la realizzazione di un Centro Regionale Antidoping, tramite la costituzione di un Consorzio regionale per la gestione dello stesso, ovvero del laboratorio antidoping, con caratteristiche strutturali e funzionali tali da poter essere accreditato dal CIO, e di un osservatorio epidemiologico permanente, mediante il quale attuare programmi di informazione alla popolazione e di sensibilizzazione ad una corretta pratica sportiva, nel rispetto della propria e altrui salute. Finalmente, nel mese di luglio 2002 si è formalmente costituito il "*Consorzio Piemontese per la prevenzione e repressione del doping e di altri usi illeciti dei farmaci*". I soci fondatori del Consorzio sono: Regione, Università degli Studi di Torino, ASL "San Luigi" di Orbassano, Istituto di Medicina dello Sport di Torino. Il Consorzio ha preso vita in concomitanza con l'avvenuta designazione di Torino e del Piemonte per i Giochi olimpici del 2006. Infatti, un suo compito fondamentale sarà quello di far nascere un laboratorio anti-doping, riconosciuto dal C.I.O., in grado di operare a pieno regime per i Giochi olimpici del 2006. Ovviamente si auspica che questo laboratorio svolga la sua funzione anche dopo le Olimpiadi, divenendo un patrimonio per tutto il mondo dello sport. Inoltre, oltre al laboratorio, il Consorzio prevede la costituzione di un osservatorio permanente che studierà l'andamento del fenomeno e soprattutto promuoverà iniziative di educazione e prevenzione del fenomeno.

Ulteriore iniziativa presente sul territorio regionale è quella dell'Istituto di Medicina dello Sport – FMSI di Torino, che, in collaborazione con Università degli Studi (Dipartimento di Farmacologia), Comune di Torino e Direzione Generale Regionale del MURST ha proceduto a sottoporre un questionario di 90 domande a circa 25.000 studenti di scuole medie superiori di tutte le province piemontesi. L'elaborazione delle risposte è ancora da completare, ma un primo resoconto è stato presentato dal dott. Ganzit al Congresso nazionale di Medicina dello Sport svoltosi a Torino dal 7 al 9 novembre 2002. Lo scopo del questionario è di indagare il livello di conoscenze, di approccio ed anche di rapporto nei confronti del fenomeno doping da parte dei giovani. Da questa ricerca dovranno nascere iniziative di sensibilizzazione, divulgazione e prevenzione in materia di doping. Già in precedenza, circa due anni fa, lo stesso Istituto, con il sostegno dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, condusse una ricerca sullo stato ematologico di atleti di vario livello in Piemonte, anche in rapporto all'eventuale utilizzo di sostanze dopanti (in particolare eritropoietina), e sulle consuetudini circa l'uso di farmaci degli atleti. Oltre a quanto segnalato, è poi verosimile che da parte di scuole e/o servizi sanitari pubblici siano partite altre iniziative volte a sensibilizzare la popolazione sportiva e giovanile circa i pericoli del doping.

C.1.2 Il Progetto dell'Istituto Omnicomprensivo di Corsico

Nel 2000 gli studenti della 2ª classe Igea D dell'ITC "G. Falcone" appartenente all'Istituto Omnicomprensivo di Corsico, guidati dalla Prof.ssa Hedy Fanfara, hanno affrontato il problema doping in maniera nuova ed originale. Il lavoro svolto è stato diffuso attraverso l'apertura di un sito web (<http://web.falco.mi.it/doping/index.htm>). In questo sito sono state inserite notizie relative alle sostanze dopanti, alla legislazione, ai fatti di cronaca. Sono stati inseriti anche diversi link ed infine è riportato il questionario somministrato dagli stessi alunni per conoscere il livello di informazioni che i ragazzi hanno in materia di doping. Il questionario elaborato è stato distribuito a 175 ragazzi dell'Istituto Omnicomprensivo di Corsico (Liceo "G.B. Vico", ITIS "A. Righi", ITC "G. Falcone"), scelti con il metodo del campionamento semplice. La realizzazione delle interviste è stata resa possibile grazie alla collaborazione dei Presidi, dei responsabili della salute, dei docenti e degli studenti dei tre Istituti. Il questionario, costituito da 26 domande, è stato suddiviso in 4 sezioni:

- 1a sezione:* comprende 7 domande sugli aspetti relativi alla pratica dell'attività sportiva;
- 2a sezione:* comprende 4 domande per cogliere le opinioni dei ragazzi sull'atleta che fa doping;
- 3a sezione:* comprende 7 domande per valutare il livello di conoscenza e diffusione delle sostanze dopanti ed il livello di conoscenza della legislazione vigente;
- 4a sezione:* comprende 8 domande relative alla conoscenza degli effetti prodotti dalle sostanze dopanti.

Risultati dello studio

Il 54% del campione intervistato era costituito da maschi e il 43% era di età inferiore ai 17 anni. Il 35% degli studenti intervistati appartengono al Liceo, il 35% all'ITIS ed il 30% all'ITC. I ragazzi sembrano essere più informati delle ragazze sulle sostanze dopanti e sui loro effetti. Il 20% dei ragazzi, rispetto al 4% delle ragazze, esprime un giudizio favorevole all'uso di sostanze dopanti da parte degli atleti. I liceali dimostrano un giudizio etico più severo nei confronti del doping e una maggiore conoscenza delle sostanze dopanti e dei loro effetti. Giudizi più permissivi sono espressi dagli studenti dell'ITIS, mentre minore conoscenza dell'argomento sembrano avere gli studenti dell'ITC (praticano sport solo il 50% degli intervistati contro l'80% degli intervistati degli altri due istituti). Circa il 44% del campione ritiene che le sostanze dopanti possano essere usate in palestra sotto il controllo medico. Il 92% degli intervistati ritiene che il doping sia diffuso a livello professionistico e solo il 6% ritiene che sia diffuso anche a livello amatoriale. La 4a sezione del questionario è quella che presenta il più alto numero di risposte mancate e di risposte errate. Ciò indica la mancanza di conoscenze sugli effetti delle sostanze dopanti, in particolare dell'eritropoietina, il cui uso ha avuto ampia eco nei media in seguito ai casi venuti alla ribalta nel mondo del ciclismo.

C.1.3 Il Progetto della Regione Veneto

Il 14 dicembre 1999, la Giunta Regionale del Veneto, con delibera n° 4601, ha approvato il progetto "*Sport e doping*" presentato dall'ULSS 21 di Legnago (VR) in collaborazione con l'Associazione Italiana Cultura e Sport - Comitato Regionale Veneto. Hanno partecipato al progetto anche l'Assessorato allo Sport della Provincia di Padova e il CONI Veneto. Il progetto si colloca all'interno delle linee guida contenute nella "*Dichiarazione etica della Regione Veneto contro l'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicoattive*".

Le finalità generali di questo progetto di intervento per la prevenzione di primo livello sono:

- la salvaguardia della salute dei cittadini, con particolare riferimento a coloro che più facilmente possono venire a contatto con la realtà dell'uso delle sostanze dopanti;
- la promozione di comportamenti autodeterminanti volti alla corretta concezione della salute e dello sport.

La prima parte del progetto, consistente nella somministrazione di un questionario ad un campione individuato, dopo la validazione del questionario su un gruppo di testimoni privilegiati, ha lo scopo di:

1. approfondire la conoscenza delle diverse realtà sportive presenti sul territorio;
2. monitorare il grado di diffusione e consumo di sostanze in grado di accrescere le prestazioni atletiche dell'individuo;

3. verificare gli atteggiamenti e i significati sociali, presenti nella popolazione in particolare tra gli utenti, gli operatori, e gli altri soggetti coinvolti, quali insegnanti di educazione fisica, medici sportivi e di base, farmacisti, ecc., in merito all'uso di farmaci e sostanze dopanti.

Successivamente, sulla base dei dati raccolti, è prevista una fase mirata a produrre informazione sul fenomeno, attraverso una campagna divulgativa che utilizzi il più possibile strumenti di tipo multimediale. Alla fase di divulgazione seguirà la fase di formazione, attraverso l'attivazione di un corso pilota rivolto ad allenatori, istruttori ed operatori sportivi per offrire loro gli strumenti di analisi e di intervento più appropriati nell'affrontare le diverse situazioni al momento dell'interazione con l'utente e renderli idonei a diffondere una informazione corretta sul doping, e sugli aspetti medici e comportamentali. Il progetto, della durata di un anno, è stato avviato nel 2000. La prima fase, ovvero la fase di ricerca, aveva il compito di esplorare due aspetti principali:

1. il livello di informazione posseduto dai soggetti riguardo alle diverse sostanze farmacologiche (dopanti e non) assunte in corso di pratica sportiva e ai relativi effetti collaterali;
2. il sistema di credenze cui si riferiscono le motivazioni sia intrinseche (relative ai valori propri del mondo sportivo) che estrinseche (non limitate all'ambiente sportivo) di chi fa uso di sostanze dopanti.

Si è fatto riferimento, a livello metodologico, ad un tipo di ricerca che in letteratura è definita etnografica. Ci si è avvalsi di un questionario costituito da domande a risposta chiusa e/o aperta. Il questionario è stato suddiviso in quattro sezioni:

I SEZIONE: è relativa alla raccolta di informazioni di tipo socio-anagrafico e riguardanti la pratica sportiva della persona che risponde (età, stato civile, titolo di studio, professione, sport praticato, ore dedicate all'allenamento, ecc.). Tali informazioni consentono di fornire una descrizione esaustiva del campione.

II SEZIONE: è finalizzata a cogliere le opinioni e l'atteggiamento del campione individuato, rispetto allo sport e rispetto a ciò che considera più rilevante nel praticare uno sport.

III SEZIONE: riguarda il tipo e la quantità di informazioni possedute dal campione rispetto al doping, alle sostanze dopanti, agli effetti che tali sostanze producono, alla diffusione delle sostanze dopanti nei vari ambiti sportivi.

IV SEZIONE: riguarda le opinioni che il campione ha rispetto alla pratica del doping e rispetto agli atleti che utilizzano sostanze e metodi considerati doping.

Al questionario si aggiungono in appendice altri due strumenti utilizzati frequentemente in questo tipo di ricerca: una lista di aggettivi (Adjective Check List) e il Differenziale Semantico.

La lista di aggettivi (300) consente alla persona di descrivere la situazione proposta. Il Differenziale Semantico consente di individuare una situazione par-

ticolarmente significativa per lo sportivo, indicando il grado in cui alcuni aggettivi opportunamente scelti si riferiscono alla situazione stessa. La ricerca ha coinvolto le palestre, i centri, le associazioni, i club sportivi delle province di Belluno, Padova, Venezia, e Vicenza. Inizialmente sono state messe a punto delle procedure di campionamento basate sui dati ricavati dal numero di praticanti, dal loro livello di pratica e dalle discipline praticate, nonché dalla diffusione sul territorio interessato dall'indagine. Purtroppo, non è stato possibile mantenere una tale stratificazione nel campione poiché l'argomento trattato dalla ricerca ha portato molte realtà contattate a rifiutare la collaborazione.

In particolare, il questionario è stato somministrato agli atleti di ambo i sessi di età superiore ai 14 anni (suddivisi nei tre livelli di pratica: professionisti, dilettanti, non agonisti) praticanti sia sport di potenza/forza (ad esempio: sollevamento pesi) sia di resistenza (ad esempio: ciclismo). Un questionario leggermente diverso è stato somministrato anche agli operatori sportivi e ai medici impegnati nelle consulenze sportive. Una volta delineate le caratteristiche del gruppo di atleti, è stato individuato un gruppo di controllo, costituito da persone che non appartengono alle categorie di cui sopra. I dati sono stati sottoposti ad analisi sia quantitativa, sia qualitativa, che consiste in un'analisi del contenuto e della forma delle risposte fornita alle domande aperte incluse nel questionario. Sulla base dei risultati emersi da questa prima raccolta di dati sarà possibile impostare delle successive fasi tese a produrre una maggiore informazione sul fenomeno.

Risultati preliminari

Alla ricerca hanno partecipato 809 soggetti di cui 469 atleti, 50 tecnici e 290 soggetti di un gruppo di controllo. L'età media dei partecipanti alla ricerca è di 23 anni per il gruppo degli atleti, di 36 per il gruppo dei tecnici e di 21 anni per il gruppo di controllo. Per quanto riguarda il sesso, il 50,5% è di sesso maschile ed il 49,5% è di sesso femminile. Dei soggetti del gruppo di atleti il 38% pratica sport individuali mentre il 62% pratica sport di squadra. Il livello di pratica dichiarato dai soggetti del gruppo degli atleti è così suddiviso: 11,26% di professionisti, 70,35% di dilettanti e 18,39% di non agonisti. Il livello di pratica degli atleti seguiti dai tecnici è così distribuito: nel 14,3% dei casi si tratta di professionisti, nel 51,4% di atleti dilettanti, nel restante 34,3% di atleti non agonisti. Un dato particolarmente interessante è quello relativo alla percentuale stimata di atleti che fanno uso di sostanze dopanti; infatti, dalla ricerca emerge che gli atleti ritengono che oltre il 40% di coloro che praticano un'attività sportiva facciano anche uso di sostanze dopanti. Un terzo degli atleti intervistati riporta di essere venuto direttamente in contatto con sportivi che fanno uso di sostanze dopanti. Se gli sportivi hanno una visione abbastanza negativa rispetto alla diffusione del doping nel mondo sportivo, questa visione appare ancora peggiore tra gli osservatori esterni (gruppo di controllo) e tra chi vive nel mondo sportivo in qualità di tecnico, preparatore atletico o medico sportivo. Addirittura la metà delle persone contattate appartenenti a quest'ultimo gruppo di intervistati (tecnici), dichiara di essere stata

contattata direttamente da atleti che facevano uso di sostanze dopanti. È interessante rilevare l'ambivalenza con cui viene percepito il fenomeno doping. Da un lato vi è una rappresentazione altamente negativa degli sportivi che assumono sostanze dopanti mentre dall'altro lato vi è una chiara consapevolezza del miglioramento delle prestazioni in gara e in allenamento associato all'assunzione di tali sostanze. A tutto ciò fa riscontro una visione piuttosto disincantata da parte degli atleti circa la possibilità di contrastare il fenomeno doping. Gli atleti ritengono che solo gli effetti collaterali, dovuti all'assunzione di dette sostanze, o l'abbandono della pratica agonistica, possono essere fattori che spingono ad interromperne l'uso. Il richiamo a ideali sportivi è un fattore con un impatto persuasivo decisamente inferiore ai due precedentemente elencati. Un aspetto critico per lo studio del fenomeno doping riguarda l'individuazione dei suoi maggiori promotori all'interno del mondo sportivo. Atleti e tecnici si scaricano vicendevolmente le responsabilità circa l'assunzione di sostanze. Nello studio si è cercato di individuare alcuni fattori che, in modo indiretto, fossero in grado di predire degli atteggiamenti più tolleranti nei confronti del doping. Da vari indicatori si riscontra che coloro che fanno uso di integratori alimentari sono caratterizzati da percezioni meno negative del fenomeno doping. Emerge, inoltre, una paura degli atleti circa le modalità con cui l'assunzione può avvenire. Infatti, è tutt'altro che trascurabile la percentuale di atleti che ritiene che le sostanze dopanti possono essergli somministrate a sua insaputa o camuffate sotto forma di sostanze non dopanti. Questo ovviamente rimanda ad una mancanza di chiarezza e scarsa fiducia che si riscontra in taluni specifici ambienti sportivi e che viene vissuta in modo negativo da parte degli atleti. In quest'ottica può essere letto il dato inerente la fonte da cui gli sportivi hanno raccolto le informazioni possedute circa gli effetti delle sostanze dopanti. Infatti, se è vero che si ritiene che spinte all'assunzione provengono dall'interno dell'ambiente sportivo, la maggiore fonte di informazione è costituita dai mezzi di comunicazione di massa e, solo in minima misura, dalle persone con cui gli atleti entrano in contatto nel mondo dello sport. Questo suggerisce che maggiore dovrebbe essere l'azione informativa esercitata negli ambienti sportivi, soprattutto per evidenziare i rischi legati all'assunzione di sostanze dopanti che, come precedentemente riferito, costituisce il maggior deterrente all'uso di tali sostanze.

C.1.4 Il Progetto della Provincia di Bolzano

Tra i primi progetti sostenuti economicamente dalla Unione Europea per arginare il *fenomeno doping*, risultano, per l'Italia, quello presentato dalla Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, come partner della Germania, e quello della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto "*Lotta al doping nei fitnessstudio*", presentato nel 2000, dalla Germania, capofila del progetto, insieme alla Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, al Belgio, al Portogallo, alla Svizzera e all'Austria, ha avuto notevole risonanza per i risultati conseguiti. È stato realizzato un questionario, destinato ai frequentatori di palestre, per sondare la diffusione delle sostanze dopanti nei fitnessstudio. Nel

maggio 2001 sono stati distribuiti 1750 copie del questionario in Alto Adige; nel mese successivo ne sono state restituite circa 500 compilate. I questionari sono stati inviati a Hannover per l'elaborazione dei dati. Dall'analisi effettuata risulta che, a livello europeo, il 5,7% dei frequentatori di palestre fa uso di integratori per migliorare le prestazioni. Il progetto, inoltre, prevedeva anche l'acquisto di integratori per verificare la veridicità delle indicazioni riportate sulle etichette. L'analisi di laboratorio è stata eseguita in Belgio. Un progetto è stato presentato anche nel 2001 insieme all'Università tecnica di Monaco (Germania), all'Università di Gent (Belgio), all'Università Aristotele di Tessalonica (Grecia), all'Università di Maastricht (Olanda), all'Istituto Federale dello Sport (Germania), all'Università dell'Estremadura (Spagna), all'Unità di Ricerca sugli Ormoni Steroidei (Francia). E' stato costituito un gruppo di lavoro internazionale al fine di predisporre materiale informativo sui danni alla salute causati dalle sostanze dopanti, da divulgare attraverso un sito internet.

C.1.5 Il Progetto della Provincia di Modena

Il progetto *“Il tallone d'Achille: come partecipare senza farsi male”*, è uno dei sedici progetti europei ed uno dei quattro italiani finanziati dalla Commissione Europea, Direzione Generale per l'Educazione e la Cultura, nel 2001. Capofila del progetto è la Provincia di Modena, e vi hanno collaborato l'ASL di Modena, il Comune di Modena, il Policlinico e l'Università di Modena, il Provveditorato agli Studi di Modena, la Casa di cura *“Villa Egea”*, il CONI ed alcune società sportive affiliate alla UISP e al CSI. Il progetto nasce dalla consapevolezza che la lotta al doping, per il mondo sportivo giovanile ed amatoriale, può essere condotta efficacemente attraverso una serie di interventi conoscitivi ed informativi, effettuati da figure che, da angolazioni diverse, operano nel mondo dello sport e nella società. Il progetto complessivo prevede la conduzione di un'indagine tesa a conoscere gli stili di vita dei giovani modenesi, con particolare riguardo all'utilizzo di sostanze dopanti, e la realizzazione su tutto il territorio provinciale di interventi informativi ed educativi rivolti al mondo della scuola e dello sport, con particolare riguardo al settore giovanile. Il progetto della durata di un anno ha avuto inizio nell'ottobre del 2001. Per conoscere atteggiamenti, modelli comportamentali, abitudini e stili di vita degli adolescenti è stato elaborato un questionario da 3 psicologi dell'ASL di Modena, da un sociologo, da una biologa nutrizionista e da due grafologi. Il questionario era composto da 69 domande (24 domande su aspetti nutrizionali e 3 domande grafologiche), perlopiù chiuse a risposta precodificata unica o multipla, in alcuni casi aperte e post-codificate. Una decina di domande erano a contenuto proiettivo, le rimanenti erano dirette. Le aree indagate erano:

- le caratteristiche socio-demografiche generali;
- l'attività sportiva;
- atteggiamenti e comportamenti relativi all'uso di alcolici, tabacco, cannabis, integratori alimentari, medicine, stress;

- comportamenti nutrizionali;
- profilo grafologico.

Hanno aderito all'iniziativa 23 scuole secondarie superiori, per un insieme di 52 classi e 949 studenti. Sono stati intervistati nel periodo ottobre-dicembre 2001 giovani delle scuole di Modena, Carpi, Vignola, Sassuolo, Mirandola, Finale Emilia e Pavullo. Le società sportive che hanno accettato di collaborare, nel periodo novembre 2001 - gennaio 2002, sono state 17. Complessivamente, gli atleti e le atlete coinvolti sono stati 259. Le interviste, della durata di circa un'ora, sono state effettuate direttamente dagli studenti e dai giovani sportivi in presenza di due rilevatrici. I risultati ottenuti, in parte ancora in fase di elaborazione, costituiranno la base per successivi interventi nelle scuole, concordati con gli insegnanti ed eventualmente estesi a tutte le scuole della provincia. I questionari hanno lo scopo di conoscere l'immagine che il ragazzo ha di sé e di valutare i suoi rapporti sociali; di individuare situazioni di difficoltà in cui possono eventualmente inserirsi messaggi falsi e devianti, come i supposti vantaggi che scaturiscono dal doping. Altra iniziativa prevista dal progetto è stata l'istituzione di uno sportello telefonico di consulenza "Telefono Pulito", entrato in funzione il 18 marzo del 2002, per dare a tutti (atleti, allenatori, insegnanti, genitori, studenti, ecc.) la possibilità di accedere ad informazioni qualificate sul problema del doping. A questa linea telefonica, dedicata con numero verde 800170001, rispondono i medici delle scuole di specializzazione in Tossicologia Medica e Farmacologia Clinica della Facoltà di Medicina dell'Università di Modena. Gli esperti danno informazioni sulle sostanze dopanti o sospette tali, sui loro effetti sulla prestazione sportiva, sugli effetti collaterali, sui rischi relativi al loro uso, sulle interazioni con altri farmaci, sostanze, cibi e bevande. E' possibile avere informazioni anche su integratori e prodotti di erboristeria, relativamente al loro impiego, alle loro indicazioni d'uso e alla loro eventuale pericolosità nella pratica sportiva. Nel progetto, infine era prevista anche l'apertura di un sito web per la pubblicazione e il continuo aggiornamento di schede informative sui principi attivi e sui principali prodotti commerciali che vanno ad alterare le prestazioni fisiche degli sportivi e la realizzazione di un cd rom e di un opuscolo informativo relativo al progetto ed ai risultati ottenuti.

Risultati preliminari dell'indagine

Da una prima analisi delle schede si evince che nella Provincia di Modena 8 ragazzi su 10 praticano sport. In particolare i ragazzi preferiscono gli sport di squadra, le ragazze sono più a loro agio negli sport individuali. La pratica sportiva è in aumento tra i 16-17enni per poi calare rapidamente e drasticamente nelle età successive. In particolare tra i maschi l'86,3% dei sedicenni fa sport, mentre tra i diciottenni la percentuale cala al 54,7%, soprattutto per gli sport di squadra. Gli sport individuali evidenziano un andamento inverso: tra le ragazze cala dal 39,6% delle 15enni al 28,6% delle 16enni, per poi crescere fino al 55,2% delle 18enni.

Sulla pratica sportiva influisce nettamente la zona di residenza, il tipo di scuola frequentata e la professione dei genitori. Nella Bassa Pianura è minore la proporzione di praticanti (68,2%), rispetto a quella rilevata nell'Area Metropolitana (81,2%) ed, inoltre, lo sport è praticato maggiormente dal sesso maschile. I ragazzi e le ragazze dei licei sono quelli che fanno più sport in assoluto. La propensione a partecipare a regolari campionati è maggiore tra ragazzi che vivono in famiglie economicamente più favorite. Per ciò che riguarda l'aspetto nutrizionale, dalle risposte ottenute, si evidenzia che i giovani modenesi hanno un atteggiamento nei confronti del cibo abbastanza equilibrato, sia nella tipologia dei pasti che nel ritmo di assunzione del cibo. Il pasto serale è quello che vede riunita l'intera famiglia. Lo sport viene visto come una pratica sufficiente per migliorare il proprio corpo solo da 1 ragazzo su 10. Il 40% dei giovani pensa che per migliorarsi esteticamente bisogna associare cure estetiche all'attività fisica; due adolescenti su dieci si sottoporrebbero ad interventi chirurgici. Il desiderio di apparire a tutti i costi è maggiore in coloro che praticano sport di squadra. L'atteggiamento che vede prevalere il desiderio di apparire e di ottenere il risultato con qualsiasi mezzo contraddistingue i soggetti che hanno un'età compresa tra i 14 e 16 anni (6,7%). Con il crescere dell'età diminuisce questa visione, mentre prevale il conformismo a stereotipi sociali. Sono presenti, tuttavia, delle differenze legate al sesso: le femmine sono più legate agli stereotipi, mentre i maschi sono più disinteressati. L'indagine sugli atteggiamenti che i giovani adottano per migliorare il proprio aspetto esteriore, ha tenuto in giusto conto il tipo di scuola frequentata. Nei professionali si è evidenziato più disinteresse per l'argomento unito ad una visione più morale; chi frequenta gli istituti tecnici sembra essere maggiormente influenzato dalle mode, mentre i liceali sembrano avere un atteggiamento più maturo e saggio fondato sulla riflessione e non sui pregiudizi. Se si dovesse tracciare un identikit del giovane più "aperto" all'uso di sostanze dopanti (ci si riferisce in particolare all'uso degli integratori) si potrebbe dire che è maschio, sui sedici anni, vive in città o nella Bassa Pianura, frequenta gli istituti professionali e pratica uno sport di squadra. Comunque, solo il 12% della popolazione giovanile ha ammesso di essere disposto a far ricorso a farmaci per migliorare le proprie prestazioni sportive. Il 45,7% valuta eccessivo il rischio per la salute nell'uso di integratori e il 32,5% rifiuta e condanna queste pratiche, soprattutto per la loro slealtà. Dall'indagine è emerso che 6 ragazzi su 10 che praticano sport di squadra hanno la propensione a bere, tre su dieci fumano (si tende ad iniziare prima e le più precoci sono le ragazze) e due su dieci fumano derivati della cannabis (più i maschi che le femmine nella fascia di età compresa tra i 16-17 anni). Per affrontare le piccole e grandi prove della vita molti adolescenti ricorrono ai farmaci; in particolare, per affrontare le cefalee 6 ragazzi su 10 fanno uso di farmaci. Le pillole sono utilizzate soprattutto dagli studenti degli istituti professionali, che mostrano una minore tolleranza al disagio, e dalle femmine. Nessuno o quasi (0,5%) assume pillole per l'insonnia. L'11,5% di ragazzi sottoposti a condizioni di stress, ricorre a sostanze come alcool, tabacco e altro. Soltanto il 3,5% degli intervistati dichiara di ricercare sostanze specifiche volte ad aumentare le proprie prestazioni. Dal punto di vista psicologico e comportamentale, sono proprio questi, in prevalenza maschi tra i 16 e 17 anni, che pos-

sono considerarsi terreno fertile per l'uso di sostanze esogene come integratori e dopanti. Ulteriore dato di rilievo è la spiccata propensione a contare sulle proprie risorse in chi pratica sport individuali (32,1%) rispetto a chi pratica sport di squadra (26,4%). Per l'analisi grafologica sono state considerate 977 scritture, di queste poco meno di un terzo sono state giudicate grafie immature, il 57% con tratti di conformismo e culto dell'immagine, il 37% con tratti di influenzabilità. Complessivamente quasi 9 soggetti su 10 mostrano insufficienza di approfondimento critico.

C.1.6 Il Progetto dell'Università di Ancona

L'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Ancona ha condotto uno studio nelle palestre delle città di Ancona e Falconara allo scopo di verificare il grado di conoscenza di quanto disposto dalla legge n° 376/2000²⁹ in tema di doping, e del fenomeno doping nel suo complesso, da parte dei principali destinatari delle nuove norme, cioè i praticanti dell'attività sportiva all'interno delle palestre. Un questionario composto da 12 domande è stato somministrato da un operatore ad un campione di 10 frequentatori di ogni palestra nel periodo che andava da giugno a settembre del 2002. Le domande proposte erano articolate in due categorie: una serie di quesiti generici; un blocco di domande mirate a rilevare le conoscenze della legge n° 376/2000. Dalle risposte degli 80 frequentatori di palestra che hanno acconsentito a rispondere al questionario, su un totale di 200 questionari distribuiti, è emersa una scarsa consapevolezza relativa ai contenuti della legge sul doping, sia generale, sia concernente gli aspetti tecnico-applicativi (le sostanze dopanti, le sanzioni). Dal punto di vista della conoscenza globale del problema l'indagine ha rivelato che il doping è sentito come pratica che interferisce sia con la salute dell'atleta sia con l'etica dello sport. È, inoltre, emersa una chiara individuazione dell'importanza della figura del medico nella pratica del doping, accanto ad una diffusa opinione della inadeguatezza del suo intervento informativo e formativo in materia nei confronti di chi pratica attività sportiva. Infine, è apparsa di rilievo la scarsa attenzione prestata dagli intervistati alle informazioni contenute nelle confezioni dei farmaci assunti. Lo studio aveva come riferimento l'indagine svolta nel 1991 tra 1.641 società affiliate alla Federazione Italiana Lotta, Pesì e Judo con la elaborazione di 13.016 schede mirate a conoscere l'approccio al fenomeno doping da parte degli atleti.

C.1.7 Il Progetto dell'Università di Perugia

Il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Centro di Medicina dello Sport, il Dipartimento di Scienze Chirurgiche - Sezione di Medicina Legale

²⁹ Il testo della legge è consultabile tra le appendici di questo volume.

e il Dipartimento di Igiene dell'Università di Perugia hanno condotto nel 1999 uno studio sui frequentatori di palestre. Scopo del lavoro è stato quello di indagare sull'atteggiamento dei giovani nei confronti dello sport e sul livello di conoscenza e percezione del fenomeno doping. Per lo studio è stato realizzato un questionario, composto da 18 domande a risposte chiuse ed aperte, che ha impegnato gli sportivi mediamente per circa 5-10 minuti. Il questionario è stato validato grazie ad uno studio pilota effettuato presso una palestra campione. Sono stati affrontati quattro temi principali: durata e tipo di allenamento svolto, motivazioni che spingono all'attività sportiva, informazioni di tipo comportamentale (alimentazione, uso di farmaci e integratori), valutazione del grado di conoscenza del fenomeno doping. Il questionario terminava con una serie di domande relative allo status socio-demografico dell'intervistato. Per favorire risposte in piena libertà si è provveduto a mantenere l'anonimato sia nella fase di somministrazione sia nella fase di riconsegna, attraverso l'utilizzo di speciali contenitori. I questionari sono stati somministrati, per un periodo di due mesi, presso alcune palestre del territorio scelte con sistema di campionamento semplice. Dei 250 questionari consegnati, 171 sono stati restituiti compilati. La relativamente bassa numerosità del campione non ha consentito di adottare strumenti di inferenza statistica sui dati ottenuti, ma solo una semplice descrizione.

Risultati dello studio

Il campione era costituito da 171 individui di cui 95 di sesso maschile e 76 di sesso femminile di età compresa tra i 14 e oltre i 50 anni, con maggiore presenza (80%) di persone nella fascia compresa tra 20 e 30 anni. La maggior parte degli intervistati (72%) non erano sposati; il 30% aveva la licenza media, il 48% il diploma scuola superiore ed il 22% era laureato. L'80% del campione ha dichiarato di praticare attività sportiva tutto l'anno e di frequentare la palestra per almeno tre giorni alla settimana (89%) trattenendosi mediamente per 1-2 ore (72%). Dalla maggior parte degli intervistati (75%) l'attività fisica è considerata molto importante per il proprio benessere, al punto che il 99% percepisce dei miglioramenti sia dal punto fisico che psicologico e fornisce tre principali motivazioni per frequentare la palestra: il 35% per migliorare l'aspetto fisico, il 25% per le relazioni sociali, il 40% per il benessere generale. Relativamente alle abitudini alimentari circa la metà degli sportivi modifica la propria alimentazione aumentando l'apporto di carne, frutta e verdura a fronte di una diminuzione di pasta, zuccheri e grassi. Il 40% utilizza integratori e/o prodotti di erboristeria per sostenere la propria attività fisica, ma solo il 54% dichiara di conoscere la composizione dei prodotti utilizzati. Tra i tipi di integratori utilizzati il 20% sono a base di creatina, il 23% sono aminoacidi, il 25% proteine. Per quanto riguarda invece l'utilizzo di sostanze farmacologicamente attive che migliorano le prestazioni fisico-sportive, il 36% degli intervistati rivela di essere disponibile ad utilizzarle. Di poco inferiore la percentuale (32%) di coloro che ammettono di farne uso. Addirittura il 46% ha una conoscenza diretta di persone che fanno uso costante di sostanze dopanti e considera

positivi gli effetti prodotti per diverse ragioni. Gli anabolizzanti sono i più diffusi (35%), seguiti dagli stimolanti (30%), gli antinfiammatori (23%) e i diuretici (12%). Infine, per valutare la reale conoscenza del fenomeno doping, sono state poste una serie di domande dirette sulle fonti di informazione sull'argomento; le nozioni vengono acquisite per il 57% attraverso i mass media e libri (8%), per il 9% dagli amici. Il 12% ha dichiarato di avere avuto esperienza diretta circa l'uso di queste sostanze e solo il 10% del campione ammette di conoscere il problema attraverso informazioni fornita da esperti del settore. Per quanto riguarda la qualità dell'informazione ricevuta sull'argomento viene considerata completa solo dal 14% degli intervistati, sufficientemente approfondita dal 50%, mentre il 36% ritiene che le informazioni siano insufficienti.

C.1.8 Il Progetto del Comune di Roma

Nel 2000, il Provveditorato agli studi di Roma, con la collaborazione dell'Assessorato allo sport del Comune di Roma, ha effettuato uno studio pilota (*Campagna di sensibilizzazione e di informazione sul problema del doping*) tra 12.000 studenti (11-13 anni), di Roma e Provincia, sul problema delle sostanze ritenute in grado di incrementare la prestazione sportiva e in particolare sull'uso di prodotti come la creatina e gli aminoacidi a catena ramificata. L'esigenza di effettuare un simile studio, già nell'età della scuola media inferiore, è nata dall'evidenza che il doping non è più circoscritto al mondo dello sport di alto livello. Infatti, il volume imponente e in costante aumento del commercio di farmaci ad effetto dopante rivela che il vero e più grave problema è ormai rappresentato dal doping praticato dalla vasta popolazione degli sportivi amatoriali e dei frequentatori di palestre, perfino in età giovanile. L'uso di creatina e di aminoacidi nella fascia di età considerata, non ha altro significato se non un pericoloso passo di avvicinamento verso l'idea che per fare sport occorre aiutarsi con i farmaci.

La ricerca è stata effettuata somministrando un questionario di autovalutazione composto di quattro parti:

1. Un'intervista semistrutturata, contenente domande sulle abitudini di vita e alimentari, sulla pratica motoria e sportiva e domande specifiche sulla conoscenza e sulla assunzione di vitamine, sali minerali, aminoacidi e creatina. L'obiettivo è stato quello di ottenere informazioni che consentano, da un lato di stimare l'estensione del fenomeno dell'assunzione di integratori e, dall'altro, di evidenziare se esistono nessi non casuali fra l'assunzione di integratori, determinate abitudini di vita ed alimentari e determinate tipologie di pratica sportiva.
2. Una versione abbreviata e adattata del test sulla motivazione alla pratica sportiva di Gill, Gross & Huddleston³⁰, traduzione e validazione italiana

³⁰ Gill D.L., Gross J.B. & Huddleston S. Participation motivation in youth sports. *International journal of sport psychology*, **14**, 1 – 14, 1983

a cura di R. Buonamano, A. Cei e A. Mussino³¹. *L'autostima corporea* è il grado di attrattività che la persona attribuisce al proprio corpo. Valutare questa componente è utile perché una delle motivazioni principali che spinge i giovani a doparsi, oltre al miglioramento della prestazione sportiva, è proprio quella di migliorare il proprio aspetto esteriore, per cui un'autostima corporea sbilanciata può rappresentare un fattore di rischio doping.

3. Una versione abbreviata e adattata del test sull'auto-efficacia generalizzata di Wegner, Schwartz & Jerusalem³², traduzione e validazione italiana a cura di L. Sibitia (1993), mediante il quale valutare la fiducia che la persona ha nella propria capacità di gestire efficacemente qualunque situazione, anche difficile ed imprevista. Valutare questa componente può essere utile per individuare se quest'aspetto della fiducia in se stessi ha una valenza positiva o negativa rispetto al ricorso ad integratori.
4. Una versione abbreviata e adattata del test sull'orientamento al compito e all'ego di Duda³³, traduzione italiana a cura di A. Cei. *L'orientamento al compito* indica la propensione della persona a dare molto valore all'impegno nello svolgimento dei propri compiti e valuta il proprio successo in base al miglioramento personale nel tempo. *L'orientamento all'ego*, invece, indica come la persona dia importanza soprattutto alla supremazia sugli altri e valuta il proprio successo solo nel confronto con gli altri. Queste due disposizioni psicologiche non sono antitetiche o complementari, per cui possiamo riscontrare che un soggetto molto orientato all'ego lo è poco al compito e viceversa, ma possono esserci anche persone dotate di un forte orientamento sia all'ego sia al compito e persone scarsamente dotate di entrambi. Poiché nello sport una scarsa voglia di impegnarsi (basso orientamento al compito), associata alla tendenza a cercare successo ad ogni costo (alto orientamento all'ego) è correlata a comportamenti quali l'inganno sportivo e a disturbi alimentari, l'analisi di queste disposizioni può aiutare l'insegnante ad individuare potenziali fattori di rischio doping.

Il questionario è stato somministrato dagli insegnanti di educazione fisica delle scuole coinvolte nella ricerca. Questi erano stati opportunamente istruiti sulle modalità e sui criteri per la somministrazione, sia mediante un opuscolo informativo sia mediante la partecipazione ad un'apposita campagna di sensibilizzazione e informazione sui problema del doping.

³¹ Buonamano R. & Cei A. & Mussino A. Participation motivation in Italian youth sport. *The Sport Psychologist*, **9**: 265 – 281, 1995

³² Wegner M., Schwarzer R. & Jerusalem M. (1993). In Schwarzer R.: Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research. Ed. : Freie Universität Berlin.

³³ Duda J. L. Relationship between task and ego orientation and the perceived purpose of sport among high school athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, **10**: 270-280, 1989.

Risultati preliminari

Il primo risultato di notevole rilevanza è che nell'età della scuola secondaria di primo grado, mediamente, il 7,1% dei 5.717 soggetti esaminati per la città di Roma (2.956 maschi e 2.761 femmine) dichiara di assumere creatina e aminoacidi; la percentuale dei soggetti aumenta in misura considerevole al crescere dell'età: 5,0% (a 11 anni), 7,4% (a 12 anni), 9,0% (a 13 anni). Per ognuna delle tre classi di età i maschi che assumono tali sostanze sono percentualmente sempre maggiori rispetto alle femmine. L'assunzione di creatina o aminoacidi sembra essere in rapporto con il tipo di sport praticato: nell'atletica c'è la percentuale più alta di assuntori sia tra i maschi che tra le femmine; tra i maschi segue il fitness (11,9%), la pallacanestro e pallavolo e le arti marziali, in coda calcio, nuoto e tennis (intorno al 7%). Tra le femmine le arti marziali occupano il secondo posto (9,1%) seguito da fitness e nuoto (intorno al 7%). Sulla base dei risultati dell'indagine si può ipotizzare:

- che la scelta di assumere sostanze allo scopo di incrementare la prestazione sportiva rientri in una più generale disponibilità ad assumere sostanze che integrano la normale alimentazione;
- che l'assunzione di aminoacidi e creatina è più frequentemente associata con un elevato livello di orientamento all'ego e con un basso livello di orientamento al compito;
- che i maschi, più fortemente motivati delle femmine a praticare sport, sono più predisposti ad accettare di assumere sostanze per aumentare la propria capacità di prestazione sportiva;
- che la frequenza di casi di assunzione di creatina e aminoacidi, aumenta anche all'aumentare della cosiddetta autoefficacia, e quindi connessa alla fiducia nella propria capacità di gestire efficacemente ogni situazione.

C.1.9 Il Progetto della Provincia di Caserta

Il 1 dicembre del 1999 la Commissione Europea ha adottato un piano di sostegno comunitario alla lotta contro il doping nello sport nel cui ambito, e con invito n° 20/01 della Direzione Generale Educazione e Cultura, ha emanato il secondo bando europeo per la presentazione di progetti pilota a favore di campagne antidoping nello sport. La Provincia di Caserta, in associazione con il CONI di Caserta, l'ASL CE1 e l'Associazione Medico Sportiva di Caserta, partecipando al bando suddetto, ha ottenuto un finanziamento dalla Commissione Europea per il progetto "*Carta Etica dello Sportivo*", poi realizzato dall'ottobre del 2001 all'ottobre del 2002.

In tale occasione sono stati presentati, e successivamente approvati, altri tre progetti italiani: un progetto proposto dalla ASL di Modena, uno della UISP nazionale e uno dell'Istituto Einaudi di Carrara). Attraverso un protocollo di intesa, la Provincia di Caserta ha ottenuto anche il coordinamento nazionale dei quattro progetti italiani.

Scopo del progetto è elaborare un modello da proporre negli Stati dell'Unione Europea per incitare i giovani e gli atleti ad osservare un comportamento sportivo corretto, nell'ambito di un programma globale di educazione alla legalità. A tal fine il 27/09/2002 è stata presentata la *Carta Etica dello Sportivo*. La Carta costituisce una sorta di contratto morale da proporre, inizialmente, a tutti gli studenti della provincia che partecipano alle lezioni di educazione fisica e ad ogni iscritto alle associazioni sportive e alle palestre presenti sul territorio provinciale; successivamente, a tutti i cittadini dell'Unione Europea che si accingono a fare un'attività sportiva. I sottoscrittori della Carta si impegnano ufficialmente a non fare uso di sostanze dopanti.

La Carta Etica è stata elaborata da tre esperti: un giurista, il Prof. Lorenzo Chieffi, un medico, il Prof. Gian Paolo Porreca, e uno studioso di bioetica, il Prof. Lucio Romano. L'altra importante attività è la sperimentazione del primo *Consultorio Antidoping Nazionale*, inaugurata il 2/4/2002, il cui coordinamento è affidato al Dott. Claudio Briganti. Il Consultorio ha lo scopo di fornire assistenza sanitaria e consultazione su sostanze stupefacenti, sui farmaci, sugli integratori alimentari e sui prodotti di erboristeria, in particolare sui danni derivanti dall'uso di tali sostanze. Gli operatori sono medici della Federazione Medico Sportiva Italiana, che rispondono al numero verde 800066858, dal lunedì al venerdì, dalle ore 16 alle ore 18. Il martedì dalle 9 alle 12 è prevista la presenza di uno psicologo specializzato della Società italiana di Psicologia Integrata. Il progetto ha previsto anche un concorso europeo per la realizzazione di un manifesto multilingue contro il doping, in previsione delle Olimpiadi di Atene del 2004. Il bando di concorso interessava giovani dai 13 ai 20 anni, studenti delle scuole medie superiori europee ad indirizzo artistico. La realizzazione di un cd rom e l'apertura di un sito web hanno esaurito gli impegni presi dalla Provincia di Caserta con la Unione Europea per la lotta e la prevenzione al doping in tutte le discipline sportive.

C.1.10 Il Progetto del CONI

La Campagna Nazionale di Prevenzione "*Io non rischio la salute*", a salvaguardia della salute degli atleti sui rischi del doping, aveva lo scopo di scoraggiare l'uso di sostanze vietate e di metodi illeciti. Essa è stata varata dal CONI e dalle Federazioni Sportive Nazionali in accordo con la commissione Scientifica Antidoping del CONI, il 27 novembre 1997. La campagna, ormai conclusasi, era rivolta a tutti i tesserati di ogni età e livello e di ogni disciplina sportiva. Prevedeva controlli periodici di alcuni parametri ematici ed urinari per un migliore accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva. Tutti gli atleti di nazionalità italiana o di altra nazionalità, tesserati con Federazioni Sportive o Discipline Associate del CONI, erano assoggettabili ai controlli. In particolare, gli atleti italiani compresi nelle liste del Club Olimpico e dei Probabili Olimpici erano assoggettabili a ripetuti controlli longitudinali. La campagna, per quanto fosse opportunamente distinta dalle procedure adottate per i controlli antidoping,

si inquadrava anch'essa in una strategia generale di lotta al doping. L'obiettivo principale era quello di reiterare nel corso dell'anno l'accertamento dell'idoneità sportiva agonistica, attraverso la diagnosi precoce di eventuali patologie e il riconoscimento tempestivo dei segnali biologici di possibili danni derivanti dall'uso improprio di farmaci. In tal modo era possibile agire, anche se indirettamente, sull'abuso di sostanze farmacologiche non giustificato da documentate patologie, bensì finalizzato all'ottenimento di più elevate prestazioni sportive. Condividendo le finalità della Campagna e sottoponendosi ai controlli proposti, l'atleta testimoniava la sua volontà di impegnarsi per ridare allo sport eticità, rispetto dello spirito di fair play e un atteggiamento più maturo e responsabile verso la salvaguardia della propria salute nei confronti dei possibili danni, spesso gravi e irreparabili, prodotti dall'uso improprio e illecito di sostanze e metodi artificiali di incremento della prestazione sportiva. All'atto del controllo, l'atleta sottoscriveva un modulo, nel quale si impegna, qualora fossero emersi dati anomali dal controllo stesso, ad auto-sospendersi degli impegni fisici estremi, sia in gara sia in allenamento, fino a quando non fossero chiarite le cause del quadro anomalo emerso. Individuando le differenti tipologie di rischio di somministrazioni farmacologiche e di adozioni di pratiche proibite, erano stati proposti:

- uno specifico protocollo di esami (per gli atleti praticanti le specialità di resistenza venivano considerati parametri fondamentali l'ematocrito, il contenuto di emoglobina, il numero di reticolociti, la ferritina e il recettore solubile della transferrina);
- studi in itinere basati su parametri biologici ricollegabili con l'abuso di farmaci in grado di influenzare la potenza muscolare (parametri fondamentali erano FSH, LH, GH, PT, PTT, colesterolo, HDL, trigliceridi);
- studi in itinere basati su parametri biologici ricollegabili con l'abuso di farmaci in grado di influenzare alcune capacità coordinative essenziali negli sport di tiro, motoristici, equestri e in altre specialità sportive (parametri fondamentali erano TSH, colesterolo, HDL, trigliceridi).

Inoltre, a tutti i bambini e ragazzi fino all'età di 14 anni, che si avviano alla pratica sportiva indipendentemente dalla specialità praticata, venivano proposte indagini basali mirate ad evidenziare eventuali patologie congenite e acquisite ed a prevenire il ricorso all'uso improprio di farmaci e di metodi vietati, oltre che dannosi per la salute.

I controlli avvenivano:

- nel luogo dove si svolgevano le gare;
- presso le sedi dove si tenevano i raduni (Centri di Allenamento Federali, Centri di Preparazione Olimpica, ecc.);
- nel luogo usuale di allenamento di ciascun atleta;
- presso l'Istituto di Scienza dello Sport del CONI di Roma e presso altre strutture sanitarie o sportive (Laboratori di Analisi, Centri Sportivi, Ambulatori Medici, ecc.).

Gli atleti prescelti ed invitati a sottoporsi ad un controllo si rendevano disponibili per un prelievo di sangue e per l'eventuale raccolta di un campione di urine secondo le specifiche modalità previste dal progetto. L'applicazione dei protocolli scientifici e procedurali della Campagna "Io non rischio la salute!" ha previsto l'adozione di misure di sicurezza e di garanzia, a favore dell'atleta sottoposto a controlli, che riguardavano, essenzialmente la ripetibilità delle analisi, la non manomissibilità e la non identificabilità dei campioni biologici raccolti. I controlli previsti nell'ambito della Campagna non erano assimilabili ai tradizionali controlli antidoping. Essi avevano il solo scopo di mettere in luce eventuali quadri anomali da avviare ad ulteriori approfondimenti che ne chiarissero le cause. La ricerca di tali cause, che potevano anche non essere in rapporto con l'avvenuto ricorso a pratiche doping, andava approfondita per evitare che l'atleta si esponesse, in condizioni estreme di prolungato impegno fisico, a situazioni particolarmente rischiose per la salute. L'atleta poteva continuare regolarmente ad allenarsi e a partecipare alle competizioni se i parametri analizzati risultavano conformi ai limiti prefissati e coerenti con il quadro individuale dell'atleta, se già definito in precedenza. Se, invece, i valori di uno o più parametri indagati risultavano anomali, l'atleta veniva invitato a sottoporsi a controlli ulteriori previsti dalle specifiche procedure dei differenti protocolli della Campagna. I dati raccolti nell'ambito del Progetto "Io non rischio la salute!", dovranno consentire una migliore definizione, negli atleti di diverse fasce di età e qualificazione, gli ambiti di normalità di alcuni parametri ematochimici, favorendo, l'individuazione di condizioni morbose congenite, acquisite e/o di segni, seppur indiretti, di uso improprio di farmaci. La Commissione Scientifica Antidoping del CONI dovrà occuparsi direttamente di coordinare le fasi di raccolta, archiviazione, elaborazione ed analisi dei dati acquisiti in seguito all'attuazione del Progetto. Le finalità e le modalità di trattamento dei dati avverranno, ovviamente, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge n° 675/96 (legge sulla privacy). Questa campagna ha avuto un seguito nel 2001 con una nuova iniziativa denominata "La mia vita prima di tutto",³⁴ voluta fortemente dagli atleti, consapevoli dell'importanza della tutela della loro integrità psico-fisica e realizzata in accordo con la Commissione Scientifica Antidoping. Lo scopo è di sensibilizzare non solo gli atleti, ma tutti gli operatori del mondo dello sport sulla salvaguardia della salute e di scoraggiare l'uso di sostanze e metodi vietati. Il significato della campagna, gli impegni per l'atleta, il protocollo delle indagini da effettuare, l'utilizzo dei dati raccolti sono sovrapponibili a quelli della precedente campagna.

C.1.11 Il Progetto della Unione Italiana Sport per Tutti (UISP)

La UISP (Unione Italiana Sport per tutti) è un'associazione democratica liberamente costituita nel 1948 per affermare la pratica sportiva amatoriale come un

³⁴ Maggiori informazioni sul sito Internet www.coni.it/tutela_salute/frame.html

diritto primario di tutti i cittadini. Nell'arco di un anno, a partire dall'ottobre del 2001, la UISP ha realizzato il progetto *"Dracula doesn't drink doping"*, finanziato dalla Unione Europea - Direzione Generale per l'Educazione e la Cultura. Tale progetto prevede una campagna di informazione e di sensibilizzazione, su scala nazionale ed europea, organizzata "dai giovani per i giovani" sulle tematiche del fenomeno doping nello sport amatoriale. Per la realizzazione del progetto, la UISP si è avvalsa della collaborazione dei Comuni di Torino, Siena ed Avellino e di due reti di associazioni sportive europee ed extraeuropee, la ISCA³⁵ e la UESPT³⁶. Tre gruppi di adolescenti del nord, centro e sud Italia, (15 ragazzi per gruppo di una età compresa tra i 15 e i 20 anni), sono stati i protagonisti nell'analisi del fenomeno doping. Questi hanno avviato azioni di sensibilizzazione su tematiche che riguardano abitudini, scelte e comportamenti dei giovani, utilizzando il mezzo a loro più congeniale: Internet. Nel corso dell'anno è stato aperto un sito web, per permettere ai gruppi di comunicare tra di loro e per dare loro la possibilità di trasferire ai coetanei gli strumenti conoscitivi più idonei. Il mezzo utilizzato per informare i giovani è in grado di raggiungere un target estremamente ampio, anche se difficilmente quantificabile a priori. Il coinvolgimento dell'ISCA e dell'UESPT ha lo scopo di allargare su base europea il dibattito, tra le associazioni sportive amatoriali, sulle tematiche antidoping e porre le basi per un loro diretto coinvolgimento all'interno di un network tematico e per possibili campagne di sensibilizzazione europee. La sola rete ISCA collega telematicamente 82 associazioni distribuite in 15 paesi europei ed extraeuropei; mentre, la UESPT associa 30 organizzazioni ed enti locali in tutta Europa. Avviare un processo di costruzione di una rete europea tematica tra le associazioni dello sport amatoriale rappresenta una condizione propedeutica per successive azioni antidoping. La realizzazione di un cd-rom e di un opuscolo informativo, che a breve sarà distribuito in Italia, verrà tradotto in tutte le lingue parlate nell'Unione Europea per essere utilizzato dai giovani delle diverse realtà culturali presenti nell'UE.

C.1.12 Il Progetto della RCS Sport e della Gazzetta dello Sport

La corretta educazione sportiva nasce nella scuola ed è per questo motivo che la Gazzetta dello Sport e RCS Sport, con il supporto del Ministero dell'Istruzione, hanno avviato nel corso del 2002 il progetto *"Prendi la bici e vai! Racconta l'ambiente intorno a te"*. Il progetto, che fa parte del programma "Un traguardo in più per il giro", è rivolto agli studenti delle scuole medie infe-

³⁵ L'ISCA è l'International Sport and Culture Association. Maggiori informazioni sull'associazione sono reperibili sul sito <http://www.isca-web.org>.

³⁶ L'UESPT (European Union Sport for All) è la sezione Europea della F.I.S.p.T (International Sport for All Federation) il cui scopo è promuovere lo Sport per tutti in tutto il mondo, di stabilire contatti e favorire la cooperazione tra tutte le organizzazioni e le persone interessate. Maggiori informazioni possono trovarsi sul sito internet <http://www.avnet.it/fispt-uespt>.

riori e superiori ed ha il duplice obiettivo di valorizzare sia una corretta pratica sportiva sia la conoscenza del territorio, promuovendo così una valida educazione alla salute personale e alla tutela ambientale. Il cuore del progetto è costituito da un kit, composto da pubblicazioni, rivolte ai giovani e da un cd rom di approfondimento destinato agli insegnanti. In particolare il kit contiene:

- una pubblicazione contro il doping, realizzata con la collaborazione del Ministero della Salute;
- una pubblicazione sulle corrette pratiche di allenamento e nutrizione, con il patrocinio del Ministero per i Beni e le Attività Culturali;
- una pubblicazione sull'uso della bicicletta e conoscenza del territorio, con il patrocinio del Ministero per i Beni e le Attività Culturali;
- un cd rom di approfondimento;
- un questionario contenente domande relative ai contenuti delle tre pubblicazioni.

Le scuole sono state informate dell'iniziativa da una circolare del Ministero della Pubblica Istruzione e da un bando di concorso pubblicato in tutte le città sedi di tappa del Giro d'Italia. Le classi partecipanti, che avevano fatto richiesta del kit, hanno redatto un elaborato che illustrava le caratteristiche ambientali di un luogo o di un tragitto percorso con la bicicletta, che è stato scelto dalla classe per le sue valenze ambientali. All'elaborato sono state allegate anche alcune foto. La classe vincitrice, scelta da una giuria mista, è partita, accompagnata da tre professori, per l'Olanda in occasione della partenza dell'85° Giro d'Italia. E' proprio in occasione del Giro d'Italia, la Provincia di Caserta, impegnata in una campagna antidoping, aveva promosso e sottoscritto con la RCS-Gazzetta dello Sport, un contratto finalizzato a svolgere attività di affiancamento, monitoraggio e sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla lotta al doping durante l'intero percorso del Giro.

C.1.13 Altri progetti

Dai documenti raccolti è stato possibile rintracciare alcune informazioni relative ad iniziative sul doping svolte tra il 1993 e il 1995. Tali iniziative hanno avuto un certo rilievo nella stampa, ma, nonostante il contatto con gli enti promotori, non è stato possibile reperire a riguardo dettagli precisi. Si tratta dei progetti promossi dall'ISEF di Roma nel 1993, dal Ministero della Difesa e dall'Istituto di Scienze dello Sport del CONI nel 1994, dalla Federazione Medico Sportiva Italiana nel 1995. Si riportano, quindi, di seguito delle brevi descrizioni delle iniziative con alcuni dati significativi.

Il Progetto dell'ISEF di Roma

Nel dicembre del 1993 l'Isef di Roma rese noti i risultati di un'indagine condotta su 400 giovani frequentatori di palestre di body building. Tale indagine mise in evidenza che circa il 25% degli intervistati faceva uso di steroidi anabo-

lizzanti in dosi 10-20 volte superiori a quelle utilizzate nelle comuni terapie mediche.

Il Progetto del Ministero della Difesa

Nel 1994 il Ministero della Difesa condusse uno studio su 35.000 diciottenni valutati in occasione della visita di leva. Dallo studio emerse che circa il 2% (700 giovani) faceva uso di steroidi anabolizzanti. Poiché circa la metà dei soggetti esaminati dichiarava di praticare attività sportiva, limitando il calcolo ai soli praticanti, se ne deduceva che circa il 4% di loro assumeva anabolizzanti. Il dato è particolarmente allarmante perché dalla data di effettuazione dello studio sono passati quasi dieci anni, nel corso dei quali il fenomeno del doping si è sviluppato in maniera particolare e perché le sostanze oggetto dello studio, gli steroidi, sono solo una delle classi di sostanze utilizzate a scopo dopante.

Il Progetto dell'Istituto di Scienze dello Sport del CONI

Nel 1994 l'Istituto di Scienze dello Sport del CONI, con lo scopo di conoscere il pensiero dei giovani riguardo alla diffusione del doping tra i coetanei, fece una indagine dalla quale stabilì che il 52% dei giovani calciatori di età inferiore ai 15 anni riteneva che nella loro disciplina il fenomeno doping fosse molto diffuso. Si tratta però di un dato inficiato dalla scarsa capacità degli interpellati di discernere tra farmaci doping e quelli utilizzati a scopo terapeutico.

Il Progetto della FMSI

Nel 1995 la Federazione Medico Sportiva Italiana condusse una ricerca tra i giovani frequentatori di 22 palestre romane (età degli intervistati inferiore a 17 anni) da cui emerse che il 27% ammetteva esplicitamente di fare uso di steroidi anabolizzanti, dichiarando un periodo medio di assunzione di 21 mesi. È, quindi, facilmente intuibile che molti di loro avevano iniziato l'assunzione degli steroidi già prima del compimento del sedicesimo anno di età.

C.2 Descrizione dei progetti in corso di attuazione

C.2.1 Il Progetto della Regione Lombardia

Nell'estate 2001, con lo slogan "*Per uno sport pulito*", la Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità, in collaborazione con l'ASL di Brescia, ha promosso un progetto in materia di doping, realizzando uno strumento multimediale per affrontare il problema della tutela della salute nello sport. Il progetto, ad oggi, ha interessato 15 ASL della Regione Lombardia, 1527 scuole medie pubbliche (terze classi), 870 istituti superiori (prime e seconde classi), 1546 comuni. Il materiale prodotto, distribuito sul territorio regionale tra il 15 e 30 ottobre 2001, è costituito da:

- un cd rom con 80 diapositive e colonna sonora, integrato da schede riassuntive (per classe e/o istituto) ed un questionario;

- una videocassetta con la proiezione dello “slide show” del cd-rom di circa 15’, per le scuole che non hanno in dotazione postazioni multimediali;
- un libretto con la riproduzione a colori di tutte le diapositive con relativi commenti ad uso dell’insegnante e la scheda per l’interpretazione del test.

Il questionario, contenente 15 domande, è stato strutturato in maniera da fornire agli esperti di medicina dello sport informazioni sintetiche importanti per una migliore comprensione del fenomeno doping. Per la realizzazione del progetto è stata richiesta formalmente la collaborazione dei Provveditorati agli Studi delle 11 province lombarde. Le 15 ASL del territorio regionale hanno avuto il compito di distribuire i kit alle associazioni e alle società sportive che gravitavano sul territorio di competenza. I questionari compilati dalle scuole, sono stati inviati al Dipartimento di Prevenzione - Servizio di Medicina dello sport e lotta al doping della ASL di competenza territoriale, per la elaborazione statistica. Successivamente, i dati elaborati da ciascuna ASL sono stati inviati alla Regione per l’analisi complessiva del fenomeno. Sulla rivista regionale “Salute ed Ambiente” saranno pubblicati i risultati dell’indagine effettuata.

Alla lotta contro il doping promossa dall’Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia hanno aderito anche la Provincia ed il Comune di Bergamo che, ad integrazione dell’iniziativa “Per uno sport pulito”, hanno elaborato il progetto “*Vinciamo insieme contro il doping*”, partito a febbraio del 2002. A tale progetto hanno collaborato il Comitato Provinciale del CONI, l’Ufficio Scolastico Provinciale, il Servizio di Medicina dello Sport dell’ASL e l’Associazione culturale “Il confronto”.

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- acquisire informazioni sulle motivazioni che spingono i giovani a fare uso di sostanze dopanti;
- abituare i ragazzi a cimentarsi con le difficoltà della vita, stimolando il proprio corpo in maniera corretta, allenandosi con entusiasmo e spirito di sacrificio, senza superare il limite che la natura ci impone;
- conoscere i farmaci, le loro proprietà terapeutiche e gli effetti dannosi che ne derivano da un uso improprio;
- offrire documentazione ed informazione sulla storia e la normativa sul doping in Italia e nel mondo e sulle linee di sviluppo della lotta al doping;
- organizzare iniziative volte a sensibilizzare ed informare coloro che si occupano dell’educazione e della formazione sportiva dei giovani.

Il progetto prevede tre fasi:

FASE A: indagine conoscitiva (conclusa nel febbraio 2002)

Ha coinvolto le istituzioni con un’informativa scritta del progetto e conseguente atto formale di adesione. È stata organizzata una conferenza stampa di

presentazione presso la Provincia di Bergamo e sono state inviate a tutte le scuole di I grado (terze medie) e di II grado dei questionari da compilare in forma anonima. Una volta compilati i questionari sono stati rinviati alla Provincia per l'analisi statistica.

FASE B: partecipazione al seminario (organizzato nell'aprile 2002)

Hanno partecipato al seminario: delegazioni di ogni scuola, composte da 4-5 studenti, accompagnati dal docente referente per la salute e/o di educazione fisica; rappresentanze di atleti delle Federazioni, Enti di promozione sportiva, Tecnici, Allenatori, Dirigenti e Medici sportivi.

FASE C: formazione (da svolgere durante l'anno scolastico 2002-2003)

L'Ufficio Scolastico Provinciale - Coordinamento Educazione Fisica e Sport, il Comitato Provinciale CONI e il Servizio di Medicina dello Sport dell'ASL organizzeranno corsi di formazione specifico per insegnanti di educazione fisica, referenti della salute, operatori, tecnici e dirigenti sportivi.

C.2.2 Il Progetto dell'Università di Padova

L'Unità Operativa di Tossicologia Forense Antidoping dell'Università di Padova ha condotto uno studio pilota, nel periodo tra marzo e giugno 1999, su adolescenti delle scuole medie inferiori (III anno) e dei licei, per acquisire informazioni preliminari sulla diffusione del doping in questa fascia di età. Per lo studio è stato realizzato un questionario, composto da 20 domande: 3 aperte, 5 forzate, 12 a scelta multipla, la cui compilazione richiedeva una durata di circa 30 minuti. I questionari anonimi sono stati somministrati in classe, in presenza dell'insegnante e di un ricercatore. I ragazzi erano stati precedentemente informati dagli insegnanti. I risultati definitivi saranno pubblicati alla fine del 2003, poiché lo studio è ancora in corso. Sono stati compilati 3091 questionari da un campione costituito per il 45,8% da maschi e per il 54,2% da femmine. Il 6,2% degli intervistati (rappresentato per l'82,9% da maschi e per il 17,1% da femmine) ha ammesso di fare uso di sostanze dopanti; il 2,3% ha ammesso di averne fatto uso solo una volta mentre il 3,9% ha ammesso di averne fatto uso più di una volta. Tra le sostanze più diffuse al primo posto sono presenti gli integratori, seguiti da stimolanti, ormoni anabolizzanti e marijuana. Un dato interessante è che l'87,5% degli intervistati non considera gli integratori sostanze dopanti.

C.2.3 I progetti della Regione Emilia Romagna: AUSL di Ferrara, Ravenna e Forlì

Il Servizio di Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna, diretto dal Dott. Pierluigi Macini, sovrintende i progetti sul doping realizzati sul territorio regionale di competenza e in particolare i progetti proposti e/o realizzati dalle

strutture di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie. Sono stati segnalati i seguenti progetti:

- il progetto “*La Medicina Sportiva dice no al doping*” del Servizio di Prevenzione Collettiva dell’AUSL di Ferrara e della FMSI. Sono previsti incontri formativi per atleti di diverse discipline. Il progetto è iniziato nell’ottobre 2002 ed è ancora in corso;
- il progetto “*In forma con lo sport*” dell’AUSL di Ravenna che ha avuto inizio a marzo 2003. Sono previste lezioni a studenti delle scuole medie inferiori, con la compilazione di un questionario anonimo;
- il progetto “*Sostanze dopanti: caratteristiche e rischi*”, realizzato dall’AUSL di Forlì, consiste in un aggiornamento continuo sul doping rivolto ad allenatori, dirigenti sportivi, preparatori ed operatori sportivi. Il progetto è in corso dal 1990. Vengono svolte, in media 2-3 lezioni all’anno della durata di due ore, su richiesta di società sportive e di operatori sportivi. Lezioni su tale tema vengono tenute anche presso il Consultorio Giovani.

Inoltre, va segnalato che L’AUSL di Parma, con il Comune di Fidenza e la FMSI di Parma e Piacenza, nel 1999 ha organizzato un convegno “*Sport e doping*”, diretto a studenti e sportivi per informarli sui danni da sostanze dopanti e per svolgere opera di prevenzione.

C.2.4 Il Progetto del Comune di Bologna

L’Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Bologna ha intrapreso, nel gennaio del 2002, un’iniziativa dal titolo “*Azioni territoriali integrate di prevenzione del doping tra i giovani*” tesa a sensibilizzare i giovani sul problema del doping. Il progetto è finanziato fino a dicembre del 2003 dalla Regione Emilia Romagna, utilizzando i fondi destinati alla prevenzione e alla lotta alla droga. Il progetto prevede riunioni cicliche con i vari partner (Provveditorato agli studi, Società sportive, Strutture di Medicina sportiva dell’ASL di Bologna, Farmacie, Facoltà di Scienze Motorie, Medici di base e Pediatri) per la definizione di percorsi formativi per insegnanti, medici di base e pediatri, medici sportivi, allenatori, farmacisti. Questi rappresentano i destinatari intermedi dell’iniziativa che hanno il compito di veicolare il messaggio di prevenzione sull’uso di sostanze dopanti, all’interno dei loro ambiti professionali, in particolare verso i giovani, che sono i destinatari finali. L’obiettivo che si vuole perseguire è quello di fare prevenzione ed educazione sull’uso di sostanze dopanti, visto che nel territorio emiliano c’è un largo consumo di tali prodotti tra i giovanissimi, come rivelato dalle inchieste della Magistratura sul traffico di farmaci dopanti in diverse palestre³⁷.

³⁷ Tra il 1999 e il 2000 la magistratura bolognese ha indagato su un vasto smercio clandestino di ormoni della crescita, come Gh, Epo, anabolizzanti, efedrina e amfetamine in cui sono coinvolte un centinaio di palestre. Le accuse vanno dall’abuso dell’esercizio della professione di farmacista alla somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica, fino alla ricettazione. Il traffico complessivo sviluppato dalla persone coinvolte si è aggirato attorno ai 5 milioni di euro.

Dopo l'estate, verranno distribuiti questionari anonimi ai giovani studenti sulla falsa riga del lavoro condotto dal Comune di Roma nel 2000. I questionari sono in fase di elaborazione da parte di un'équipe scientifica guidata dal prof. Alessandro Donati.

C.2.5 Il Progetto dell'Istituto Einaudi di Carrara / Ministero della Pubblica Istruzione

Il Ministero della Pubblica Istruzione, nel 1998, su iniziativa dell'Ispettorato per l'educazione fisica, con il coordinamento del Prof. Mauro Bardaglio, ha intrapreso un progetto finalizzato all'educazione dei giovani studenti, alla tutela della loro salute e alla prevenzione di tutti quei fattori che possono metterla a repentaglio, compreso l'uso di sostanze stupefacenti. È risultato ben presto chiaro che occorre prendere in esame anche il fenomeno del doping, poiché molti farmaci dopanti, oltre a provocare danni spaventosi alla salute, determinano veri e propri fenomeni di dipendenza. Attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro, al quale sono stati chiamati a far parte rappresentanti del Ministero della Salute, degli Affari sociali, delle Pari opportunità, dell'ANCI, dell'Upi, della Conferenza delle Regioni, del CONI, degli Enti di promozione sportiva degli studenti e delle associazioni di genitori, della CEI, si è intrapreso, sul territorio nazionale, una campagna di aggiornamento e formazione degli insegnanti e degli allenatori sulla prevenzione del doping in ambito giovanile. È stata realizzata, con il coinvolgimento delle Consulte Studentesche provinciali, rappresentate dalla Consulta di Viterbo, una pubblicazione, diffusa in 180.000 copie, tra gli studenti italiani, per informare e al tempo stesso lanciare un primo allarme sulla gravità del problema. La pubblicazione includeva interventi del Ministro e di personalità del mondo della cultura, della politica e dello sport.

Nel 2001, l'Istituto Einaudi di Carrara, in accordo con il Ministero ha realizzato il progetto "*Prevenire il doping tra gli studenti*". Il lavoro è stato condotto da un gruppo di esperti, coordinato dal Prof. Alessandro Donati, che ha realizzato 10 pacchetti didattici contenenti materiale giuridico, medico e psicologico. Scopo del lavoro era sensibilizzare gli insegnanti al fenomeno del doping affinché possano prevenirlo e contrastarlo. Hanno contribuito, per la parte riguardante gli aspetti giuridici, l'Avv. Lina Musumarra, per l'aspetto medico, la Prof.ssa Adriana Ceci, per gli aspetti psicologici, la Dott.ssa Cristina Marselli e la Prof.ssa Marisa Muzio, per gli aspetti nutrizionali e le informazioni sugli integratori alimentari, la Dott.ssa Clara Gonnelli, per le problematiche legate al consumo e alla pubblicità, la Dott.ssa Cristina Marselli.

Sono stati realizzati due video: il primo contenente temi medico-fisiologici dell'utilizzo di sostanze dopanti e connotazioni storico giornalistiche; il secondo sulle metodologie di allenamento, utilizzando due visioni, una precocemente selettiva e monosportiva e una accogliente e polisportiva. Sono stati realizzati, inoltre, due CD ROM: uno relativo alla campagna 2001 e uno relativo alla campagna 2002-2003, integrando l'iniziativa dell'ACU (Associazione Consumatori

Utenti) “*Mangio sano sicuro e soddisfatto*” realizzata nel 2002 nel quadro della campagna europea sulla sicurezza alimentare. Dal 13 al 19 marzo 2001 sono state addestrate circa 500 persone, tra cui 4 professori di educazione fisica per ogni provincia italiana, il referente alla salute di ciascuna provincia, il coordinatore di educazione fisica di ciascun Provveditorato agli Studi provinciale. Ad ognuno dei partecipanti sono stati consegnati i 10 pacchetti didattici.

Successivamente il progetto è stato ampliato coinvolgendo anche le associazioni sportive, ovvero gli istruttori sportivi. Titolo di questa ulteriore iniziativa, approvata e finanziata dalla Unione Europea, è “*Prevenire il doping tra gli studenti e i giovani sportivi*”. Grazie a questo progetto, entro ottobre 2002, sono state realizzate 104 conferenze in tutta l’Italia, presso scuole e strutture sportive. Prossimo impegno, per il 2003, è quello di coinvolgere i diretti interessati, cioè gli studenti e gli sportivi. Ad oggi è stato realizzato, in 130 mila copie, un numero speciale del periodico della Consulta Provinciale degli Studenti di Viterbo dal tema “*Doping no grazie*”, nel quale si sono raccolte testimonianze di personalità del mondo politico (Berlinguer, Melandri ecc.) sportivo (Chechi, Berruti, Simeoni, Spencer, Cerruti, Petrucci, Mazzini, Porro ecc.), della cultura e dello spettacolo (Morandi, Cerami, Mogol, Levi Montalcini, Garattini, Mazza, ecc.). Inoltre, in collaborazione con l’Istituto Mario Negri e sotto la direzione del Prof. Garattini, è stato realizzato un opuscolo illustrativo sulle correlazioni e implicazioni dell’abuso di farmaci e di sostanze dopanti, oltre a un manifesto raffigurante il corpo umano, con i siti d’azione delle singole sostanze dopanti (Il manifesto è stato stampato in 130 copie e affisso in molte palestre scolastiche e sportive italiane). Parte del progetto è stata la pubblicazione, nel febbraio 2000, di un numero di Diabolik sul tema specifico dell’antidoping, e nello stesso mese, del quotidiano per bambini Erasmo, che ha dedicato tutti i numeri del mese, con vignette, storie ed interviste, al tema dell’antidoping.

C.2.6 Il Progetto dell’Università di Napoli e Cassino

Allo scopo di valutare conoscenze, attitudini e comportamenti degli atleti italiani nei confronti del doping, il Servizio di Medicina dello Sport della II Università degli Studi di Napoli, insieme alla Cattedra di Igiene dell’Università di Cassino, hanno realizzato un questionario con risposte multiple e prevalentemente chiuse, da somministrare a giovani atleti e studenti. Per verificare la comprensibilità delle domande, la presenza di eventuali risposte non previste e la facilità di compilazione, il questionario, tra il 1999 ed il 2000, è stato somministrato, nel corso di uno studio pilota, ad un campione di studenti (299) della provincia di Napoli, reclutati nell’ambito del progetto “Perseus” (un programma di Educazione allo Sport in ambito scolastico svolto nella Regione Campania). Gli studenti erano stati preventivamente informati della finalità della ricerca e dell’anonimato delle risposte. La consegna e la compilazione dei questionari sono avvenute direttamente nelle classi. Il questionario realizzato da un gruppo multi-

disciplinare di esperti con competenze in campo medico-sportivo, psicologico ed epidemiologico, ha affrontato le seguenti tematiche:

- *area socio-demografica*: con domande su età, sesso, residenza, livello di istruzione;
- *area medico-epidemiologica*: vengono trattati il tema dell'utilizzo di sostanze lecite ed illecite, le conoscenze ed opinioni sugli effetti delle sostanze dopanti, la conoscenza degli effetti collaterali, l'effettuazione della visita medica sportiva annuale, i problemi medici nella pratica sportiva, l'informazione sugli effetti collaterali delle sostanze dopanti ricevuta dal medico sportivo, le opinioni sulla diffusione del doping nel mondo sportivo, lo sport praticato, il livello dello sport praticato, il ruolo nello sport praticato, le ore di allenamento praticate settimanalmente;
- *area psicologica*: su autostima, eterostima, autorealizzazione, motivazione per l'uso dei farmaci nello sport, motivazione al successo, gradimento di supporto psicologico nello sport.

L'indagine è stata finalmente condotta nel periodo giugno-dicembre 2000 su 1056 atleti dilettanti, di età compresa tra i 16 e i 35 anni, delle seguenti discipline: atletica, calcio, ciclismo, nuoto, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pugilato, arti marziali. La somministrazione è avvenuta nelle province di Frosinone e Latina (basso Lazio) e di Napoli ed Avellino (Campania).

Attualmente è in corso un ulteriore studio, *“Doping ed uso degli integratori nello sport: conoscenze, attitudini e comportamenti negli studenti medi superiori e nei giovani calciatori italiani”* iniziato nel 2001. Nello studio sono coinvolti 20.000 studenti delle scuole medie superiori nelle regioni Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Toscana, Lazio, Campania e Puglia e 450 calciatori di età compresa fra i 14 e i 18 anni. I risultati consentiranno di ottenere un quadro completo sulla tematica in modo da indirizzare in maniera efficace gli interventi di educazione alla salute. Questi interventi potranno essere diversi per la popolazione generale degli adolescenti (popolazione studentesca) e per quella dei giovani calciatori di società affiliate alla Federazione Italiana Giuoco Calcio, sulla scorta di quanto già realizzato a livello internazionale.

Risultati dello studio pilota del 1999-2000

Titolo dello studio: *“Conoscenze, attitudini e comportamenti nei confronti del doping: aspetti metodologici della ricerca e studio pilota”*

Hanno partecipato 299 studenti di età compresa tra i 15 e i 22 anni, di cui 131 maschi e 168 femmine. Il 17,1% pratica 8 ore o più di sport settimanale, il 22,4% 4-7 ore, il 30,4% 1-3 ore, il 15,4% meno di un'ora ed il 14,7% non pratica sport. Il doping è considerato una pratica diffusa nello sport di alto livello dal 50,7% dei partecipanti, una pratica illegale dal 47,6%. Il 13,9% degli studenti dichiara di aver fatto uso di aminoacidi o di creatina (25% di maschi contro il 4,6% di femmine). Fra coloro che hanno usato le predette sostanze, il 34,9% lo ha fatto a seguito del consiglio dell'allenatore, il 23,3% dietro consiglio medico, il 2,3% condizionati dalla pubblicità ed il 39,5% per altri motivi.

Il livello di sport praticato influenza in maniera determinante l'uso di tali sostanze. Infatti, sono maggiori utilizzatori di aminoacidi e creatina gli studenti che svolgono attività sportiva a livello professionistico (38,1%), seguiti da coloro che praticano sport a livello dilettantistico (18,8%) e dai praticanti occasionali (4,8%). L'assunzione di sostanze illecite viene ritenuta "utile e non rischiosa" dal 15,1%, "rischiosa ma utile per migliorare la performance" dal 5,4%, "rischiosa e da evitare" dal 79,5% dei rispondenti. Per gli aspetti psicologici che potrebbero influenzare la pratica sportiva risulta che per i due terzi dei rispondenti è importante vincere nello sport, mentre vincere a tutti i costi, con mezzi leciti e non, viene ritenuto essenziale da un quarto dei partecipanti. Per circa un quinto degli interpellati occorre vincere per soddisfare aspettative altrui e la metà degli stessi giudica utile la presenza dello psicologo in ambito sportivo.

Risultati dello studio condotto nel 2000

Titolo dello studio: *"Conoscenze, attitudini e comportamenti nei confronti del doping e degli integratori alimentari in un campione di atleti del centro-sud Italia"*

Hanno partecipato 1056 atleti di età compresa tra i 16 e i 35 anni, di cui 660 maschi e 396 femmine. Appartenevano alla regione Lazio 479 atleti, mentre 577 risiedevano in Campania. Praticavano atletica il 14,9%, calcio il 26,5%, ciclismo il 2,7%, nuoto il 2,2%, pallacanestro l'11,5%, pallamano il 2,7%, pallavolo il 27,4%, pugilato il 2,6%, arti marziali l'8,8%. Lo 0,9% non ha indicato la disciplina sportiva praticata. Il doping viene considerata una pratica diffusa nello sport di alto livello dal 27,8% dei partecipanti, diffusa nello sport a tutti i livelli dall'11,3%, una pratica illegale dal 40,9%. L'85,1% degli atleti dichiara di aver fatto almeno una visita medica dallo specialista di medicina dello sport, e fra questi il 38% riferisce che, durante la visita annuale, il medico sportivo non ha fatto riferimento esplicito agli effetti negativi delle sostanze e delle pratiche dopanti. Il 16,5% degli atleti dichiara di aver fatto uso di aminoacidi o di creatina (non ci sono differenze statisticamente significative tra i sessi). Fra coloro che hanno usato le predette sostanze, il 31,6% lo ha fatto a seguito del consiglio dell'allenatore, il 23,7% dietro consiglio medico, il 12,6% condizionato dalla pubblicità ed il 32,1% per altri motivi. Il tipo di sport praticato influenza in maniera determinante l'uso di tali sostanze: i maggiori utilizzatori di aminoacidi e creatina sono gli atleti di sport individuali. L'assunzione di sostanze illecite viene ritenuta "utile e non rischiosa" dall'11,3%, "rischiosa ma utile per migliorare la performance" dal 4,3%, "rischiosa e da evitare" dal 83,1% dei rispondenti. Il 41,3% dei partecipanti dichiara di non conoscere gli ormoni anabolizzanti, che sono indicati correttamente dal 39,2% degli atleti e solo il 23,2% conosce gli effetti collaterali di questi ormoni. Relativamente ai motivi per cui il doping non è conosciuto, il 57,4% degli atleti crede che nello sport vi sia omertà, il 35,6% ritiene che se ne parli poco a scuola, l'11,6% crede che i medici di medicina generale non conoscano il problema. Per quanto riguarda alcuni aspetti psicologici che potrebbero influenzare la pratica sporti-

va risulta che per l'80% dei rispondenti è importante vincere nello sport, mentre vincere a tutti i costi, con mezzi leciti e non, viene ritenuto essenziale da meno di un terzo dei partecipanti. Per circa un quarto degli interpellati occorre vincere per soddisfare aspettative altrui e circa i tre quinti degli stessi giudica utile la presenza dello psicologo in ambito sportivo.

C.2.7 Il Progetto della ASL di Catanzaro

L'Unità Operativa di Medicina dello Sport dell'ASL n° 7 di Catanzaro, dal 2001, sta promuovendo presso le scuole superiori del territorio, durante tutto l'anno scolastico, una campagna informativa sul doping nello sport. Partecipano agli incontri due o tre classi per volta, in rapporto alla capienza dell'aula. Agli studenti vengono descritti gli aspetti clinico-farmacologici delle classi di sostanze dopanti e dei metodi doping come previsti dal CIO ed illustrate, con documentazione filmata, tutte le patologie correlate all'uso e all'abuso di tali sostanze. A conclusione, vengono distribuiti dei questionari per la verifica dell'apprendimento. Altra attività in corso presso la ASL di Catanzaro è il progetto *Obiettivo Antidoping*, una campagna informativa sul doping nell'ambito di palestre pubbliche e private.

Il progetto è diviso in due fasi: la prima fase, effettuata entro dicembre 2002, prevedeva:

- la formazione e l'aggiornamento del personale operante (4 medici, 3 infermieri, 2 amministrativi);
- l'individuazione delle palestre pubbliche e private;
- i contatti con i dirigenti delle palestre.

La seconda fase, che si concluderà entro dicembre 2003, prevede:

- somministrazione di questionari;
- elaborazione dei dati rilevati;
- corsi di informazione con proiezione di specifici filmati.

C.2.8 Il Progetto della ASL di Cosenza

L'Unità Operativa di Medicina dello Sport dell'ASL n° 4 di Cosenza ha programmato una iniziativa dal titolo "*Grado di conoscenza di giovani atleti circa gli effetti sulla salute causati da sostanze dopanti*". Il progetto, iniziato il 15/3/2003 si concluderà entro settembre 2003, e prevede la somministrazione di questionari anonimi a giovani studenti delle scuole medie superiori, a frequentatori di palestre e ad atleti dilettanti/amatoriali. Scopo dell'iniziativa è quello di valutare il livello di conoscenza, dei giovani atleti relativamente agli effetti sulla salute delle sostanze dopanti.

C.2.9 Il Progetto della Regione Sicilia

Al fine di promuovere iniziative che favoriscono l'approccio al mondo dello sport dei giovani studenti che si trovano in situazione di disagio socioeconomico e per dare operatività al Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 21/2/01³⁸, il Prof. Giorgio Santilli, Presidente Nazionale della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), ha elaborato un progetto di lavoro che ha lo scopo di formare una miglior cultura sanitaria ed informare i ragazzi sui reali benefici derivanti da una pratica sportiva costante e continua. Coordinato dal Presidente Regionale dell'FMSI, Dr. Gennaro La Delfa, e dal Prof. Angelo Giglio, Vicepresidente FMSI, è stata scelta la Sicilia quale regione pilota per la realizzazione di questo studio, dal titolo "Progetto Sicilia", che ha coinvolto 50 scuole in tutte le province siciliane e più precisamente: 10 a Palermo e a Catania; 5 a Messina, Siracusa e Trapani; 4 a Ragusa, Agrigento ed Enna; 3 a Caltanissetta. Per ogni scuola durante tutto l'anno scolastico 2001/2002 sono stati svolti tre incontri-dibattito, della durata di 90 minuti ciascuno, più 30 di discussione. Gli argomenti trattati durante gli incontri sono stati:

- benefici morfo-funzionali, etici e psico-pedagogici derivanti dallo sport, cultura medico sportiva e miglioramento sociale;
- alimentazione, igiene ambientale e professionale, prevenzione e profilassi nello sport, uso di integratori, farmaci, droga e lotta al doping.

Nel corso degli incontri è stato chiesto agli studenti di compilare un questionario anonimo sul tema dell'educazione sanitaria sportiva (elaborato dalla Cattedra di Medicina dello Sport dell'Università di Palermo diretta dal Prof. Giuseppe Francavilla). È stato chiesto, inoltre, agli studenti di elaborare un tema inerente gli argomenti trattati, che è stato valutato e corretto dagli insegnanti. I migliori elaborati della scuola, previa valutazione e giudizio della FMSI, sono stati premiati, uno per Provincia, con un assegno di 258,22 euro.

L'esposizione delle lezioni, le immagini ed il percorso informativo è stato lo stesso per ogni scuola. Ad ogni scuola, inoltre, è stato consegnato del materiale didattico e formativo. Le lezioni erano rivolte agli studenti della terza media e del primo anno delle superiori appartenenti ad istituti periferici, proprio per sensibilizzare in tali luoghi l'attività motoria sempre meno praticata rispetto alle grandi città. Così se a Torino, per esempio, sono il 64% dei ragazzi ed il 50% delle ragazze a praticare attività sportiva, in Sicilia gli atleti sono rispettivamente il 46% ed il 26% della popolazione. Inoltre, è un obiettivo primario del Piano Sanitario Regionale 2000/2003 promuovere comportamenti e stili di vita positivi per la salute in grado di prevenire numerose condizioni di morbosità e morta-

³⁸ Il decreto è l'atto del governo con il quale è stata costituita la Commissione di indagine sulla esclusione sociale in attuazione di quanto disposto dall'articolo 27 comma 4 della Legge n° 328/2000.

lità prematura, attraverso azioni concernenti l'alimentazione, il fumo, l'alcool e l'attività fisica, con lo scopo ultimo di aumentare, in media, di almeno il 10% la prevalenza di individui che praticano sport. L'atleta statisticamente si ammala di meno rispetto a chi conduce vita sedentaria e quindi incide meno sui costi del Sistema Sanitario Nazionale. Il successo dell'iniziativa ha indotto a proseguire il progetto con l'intento di far partecipare tutte le scuole delle province siciliane. Si prevede che assisteranno agli incontri oltre tremila studenti ed al termine, dopo le premiazioni dei più meritevoli, sarà compilata una dettagliata relazione di quanto svolto, indicando anche i risultati ottenuti attraverso degli indicatori statistici. La relazione sarà poi trasmessa al CONI, ai Provveditorati agli Studi ed al Ministero della Pubblica Istruzione.

Per l'avvio della *Campagna per la prevenzione del doping*, la FMSI, nel mese di dicembre 2002 ha indetto un concorso per la realizzazione di un logo e di uno slogan da utilizzare, nelle apposite manifestazioni e iniziative che dovranno essere sviluppate durante l'anno 2003. Il concorso era riservato agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori che avevano aderito al "Progetto Sicilia".

Altra iniziativa presente sul territorio siciliano è il progetto "*Sostanze dopanti e valutazione dei fattori di rischio e relativi corsi di formazione regionali - Progetto salute e lotta contro il doping*". Questo progetto è stato approvato dalla Regione con decreto 11/11/2002 e ufficializzato sulla GUS (Gazzetta Ufficiale della regione Sicilia) del 10/1/2003. La realizzazione è stata affidata all'Azienda ospedaliera Villa Sofia di Palermo, che aveva proposto l'iniziativa. L'iniziativa è finalizzata alla prevenzione dell'uso improprio ed indiscriminato dei farmaci e al contenimento della spesa farmaceutica.

C.3 Descrizione dei progetti in fase di elaborazione

C.3.1 Il Progetto della Regione Umbria

La Regione Umbria sta progettando una campagna di sensibilizzazione e educazione rivolta agli studenti delle scuole e agli sportivi in genere, compresi gli utenti delle palestre private, dal titolo "*Per uno sport pulito: liberi dal doping amici dell'ambiente*".

La Giunta regionale, infatti, con propria deliberazione n° 1.252 del 17 settembre 2002 ha aderito come partner co-organizzatore al progetto dell'Istituto L. Einaudi di Carrara, presentato alla Unione Europea - Direzione Generale Educazione e Cultura, al fine di poter concorrere all'ottenimento dei finanziamenti europei. Le linee, i contenuti e le azioni del progetto si possono riassumere come segue:

- predisporre pacchetti didattici utilizzando i più avanzati strumenti multimediali al fine di informare e formare, in un piano nazionale integrato, insegnanti di educazione fisica e allenatori di Federazioni sportive sulle tematiche etico-sociali dell'antidoping;

- creare una rete europea, a partire dalle esperienze realizzate in Italia e in Francia, sui temi del doping e del disagio giovanile nella scuola e nello sport;
- realizzare un sistema di comunicazione telefonico (telefono verde), supportato da personale esperto, sui temi del disagio giovanile e del doping tra gli studenti;
- realizzare materiale informativo adatto alle diverse fasce giovanili intervenendo con una strategia di comunicazione, anche utilizzando testimonial del mondo sportivo, e realizzando strumenti di comunicazione anche in forma giocosa (fumetti, giochi di ruolo, cd-rom);
- realizzare, alla fine del calendario di formazione, una conferenza internazionale;
- realizzare un sito internet per la diffusione dei materiali e per la creazione di un forum internazionale sui temi dell'antidoping e del disagio giovanile;
- creare un concorso internazionale di letteratura per i ragazzi inserito nel Premio Bancarella Sport di Pontremoli (MS) sui temi del doping e del disagio giovanile.

Le modalità di attuazione sono ancora in fase di studio e progettazione.

APPENDICE D
SCHEDE INFORMATIVE SUI PROGETTI ITALIANI
IN MATERIA DI DOPING

Ente che ha promosso l'iniziativa: Regione Piemonte – Direzione Turismo, Sport, Parchi - Settore Sport

Titolo dello studio/iniziativa: Campagna di sensibilizzazione etica “Sport Pulito”

Referente: Rosanna LUCIA tel. 011/4322664, Nicola PRINCI tel. 011/4322748

Referenti del “Consortio Piemontese per la prevenzione e repressione del doping e di altri usi illeciti dei farmaci”: dott. Alessandro Bertinaria, Direttore Generale dell’ASL “San Luigi” (Presidente del Consortio), dott. Giuseppe Parodi, dott. Mario Valpreda e il dott. Matteo Scala Marchiano (referenti per la Regione), dott.ssa Annunziata Sciacca (Componente del Consiglio di Amministrazione per la Regione).

Obiettivo:

- Creare una cultura che recuperi i valori positivi dello sport
- Promuovere ed educare alla pratica fisico-motoria
- Sensibilizzare al rifiuto del doping
- Informare sui danni derivati dall’uso di sostanze dopanti

Partecipanti allo studio:

- Studenti scuole medie inferiori e superiori
- Istruttori che esercitano la pratica sportiva
- Giovani che praticano lo sport a livello dilettantistico ed agonistico

Numero di interviste: Non previste

Data di inizio: anno 1999

Data di conclusione prevista: In fase di svolgimento

Pubblicazioni (effettuate o previste): Decalogo Sport Pulito (dieci regole per lo sportivo)

Sito Internet: www.regione.piemonte.it

Breve descrizione:

- Giornate di informazione nelle scuole tenute da “testimonial” (medici sportivi, giornalisti, atleti piemontesi normodotati e disabili che si sono particolarmente distinti a livello nazionale ed internazionale)
- Veicolazione del messaggio etico della campagna a mezzo:
 - pubblicità tabellare o pubbl-redazionale su mezzi stampa
 - gadget e abbigliamento sportivo
 - striscioni e pannelli (esposti in occasione di manifestazioni sportive)

IL PROGETTO DELLA REGIONE LOMBARDIA

Ente promotore: Regione Lombardia in collaborazione con l'ASL di Brescia

Titolo dell'iniziativa: "Per uno sport pulito"

Referente del progetto: Dott. Vittorio Carreri. Tel: 0267653012

E-mail: prevenzione.sanitaria@dgsan.lombardia.it

Obiettivo: Effettuare un intervento di informazione e formazione rivolto a tutti i cittadini, in particolare agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori. Individuare delle aree critiche per un intervento di prevenzione all'uso del doping, attraverso la somministrazione di un questionario a studenti del territorio regionale.

Partecipanti: 1527 scuole medie pubbliche (terze classi), 870 istituti superiori (prime e seconde classi)

Numero di interviste: non definito

Data di inizio: Ottobre 2001

Data di conclusione:

Pubblicazioni: Cd rom, opuscolo informativo, videocassetta

Sito internet: nessuno

Breve descrizione: Il progetto ha interessato 1527 scuole medie pubbliche (terze classi), 870 istituti superiori (prime e seconde classi), 1546 comuni e 15 ASL della Regione Lombardia. A tali strutture è stato distribuito un Kit contenente materiale informativo composto da:

- un cd rom con 80 diapositive e colonna sonora, integrato da schede riassuntive ed un questionario;
- una videocassetta con la proiezione dello slide show del cd-rom, di circa 15' di proiezione, per le scuole che non hanno in dotazione postazioni multimediali;
- un libretto con la riproduzione a colori di tutte le diapositive con relativi commenti ad uso dell'insegnante e la scheda per l'interpretazione del test.

Il questionario contiene 15 domande per ottenere maggiori informazioni sulle motivazioni che inducono i giovani a scegliere strade più facili per raggiungere i loro obiettivi nello sport.

IL PROGETTO DELLA REGIONE VENETO

Ente promotore: Ufficio Tossicodipendenze Regione Veneto (coordinamento), ULSS 21 Legnago (VR) (ente proponente), Associazione Italiana Cultura e Sport - Comitato Regionale Veneto, Assessorato allo Sport della Provincia di Padova, CONI Veneto, AICS Comitato Regionale Veneto.

Titolo dell'iniziativa: "Sport e doping"

Referente del progetto: Dott. Ezio Manzato, Direttore SerT 1 - Zevio (VR).
Dott. Lorenzo Rampazzo, responsabile Ufficio Tossicodipendenze Regione Veneto

Obiettivo: Verificare gli atteggiamenti e i significati sociali che il doping e l'uso di sostanze stupefacenti e/o psicoattive a scopo non terapeutico hanno presso la popolazione ed in particolare presso i giovani sportivi. Altri obiettivi possono essere così riassunti:

- informare i cittadini in modo corretto e accessibile riguardo le conseguenze del doping;
- valorizzare il compito educativo di allenatori, istruttori e operatori sportivi; ridurre l'uso di sostanze dopanti in ambito sportivo.

Partecipanti: Frequentatori di palestre, centri e associazioni sportive, club sportivi delle province di Belluno, Padova, Venezia e Vicenza.

Numero di interviste: 809 intervistati, di cui 469 atleti tra professionisti, dilettanti e non agonisti, 50 tecnici tra preparatori atletici, allenatori e medici sportivi e 290 controlli costituito da soggetti che non praticano attività sportiva in modo assiduo e/o continuativo.

Data di inizio: 2000

Data di conclusione: 2001

Pubblicazioni: Cd-rom didattico, manifesti, depliant e opuscoli informativi.

Sito internet: www.sportedoping.it

Breve descrizione:

Il progetto prevede tre azioni:

- una fase conoscitiva per la quale è stata svolta una indagine mirata alla conoscenza delle varie realtà sportive del territorio, del grado di diffusione e consumo di sostanze dopanti tra frequentatori di strutture sportive e del livello di conoscenze e degli atteggiamenti presenti tra gli utenti;
- una fase di divulgazione, per cui, sulla base dei dati raccolti, è prevista la produzione d'informazione sul fenomeno, attraverso una campagna divulgativa che utilizzi il più possibile strumenti di tipo multimediale;
- una fase di formazione, che verrà limitata ad un solo gruppo di operatori, da attuarsi attraverso l'attivazione di un corso pilota che offrirà ad allenatori, istruttori ed operatori sportivi gli strumenti di analisi e di intervento più appropriati per affrontare l'interazione con l'utente e per diffondere una informazione corretta sul doping, vale a dire sugli aspetti medici e comportamentali.

IL PROGETTO DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

COMUNE DI COPPARO

Ente che ha promosso l'iniziativa: FMSI - Assessorato allo Sport Comune di Copparo - Servizio di Prevenzione Collettiva Distretto di Ferrara

Titolo dello studio/iniziativa: "La medicina sportiva dice no al doping"

Referente: Dott. Umberto Vitali - Presidente FMSI di Ferrara, Dott. Bruno Martinelli - Coordinatore ASL di Ferrara per la Medicina dello Sport

Obiettivo: Rendere partecipi al problema doping Direttori, Presidenti ed atleti.

Partecipanti allo studio: insegnanti/nuoto, ciclamatori, podisti per il 2002. Per il 2003 sono interessati atleti di altre discipline

Numero di interviste: non previsti

Data di inizio: Ottobre 2002

Data di conclusione prevista: Ottobre 2003

Pubblicazioni: Poster (nel 2002) dal titolo "Perché si deve combattere il doping" esposto presso comuni, palestre, scuole, poliambulatori.

Sito Internet: non previsto

AUSL DI RAVENNA

Ente che ha promosso l'iniziativa: AUSL di Ravenna - Servizio di Medicina dello Sport

Titolo dello studio/iniziativa: "In forma con lo sport"

Referente: Roberta Fusconi - Responsabile del Servizio di Medicina dello Sport. Tel. 0546/601479. Donatella Laghi - Medico sportivo, Tel. 0544/270970

Obiettivo: Progetto educativo-formativo volto ad aiutare gli alunni a comprendere i benefici dell'esercizio fisico e come ciò possa essere supportato da un'adeguata alimentazione e da uno stile di vita rispettoso delle necessità di una persona in crescita, sottolineando l'inadeguatezza di metodi farmacologici utilizzati nell'allenamento sportivo

Partecipanti allo studio: studenti II e III media del comune di Ravenna

Numero di interviste: alunni di 25 classi che hanno aderito al progetto

Data di inizio: Marzo-Aprile 2003

Data di conclusione prevista: Giugno 2003

Pubblicazioni: non previste

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: Il lavoro si svolgerà con due incontri formativi-educativi di due ore ciascuno. Gli incontri saranno preceduti dalla compilazione di un questionario anonimo da parte degli alunni. Il questionario contiene 16 domande, tra cui: Che cos'è per te il doping? Pensi sia giusto punire chi si "dopa"? Il questionario e le domande degli alunni permetteranno di adattare di volta in volta la lezione alle aspettative della classe.

Gli argomenti dell'incontro saranno:

- differenza tra attività fisica a scopo ricreativo e attività agonistica;
- benefici dell'attività fisica attraverso la comprensione delle modificazioni metaboliche, muscolari e cardio-respiratorie che insorgono in seguito all'allenamento;
- patologie dello sport;
- alimentazione, integrazione e doping.

AUSL DI FORLÌ

Ente che ha promosso l'iniziativa: AUSL di Forlì – Servizio di Medicina dello Sport

Titolo dello studio/iniziativa: “Sostanze dopanti: caratteristiche e rischi”

Referente: Dott. Fiorenzo Rubboli, Responsabile della Medicina dello Sport dell'ASL di Forlì

Tel: 0543/731678 -731854

Obiettivo: Aggiornare gli operatori sportivi

Partecipanti allo studio: allenatori, dirigenti sportivi, preparatori, operatori sportivi

Numero di interviste: non previste

Data di inizio: 1990

Data di conclusione prevista: non pervenuta

Pubblicazioni: non previste - **Sito Internet:** non previsto

Breve descrizione: Lezioni di aggiornamento, a richiesta, sul doping per operatori sportivi e società sportive (UISP, federazione Italiana Nuoto, Federazione Italiana Ciclistica, ecc.) e per il Consultorio Giovani. In media vengono effettuate 2-3 lezioni l'anno, della durata di circa due ore, utilizzando mezzi audiovisivi.

AUSL DI PARMA

Ente che ha promosso l'iniziativa: AUSL di Parma - Distretto di Fidenza - , Comune di Fidenza, Associazione Medico-Sportiva di Parma e Piacenza

Titolo dello studio/iniziativa: “Sport e doping”

Referente: Dott. Alberto Anedda - Responsabile della Medicina dello Sport per l'AUSL di Parma. Tel: 0524/515368

Obiettivo: Organizzazione di un convegno per informare gli studenti sui danni da sostanze dopanti, sul livello di diffusione di tali sostanze e per prevenire.

Partecipanti allo studio: studenti scuole medie inferiori e superiori, popolazione sportiva.

Numero di interviste: non previste - **Data di inizio:** 27/2/99

Data di conclusione prevista: 27/2/99 - **Pubblicazioni:** non previste

Sito Internet: non previsto

Ente che ha promosso l'iniziativa: Regione Umbria

Titolo dello studio/iniziativa: "Per uno sport pulito: liberi dal doping amici dell'ambiente" (in fase di progettazione)

Referente: Dott. Gonario Guaitini dell'Assessorato regionale alla Sanità, Dott.ssa Eliana Tienforti dell'Assessorato allo Sport. Centro Direzionale Fontivegge - Via Mario Angeloni, 61 - 06128 Perugia Tel: 075 5045456, e-mail: sport@regione.umbria.it

Obiettivo: Realizzare una campagna di sensibilizzazione ed educazione rivolta agli studenti delle scuole e agli sportivi in genere compresi gli utenti delle palestre private

Partecipanti allo studio: studenti, atleti

Numero di interviste: da stabilire

Data di inizio: da stabilire

Data di conclusione prevista: da stabilire

Pubblicazioni: non previste

Sito Internet: www.regione.umbria.it/sport

Breve descrizione: Le linee, i contenuti e le azioni del progetto si possono riassumere come segue:

- predisporre pacchetti didattici utilizzando i più avanzati strumenti multimediali al fine di informare e formare in un piano nazionale integrato insegnanti di educazione fisica e allenatori di Federazioni sportive alle tematiche etico-sociali dell'antidoping;
- creare una rete europea, a partire dalle esperienze realizzate in Italia e in Francia, sui temi del doping e del disagio giovanile nella scuola e nello sport;
- realizzare un sistema di comunicazione telefonico (telefono verde), con il supporto di personale esperto sui temi del disagio giovanile e del doping tra gli studenti;
- realizzare materiale informativo adatto alle diverse fasce giovanili intervenendo con una strategia di comunicazione anche utilizzando testimonial del mondo sportivo e realizzando strumenti di comunicazione anche in forma giocosa (fumetti, giochi di ruolo, cd-rom);
- realizzare alla fine del calendario di formazione una conferenza internazionale;
- realizzare un sito internet che serva a diffondere i materiali e a creare un forum internazionale sui temi dell'antidoping e del disagio giovanile;
- creare un concorso internazionale di letteratura per i ragazzi inserito nel Premio Bancarella Sport di Pontremoli (MS) sui temi del doping e del disagio giovanile.

AUSL N° 7 CATANZARO

Ente che ha promosso l'iniziativa: AUSL n° 7 Catanzaro, Dipartimento di Prevenzione – Unità Operativa di Medicina dello Sport.

Titolo dello studio/iniziativa: “Doping e sport”

Referenti: Dott. Francesco Comberiatì, Dott. Giuseppe Bova, Dott. Giuseppe Roccia, Dott. Giuseppe Condello. Via Pio X (Villa Mater Dei), Catanzaro. Tel. 0961 703477 - 703482

Obiettivo: Realizzare una campagna informativa sul doping nello sport, illustrando tutte le patologie correlate all'uso ed abuso di sostanze proibite e di integratori farmacologici non consentiti.

Partecipanti allo studio: studenti delle scuole medie e degli istituti superiori

Numero di interviste: due o tre classi

Data di inizio: 2001

Data di conclusione prevista: non nota all'atto della stesura del rapporto

Pubblicazioni: sono previsti depliant informativi

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: La campagna informativa riguarda i seguenti argomenti: cenni storici introduttivi, descrizione clinico-farmacologica delle classi di sostanze dopanti e dei metodi doping come previsti dal CIO con illustrazione degli effetti devastanti esercitati sulle strutture cerebrali dalle singole sostanze. Inoltre, è prevista la proiezione e l'illustrazione di documentazione filmata e distribuzione di questionari per la verifica dell'apprendimento. Infine, sono illustrate le metodiche di prelievo attuate a partire dal 1990.

AUSL N° 4 COSENZA

Ente che ha promosso l'iniziativa: AUSL n° 4 Cosenza, Unità Operativa di Medicina dello Sport

Titolo dello studio/iniziativa: “Grado di conoscenza di giovani atleti circa gli effetti sulla salute causati da sostanze dopanti”

Referente Dott. Antonino Scavelli, Dirigente Medico Responsabile della U.O. di Medicina dello Sport. Tel/Fax: 0984 893820 (ufficio dirigente) - 0984 893822 (segreteria)

Obiettivo: Realizzare una campagna informativa sul doping nello sport

Partecipanti allo studio: Studenti delle scuole ed istituti superiori, frequentatori di palestre, atleti dilettanti/amatoriali

Numero di interviste: non note all'atto della stesura del rapporto

Data di inizio: 15/3/2003

Data di conclusione prevista: 15/9/2003

Publicazioni

effettuate: “Analisi ed effetti degli steroidi anabolizzanti più usati nello sport”

“Doping: uso non terapeutico di sostanze e metodi che aumentano in modo artificioso le prestazioni sportive. Analisi delle sostanze, dei metodi, degli effetti e dei rischi”

“Conoscenza circa l'uso e/o l'abuso dell'alcool fra gli studenti di alcuni Istituti Scolastici del territorio dell'ASL N° 4 della Regione Calabria”

previste: “Grado di conoscenza di giovani atleti circa gli effetti sulla salute causati da sostanze dopanti”

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: L'iniziativa ha lo scopo di conoscere quanto i giovani atleti sappiano circa gli effetti sulla salute causati da sostanze dopanti.

IL PROGETTO DELLA REGIONE SICILIA

Ente che ha promosso l'iniziativa: Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) con il coordinamento della Presidenza della Regione Sicilia

Titolo dello studio/iniziativa: "Progetto Sicilia"

Referente: Dott. Gennaro La Delfa, Presidente regionale della FMSI

Obiettivo: Scopo dell'indagine è quello di formare una migliore cultura sanitaria ed informare i ragazzi sui reali benefici derivanti da una pratica sportiva costante e continuativa.

Partecipanti allo studio: studenti scuole medie inferiori e superiori

Numero di interviste: 10 scuole di Palermo e Catania, 5 di Messina, Siracusa e Trapani, 4 di Ragusa, Agrigento ed Enna, 3 di Caltanissetta.

Data di inizio: 2001

Data di conclusione prevista: 2002

Pubblicazioni: non previste

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: Sono stati svolti tre incontri-dibattito della durata di 90 minuti ciascuno e 30 di discussione. Gli argomenti trattati sono stati rispettivamente :

- benefici morfo-funzionali, etici e psico-pedagogici derivati dallo sport, cultura medico sportiva e miglioramento sociale;
- alimentazione, igiene ambientale e professionale, prevenzione e profilassi nello sport; uso di integratori, farmaci, droga e lotta al doping;
- compilazione di un questionario anonimo in tema di educazione sanitaria sportiva (elaborato dalla Cattedra di Medicina dello Sport dell'Università di Palermo diretta dal Prof. Giuseppe Francavilla) e di un tema inerente a cura e firma del singolo studente.

Ente che ha promosso l'iniziativa: Il capofila del progetto europeo è la Germania. Hanno contribuito alla realizzazione del progetto l'Italia, il Belgio, il Portogallo, la Svizzera e l'Austria.

Titolo dello studio/iniziativa: "Lotta al doping nei fitnessstudio"

Referente: Per l'Italia: Dr Gunther Andergassen. Ufficio Igiene e Salute pubblica della Provincia Autonoma di Bolzano-AltoAdige. Tel. 0471 41411559

Obiettivo: Analizzare la situazione sull'uso di sostanze dopanti nei fitnessstudio in Alto Adige

Partecipanti allo studio: Frequentatori delle palestre

Numero di interviste: Sono stati distribuiti 1750 questionari nel maggio 2001 e restituiti 500 copie compilate entro giugno 2001

Data di inizio: ottobre 2000

Data di conclusione prevista: autunno 2001

Pubblicazioni: Nessuna

Sito Internet: Nessuno

Breve descrizione: Il progetto prevedeva la realizzazione di un questionario comune per tutti i paesi partecipanti, destinato ai frequentatori di palestre. I questionari raccolti sono stati inviati ad Hannover per l'elaborazione dei dati. Il dato significativo che è emerso è che, a livello europeo, il 5,7% di frequentatori di palestre fa uso di integratori per migliorare le prestazioni. Il progetto prevedeva anche l'acquisto di integratori che sono stati inviati in Belgio per verificare se le indicazioni riportate sulle etichette corrispondessero all'effettivo contenuto della confezione.

Ente che ha promosso l'iniziativa: Commissione Europea – DG Education And Culture

Titolo della studio/iniziativa: Information Campagne on Biomedical Side Effects of Doping (Campagna informativa sugli effetti collaterali biomedici del doping)

Referente Dott.ssa Giulia Morosetti – Dipartimento Regionale di Sanità Pubblica – Provincia autonoma di Bolzano. Tel. 0471-411740

Obiettivo: Fornire una coerente formulazione per l'intera Europa delle conoscenze sugli effetti collaterali del doping sulla salute e su queste basi sviluppare risorse didattiche che siano efficaci e ben concepite dal punto di vista pedagogico. Tali risorse saranno rese disponibili per tutti i paese Europei via Internet sotto forma di presentazioni in multilingua.

Partecipanti allo studio: Università tecnica di Monaco, Germania (Capo progetto); Università di Gent, Belgio; Università Aristotele di Tessalonica , Grecia; Università di Maastricht, Olanda; Provincia Autonoma di Bolzano; Istituto Federale dello Sport, Germania; Università dell'Estremadura, Spagna; Unità di Ricerca sugli Ormoni Steroidei, Francia.

Numero di interviste: Non previste

Data di inizio: Marzo 2002

Data di conclusione: Novembre 2002

Pubblicazioni: Un rapporto finale per la Commissione Europea e la divulgazione del materiale prodotto su Internet.

Sito Internet: Previsto ma non ancora implementato

Breve descrizione: L'informazione disponibile sugli effetti collaterali del doping sulla salute non viene utilizzata a pieno ed in modo appropriato da coloro che hanno responsabilità oggettive di educazione e formazione sul tema, sia in campo sportivo sia in quello educativo. Con la sempre maggiore diffusione del doping, anche nello sport ricreativo, è importante fornire una informazione completa, aggiornata e corretta sugli effetti collaterali del doping, sia agli atleti sia alla popolazione in generale. A questo scopo è stato costituito un gruppo di lavoro internazionale al fine di predisporre materiale informativo da divulgare attraverso un sito internet. Il materiale è stato realizzato considerando tre diversi livelli di utenti: un livello più divulgativo (low level) per le scuole e gli insegnanti di educazione fisica; un livello intermedio per corsi di base, studi universitari, allenatori e sportivi dilettanti, fisioterapisti, ecc.; un livello alto, con contenuti scientifici e dettagli sulle tematiche connessi in campo biomedico, per ricercatori, sportivi e trainer professionisti, per il corpo medico, ecc.

Ente promotore: ASL e Policlinico di Modena, Provincia e Comune di Modena, Università di Modena e Reggio Emilia, Coni, Associazioni sportive UISP e CSI, la casa di cura modenese “Villa Egea”

Titolo dell’iniziativa: “Tallone di Achille: come partecipare senza farsi del male”

Referente del progetto: Dott. Ferdinando Tripi (responsabile del servizio di Medicina Sportiva ed Educazione Motoria dell’ASL di Modena). Viale dello Sport, 25 - 41100 Modena. Tel: 059438111

Obiettivo: Riproporre al centro dell’attività sportiva la persona e il suo corpo e non la prestazione, andando ad analizzare, attraverso un questionario, le abitudini di vita, l’alimentazione e il rapporto degli adolescenti con il proprio corpo, la diffusione di sostanze dopanti e droghe tra i giovani e l’utilizzo di integratori nei settori giovanili ed amatoriali. Dare informazioni agli sportivi in difficoltà e a tutti gli atleti coinvolti nell’uso di sostanze proibite, attraverso l’apertura di un sito internet e di una linea telefonica con numero verde.

Partecipanti: Hanno aderito 23 scuole secondarie superiori, per un totale di 52 classi e 949 studenti. Sono stati intervistati giovani delle scuole di Modena, Carpi, Vignola, Sassuolo, Mirandola, Finale Emilia e Pavullo. Coinvolte anche 17 società sportive per un totale di 259 tra atleti ed atlete.

Numero di interviste: 949 studenti e 259 sportivi

Data di inizio: Ottobre 2001

Data di conclusione: Ottobre 2002

Pubblicazioni: Cd rom, opuscolo contenente i dati statistici ottenuti dall’elaborazione dei questionari somministrati.

Sito internet: www.tallonediachille.it

Breve descrizione:

Il progetto ha previsto:

- la somministrazione di un questionario a giovani di 13-18 anni che frequentano scuole e palestre della Provincia di Modena. La ricerca mirava ad investigare aspetti nutrizionali e psicologici dei giovani, oltre ad includere un’analisi grafologica;
- l’istituzione del “Telefono Pulito”, inaugurato il 18 marzo 2002. Il servizio si rivolge soprattutto ad atleti amatoriali, giovani e sportivi delle categorie inferiori. Al numero verde 800170001, rispondono, dal lunedì al venerdì, dalle 12 alle 14, medici della scuola di specializzazione in Farmacologia e Tossicologia dell’Università di Modena. Vengono fornite informazioni su farmaci, integratori e patologie connesse con l’utilizzo di sostanze dopanti;
- l’apertura di un sito web dove sono fornite tutte le informazioni sui farmaci e sugli integratori e sulla corretta alimentazione per chi pratica attività sportiva.

IL PROGETTO DELLA PROVINCIA DI CASERTA

Ente promotore: Provincia di Caserta

Titolo dell'iniziativa: "Carta etica dello sportivo"

Referente del progetto: Prof. Riccardo Ventre, Presidente della Provincia di Caserta. Corso Trieste 133 - 81100 Caserta

Obiettivo: Incitare i giovani e gli atleti ad osservare un comportamento sportivo corretto nell'ambito di un programma globale di educazione alla legalità attraverso la sottoscrizione di una sorta di contratto morale che impegna ufficialmente a non fare uso di sostanze dopanti

Partecipanti: numero non noto all'atto della stesura del rapporto

Numero di interviste: numero non noto all'atto della stesura del rapporto

Data di inizio: Ottobre 2001

Data di conclusione: Ottobre 2002

Pubblicazioni: Cd rom, guida antidoping, manifesto antidoping

Sito internet: www.antidopingeu.it

Breve descrizione: Durante il corso di un anno sono state realizzate le seguenti attività:

- redazione e diffusione della Carta Etica dello Sportivo, proposta in primis a tutti gli studenti della provincia di Caserta che partecipano alle lezioni di educazione fisica e ad ogni iscritto alle associazioni sportive e alle palestre presenti sul territorio regionale;
- l'istituzione del primo consultorio antidoping, inaugurato a Caserta il 4 aprile 2002, il cui responsabile è il Dott. Claudio Briganti. Scopo del consultorio è quella di fornire assistenza sanitaria e consultazione. Il numero verde è 800066858, in funzione dal lunedì al venerdì, dalle ore 16 alle ore 18, risponde un medico della Federazione Medici Sportivi Italiani;
- la compilazione di una guida antidoping da distribuire gratuitamente nelle scuole e nelle strutture sportive del territorio della Unione Europea;
- la realizzazione di un Cd rom contenente interviste e testimonianze di atleti di fama europea
- l'apertura di un sito web per pubblicare le attività del progetto;
- la realizzazione di un manifesto simbolo della campagna europea contro il doping in previsione delle Olimpiadi di Atene del 2004.

IL PROGETTO DEL COMUNE DI BOLOGNA

Ente che ha promosso l'iniziativa: Comune di Bologna: Assessorato Politiche Sociali - U.O. Servizio integrazione sociale - Servizio di lotta alle droghe.

Titolo dello studio/iniziativa: "Azioni territoriali integrate di prevenzione del doping tra i giovani"

Referente: Dott.ssa Monica Brandoli. Viale Vicini,20 - 40122 Bologna. Tel: 051204308

Obiettivo: Fare prevenzione ed educazione sul consumo di sostanze dopanti. Nella città di Bologna è molto alto il rischio che adolescenti possano intraprendere l'uso di tali sostanze nella pratica sportiva. Al momento vi sono varie inchieste della Magistratura su numerose palestre del territorio bolognese.

Partecipanti allo studio: Insegnanti, medici di base e pediatri, medici sportivi, allenatori, farmacisti

Numero di interviste: Questionari somministrati ai destinatari intermedi (adulti di riferimento) 120. Si somministreranno 2500 ai destinatari finali (adolescenti) nel 2004, quando si otterrà il nuovo finanziamento.

Data di inizio: Gennaio 2002

Data di conclusione prevista: Dicembre 2003

Pubblicazioni (effettuate o previste): "Droghe saperne di più per non rischiare" a cura della Dott.ssa Monica Brandoli

Sito Internet (se previsto) : www.comune.bologna.it

Breve descrizione: Il Comune di Bologna organizza riunioni cicliche con i vari partner (Provveditorato agli studi, Società sportive, Medicina sportiva dell'ASL di Bologna, Farmacie, Università di Scienze Motorie. Medici di base e Pediatri) allo scopo di definire il percorso formativo per insegnanti, medici di base e pediatri, medici sportivi, allenatori, farmacisti, che dovranno veicolare il messaggio di prevenzione sull'uso di sostanze dopanti ai giovani, destinatari ultimi del progetto, all'interno dei rispettivi ambiti lavorativi e professionali. Dopo l'estate del 2003, verranno distribuiti questionari anonimi ai giovani studenti sulla falsa riga del lavoro svolto dal Comune di Roma. I questionari sono in fase di elaborazione. L'elaborazione è condotta da un'équipe scientifica guidata dal prof. Alessandro Donati.

Ente che ha promosso l'iniziativa: Comune di Roma – Assessorato alle politiche dello Sport e Provveditorato agli studi di Roma.

Titolo della studio/iniziativa: Campagna di sensibilizzazione e informazione sul problema del doping

Referente: Dott.ssa Carla Monacelli - Ufficio IV del Comune di Roma. Tel. 06-67107581

Obiettivo: Effettuare uno studio pilota nelle scuole medie sul problema delle sostanze ritenute in grado di incrementare le prestazioni sportive. Lo scopo è quello di individuare:

- a) quanto sia diffuso l'uso di sostanze, come la creatina e gli aminoacidi che, pur non essendo sostanze dopanti in senso stretto, vengono assunte nella convinzione che contribuiscano a incrementare la capacità di prestazione sportiva;
- b) se l'uso di tali sostanze sia associato alla presenza di determinate caratteristiche motivazionali e psicologiche, di determinate abitudini alimentari e alla pratica di alcuni sport.

Partecipanti allo studio: Studenti di scuola media di Roma e provincia.

Numero di interviste: 12.000

Data di inizio: Ottobre 2000

Data di conclusione prevista: Marzo 2001

Pubblicazioni: “Campagna di sensibilizzazione e informazione sul problema del doping - manuale informativo” edito dal Comune di Roma – Assessorato alle politiche dello sport.

Sito Internet: <http://www.sportpro.it/doping/ricerche/Creatina2001.htm>

Breve descrizione: Per effettuare questa ricerca è stato somministrato un questionario a circa 12.000 studenti di Roma e Provincia. Tale questionario si componeva di quattro parti:

- 1) un'intervista semi-strutturata, contenente domande sulle abitudini di vita e alimentari, sulla pratica motoria e sportiva e domande specifiche sulla conoscenza e l'assunzione di vitamine, sali minerali, aminoacidi e creatina;
- 2) una versione abbreviata e adattata del test sulla motivazione alla pratica sportiva di Gill, Gross & Huddleston (1983), traduzione e validazione italiana a cura di R. Buonamano, A. Cei e A. Mussino (1995);
- 3) una versione abbreviata e adattata del test sull'auto-efficacia generalizzata di Wegner, Schwartz & Jerusalem, traduzione e validazione italiana a cura di L. Sibitia (1993);
- 4) una versione abbreviata e adattata del test sull'orientamento al compito e all'ego di Duda (1989), traduzione italiana a cura di A. Cei.

Il questionario è stato somministrato dagli insegnanti di Educazione Fisica delle scuole coinvolte nella ricerca. Questi erano stati opportunamente istruiti sulle modalità e sui criteri per la somministrazione, mediante un opuscolo informativo e la partecipazione alla campagna di sensibilizzazione e informazione sul problema del doping.

IL PROGETTO DELL'ISTITUTO OMNICOMPENSIVO DI CORSICO

Ente che ha promosso l'iniziativa: ITC "G. Falcone" di Corsico (classe 2^a igea D) - Milano -

Titolo dello studio/iniziativa: "La nostra inchiesta"

Referente: Prof.ssa Hedy Farfara. E-mail: hedy@falco.mi.it

Obiettivo: Conoscere il livello di informazione che hanno gli studenti in materia di doping, le opinioni e il livello di diffusione di tale problematica.

Partecipanti allo studio: Studenti dell'Istituto Omnicompensivo di Corsico (Liceo "G.B. Vico", ITIS "A. Righi", ITC "G. Falcone")

Numero di interviste: 175

Data di inizio: anno 2000

Data di conclusione prevista: anno 2000

Pubblicazioni: non previste

Sito Internet (se previsto) : web.falco.mi.it

Breve descrizione: E' stato elaborato un questionario allo scopo di conoscere il livello di informazione, di diffusione e le opinioni che i ragazzi hanno in materia di doping. Il questionario è stato distribuito a 175 ragazzi dell'Istituto Omnicompensivo di Corsico, scelti con il metodo del campionamento semplice. La realizzazione delle interviste è stata resa possibile grazie alla collaborazione dei Presidi, dei responsabili della salute, dei docenti e degli studenti dei tre Istituti. Il questionario consta di 26 domande divise in 4 sezioni.

Ente che ha promosso l'iniziativa: MIUR - Istituto Einaudi Carrara

Titolo dello studio/iniziativa: Prevenire il doping tra gli studenti e i giovani sportivi

Referente (nome, incarico, tel....): Dott. Mauro Barbaglio. Tel: 339-8334116.

E-mail: mauro.barbaglio@libero.it

Obiettivo: Aggiornare e formare gli insegnanti di educazione fisica e sportiva e i referenti della salute oltre che gli allenatori e istruttori sportivi sulle problematiche del doping

Partecipanti allo studio: Insegnanti di educazione fisica e sportiva; referenti della salute delle scuole; studentesse e studenti delle scuole secondarie superiori; istruttori e allenatori società sportive; rappresentanti e soci delle associazioni consumatori, utenti; amministratori di Comuni, Provincie, Regioni, AUSL, magistrati e rappresentanti delle forze di polizia.

Numero di interviste: Sono stati realizzati 104 interventi pubblici e conferenze. Sono stati diffusi in tutte le province italiane questionari per gli studenti e gli insegnanti. Nella sola città di Roma sono stati coinvolti 12 mila studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado. Nella Regione Piemonte sono stati coinvolti tutti gli alunni del terzo anno delle scuole secondarie superiori a cura dell'Istituto di Medicina sportiva del Comune e della Provincia di Torino.

Data di inizio: ottobre 1998

Data di conclusione prevista: primo ciclo di formazione 16-24 marzo 2001. Partecipanti 443 insegnanti di educazione fisica, Coordinatori provinciali di Educazione fisica e referenti provinciali alla salute. Secondo ciclo di formazione - progetto UE DGEAC 20/01: 103 conferenze, dibattiti in diverse località italiane, europee e extraeuropee (Santiago del Cile, Tirana, Marrakech)

Pubblicazioni: Sono stati realizzati dieci pacchetti didattici sulle seguenti tematiche: aspetti giuridici (Avv. Lina Musumarra), aspetti medici (Prof.ssa Adriana Ceci), aspetti psicologici (Dottoressa Cristina Marselli e Prof.ssa Marisa Muzio), educazione alimentare (Dottoressa Clara Gonnelli), problematiche legate al consumo e alla pubblicità (Dottoressa Cristina Marselli), integratori alimentari (Dottoressa Clara Gonnelli).

Sono stati realizzati due video: uno sui temi medico-fisiologici dell'utilizzo di sostanze dopanti, con connotazioni storico giornalistiche; un video comparativo sulle metodologie di allenamento, utilizzando due visioni, una precocemente selettiva e monosportiva e una accogliente e polisportiva. Sono stati realizzati due CD rom, uno relativo alla campagna 2001 e uno relativo alla campagna 2002-2003, integrando l'iniziativa dell'ACU "Mangio sano sicuro e soddisfatto", realizzata nel 2002 nel quadro della campagna europea sulla sicurezza alimentare. E' stato realizzato, in 130 mila copie, un numero speciale del periodico della Consulta provinciale degli studenti di Viterbo dal tema "Doping no grazie", nel quale si sono raccolte testimonianze di personalità del mondo politico, sportivo,

della cultura e dello spettacolo. In collaborazione con l'Istituto Mario Negri e sotto la direzione del Prof. Garattini è stato realizzato un opuscolo illustrativo sulle correlazioni e implicazioni dell'abuso di farmaci e di sostanze dopanti e un manifesto raffigurante il corpo umano ed in particolare i siti d'azione delle singole sostanze dopanti (Il manifesto è stato stampato in 130 copie e affisso in moltissime palestre scolastiche e sportive italiane). Nel febbraio 2000 è stato realizzato un numero speciale di Diabolik sul tema specifico dell'antidoping. Il mese di febbraio 2000 il quotidiano per bambini Erasmo ha dedicato all'argomento tutti i numeri del mese con vignette e storie oltre che interviste sul tema dell'antidoping.

Sito Internet: Viene utilizzato il sito della Gazzetta dello Sport

Breve descrizione: L'iniziativa, partita nell'ottobre del 1998 su iniziativa del Dottor Luigi Calcerano, Capo dell'Ispettorato per l'educazione fisica del Ministero della Pubblica Istruzione, è stata coordinata dal Prof. Mauro Bardaglio attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro del quale sono stati chiamati a far parte rappresentanti del Ministero della Salute, degli Affari sociali, delle Pari opportunità, dell'ANCI, dell'Upi, della Conferenza delle Regioni, del CONI, degli Enti di promozione sportiva degli studenti e delle associazioni di genitori, della CEI. Tale gruppo ha coordinato, sul territorio nazionale, la campagna di aggiornamento e formazione degli insegnanti e degli allenatori sulla prevenzione del doping in ambito giovanile. Si sono integrate le campagne realizzate dall'Istituto Einaudi di Carrara con le iniziative di diverse federazioni sportive (FGCI e FIPAV) oltre che con quella del CONI/Federazione Medico Sportiva Italiana "Io non rischio la salute". È stata attivata una collaborazione con L'Associazione Consumatori Utenti (ACU) delegata dalla UE a realizzare la campagna 2002 sulla sicurezza alimentare in Italia. Sono state realizzate quattro conferenze internazionali (Cagliari, Modena, Caserta, Brindisi). Durante la Conferenza europea sullo sport dell'ottobre 2001 a Bruxelles, è stato costituito, su incarico della Commissaria UE dott.ssa Reding, il coordinamento dei sedici progetti finanziati dall'Unione Europea.

IL PROGETTO DELL'UNIVERSITÀ DI PADOVA

Ente che ha promosso l'iniziativa: Università degli Studi di Padova: Unità Operativa Tossicologia Forense Antidoping

Titolo dello studio/iniziativa: "Uno studio sull'uso di dopanti tra studenti"

Referente: Prof. Santo Davide Ferrara. AUSL Università di Padova, Via Falloppio, 50 Padova. Tel. 049 8272225

Obiettivo: Studio pilota condotto per avere informazioni preliminari sulla diffusione del doping tra gli adolescenti

Partecipanti allo studio: Studenti delle scuole medie inferiori (III anno) e Licei

Numero di interviste: 3091

Data di inizio: Marzo 1999

Data di conclusione prevista: Giugno 1999

Pubblicazioni: in corso

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: Lo studio è stato realizzato mediante la somministrazione di un questionario completamente anonimo, composto da 20 domande (3 aperte, 5 forzate, 12 a scelta multipla) della durata di circa 30 minuti. I questionari sono stati somministrati in classe in presenza dell'insegnante e di un ricercatore. I ragazzi erano stati precedentemente informati dagli insegnanti.

Ente che ha promosso l'iniziativa: Università di Ancona – Istituto di Medicina Legale

Titolo dello studio/iniziativa: “La conoscenza della legge 14 dicembre 2000 n. 376 in tema di doping ad un anno e mezzo dopo la sua promulgazione. Un'indagine a questionario nelle palestre di Ancona”

Referente: Prof. M. Cingolani. Indirizzo: Istituto di Malattie Infettive e Medicina Pubblica - Cattedre di Medicina Legale - Ospedale Torrette - via Conca - 60020 Torrette (Ancona). Telefono: 071 5964718. Fax: 071 5964723. E-mail: m.cingolani@popcsi.unian.it

Obiettivo: Scopo dell'indagine è quello di verificare il grado di conoscenza di quanto disposto dalla legge 376/2000 in tema di doping e del fenomeno doping nel suo complesso da parte dei praticanti dell'attività sportiva all'interno delle palestre.

Partecipanti allo studio: frequentatori di palestre

Numero di interviste: dei 200 questionari consegnati alle palestre, ne sono stati restituiti compilati 80.

Data di inizio: Giugno 2002

Data di conclusione prevista: Settembre 2002

Pubblicazioni: Difesa Sociale N. 5, 2002, pp. 43-54

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: Un questionario composto da 12 domande è stato somministrato da un operatore ad un campione di 10 frequentatori di ogni palestra nelle città di Ancona e Falconara nel periodo che andava da giugno a settembre del 2002. È emersa una scarsa consapevolezza relativa ai contenuti della legge sul doping, sia generale, sia concernente gli aspetti tecnico-applicativi. Tra gli intervistati il fenomeno doping è sentito come una pratica che interferisce sia con la salute dell'atleta sia con l'etica dello sport. La figura del medico è ritenuta fondamentale per la formazione e informazione in tema di doping. Tuttavia, è considerato inadeguato il suo intervento in materia nei confronti di chi pratica attività sportiva. L'attenzione prestata dagli intervistati alle informazioni contenute nelle confezioni dei farmaci assunti è apparsa preoccupantemente scarsa.

Ente che ha promosso l'iniziativa: Università degli Studi di Perugia

Titolo dello studio/iniziativa: "Lo sport e la salute: indagine conoscitiva sulle abitudini e le tendenze giovanili"

Referente: Dott. C. Gambelunghe, Dott. M. Sommavilla (Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Centro di Medicina dello Sport); Dott. P. Melai (Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Sezione di Medicina Legale); Dott. R. Rossi, Dott. R. Paradisi, Dott. R. Conti (Dipartimento di Igiene).

Obiettivo: Scopo dell'indagine è quello di indagare sull'atteggiamento dei giovani nei confronti dello sport e sul grado di consapevolezza delle scelte che possono essere operate in tale ambito.

Partecipanti allo studio: frequentatori di palestre

Numero di interviste (se previste): dei 250 questionari consegnati alle palestre, ne sono stati restituiti compilati 177.

Data di inizio: 1999

Data di conclusione prevista: 1999

Pubblicazioni: Difesa Sociale N. 1-2, 2000

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: Lo studio è stato realizzato mediante la somministrazione di un questionario completamente anonimo, composto da 18 domande, che prevedevano risposte chiuse e aperte. Il questionario era stato validato precedentemente mediante uno studio pilota effettuato presso una palestra campione. I contenuti delle domande sviluppavano quattro temi principali. Il primo di ordine strettamente tecnico (durata e tipo di allenamento svolto); il secondo attinente alle motivazioni che spingono all'attività sportiva; il terzo gruppo finalizzato ad ottenere informazioni di tipo comportamentale (alimentazione, uso di farmaci e integratori). Infine, il quarto gruppo di domande è stato incentrato sulla valutazione del grado di conoscenza del fenomeno doping.

Ente che ha promosso l'iniziativa: Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC), Università di Napoli

Titolo dello studio/iniziativa: "Doping e uso degli integratori nello sport: conoscenze, attitudini e comportamenti negli studenti medi superiori e nei giovani calciatori italiani."

Referente:

Prof. Gualtiero Ricciardi (Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, Istituto di Igiene); Prof. Alessandro Mugelli (Università degli Studi di Firenze - Dipartimento di Farmacologia Preclinica e clinica); Prof. Giovanni Capelli (Università degli Studi di Cassino Cattedra di Igiene); Prof. Francesco Limongelli (Seconda Università di Napoli, Cattedra di Medicina dello Sport); Dott. Giuseppe Capua (Commissione antidoping, Federazione Italiana Giuoco Calcio).

Obiettivo: Scopo dell'indagine è quello di valutare conoscenze, attitudini e comportamenti degli studenti medi superiori italiani e di un campione di giovani calciatori nei confronti del doping e degli integratori nello sport, al fine di poter programmare in maniera precisa e puntuale, interventi di educazione alla salute mirati alla prevenzione del fenomeno.

Partecipanti allo studio: studenti medi superiori italiani e giovani calciatori

Numero di interviste: 20.000 studenti delle scuole medie superiori nelle regioni Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Toscana, Lazio, Campania, Puglia. Per quanto attiene, invece, il campione dei giovani calciatori, si prevede di selezionare 450 soggetti di età compresa fra 14 e 18 anni.

Data di inizio: in corso dal 2001

Data di conclusione prevista: 2003

Pubblicazioni (effettuate o previste):

Sito Internet: non previsto

Breve descrizione: Per raggiungere l'obiettivo previsto si sta procedendo alla somministrazione di questionari già validati nel 1999 con uno studio pilota condotti su giovani atleti. I proponenti di questo progetto si attendono di poter verificare a livello nazionale i risultati su conoscenze, attitudini e comportamenti degli studenti e di atleti condotti in uno studio pilota in Campania nel 1999 e in un'indagine campionaria condotta in Lazio ed in Campania nel 2000. Tali risultati consentiranno di ottenere un quadro completo della tematica che possa indirizzare in maniera efficace gli interventi di educazione alla salute. Gli interventi potranno essere diversi per la popolazione generale degli adolescenti (popolazione studentesca) e per quella dei giovani calciatori di società affiliate alla Federazione Italiana Giuoco Calcio, sulla scorta di quanto già realizzato a livello internazionale.

Ente promotore: UISP (Unione Italiana Sport Per tutti) – Coordinamento nazionale

Titolo dell'iniziativa: "Dracula doesn't drink doping"

Referente del progetto: Marcello Capuano (Coordinatore). Largo Nino Franchellucci, 73 - 00155 Roma. Tel: 06/43984318, Fax : 06/43984320. E-mail: infoeuropa@uisp.it

Obiettivo: Informare e sensibilizzare i giovani, attraverso gli stessi coetanei, sulle tematiche del fenomeno doping nello sport amatoriale. L'azione è realizzata dalla UISP, in collaborazione con i Comuni di Torino, Siena e Roma e di due reti di associazioni sportive europee ed extraeuropee (ISCA ed UESPT). La novità di tale progetto è quella che i giovani comunicano e si confrontano tra di loro, sulla problematica del doping e dei relativi comportamenti, utilizzando la via telematica e la totale libertà di espressione e di scelta degli strumenti comunicativi.

Partecipanti: Tre gruppi di 15 ragazzi ciascuno di età compresa tra i 15 e i 20 anni, provenienti dalle province di Torino, Siena ed Avellino.

Data di inizio: Ottobre 2001

Data di conclusione: Ottobre 2002

Pubblicazioni: Cd rom tradotto in 9 lingue ed un opuscolo informativo

Sito internet: www.draculanonlabeve.it

Breve descrizione:

Il progetto prevede:

- la somministrazione di un questionario a giovani delle scuole superiori di Avellino, formulato dagli stessi giovani preparati precedentemente da un sociologo e da un esperto in comunicazione; scopo del questionario è di sondare il livello di percezione delle problematiche legate al doping (per es. mito del campione, agonismo fine a se stesso, concezione della salute psicofisica);
- l'elaborazione di materiale grafico e testuale destinato ad un sito web e l'animazione di un forum interattivo di discussione tra i vari gruppi di lavoro e coloro che sono interessati a partecipare: tale compito è assegnato ai gruppi di Torino e Siena;
- avviare un processo di costruzione di una rete europea tematica tra le associazioni dello sport amatoriale come condizione propedeutica per successive azioni antidoping.

Ente promotore: RCS Sport- Gazzetta dello Sport

Titolo dell'iniziativa: “Prendi la bici e vai”

Referente del progetto: Ennio Mazzei (Amministratore Delegato di RCS Sport). Tel. 0262828750, E-mail: sportsalute@rcs.it

Obiettivo: Il progetto, che fa parte del programma “Un traguardo in più per il giro” aveva il duplice obiettivo di valorizzare sia una corretta pratica sportiva sia la conoscenza del territorio, promuovendo così una valida educazione alla salute personale e alla tutela ambientale.

Partecipanti: 300 classi di scuole medie inferiori e superiori di tutta l'Italia per un totale di circa 6000 alunni

Numero di interviste: non previste

Data di inizio: Marzo 2002

Data di conclusione: maggio 2002

Pubblicazioni: Cd rom, 3 pubblicazioni (contro il doping, sulle corrette pratiche sportive, sull'uso della bicicletta e conoscenza del territorio)

Sito internet: www.gazzetta.it/biciscuola

Breve descrizione: Il progetto prevedeva un concorso con premio finale (partenza per l'Olanda per assistere ai preliminari dell'85° Giro d'Italia) per la classe che redigeva il miglior elaborato per l'illustrazione delle caratteristiche ambientali di un luogo o percorso scelto dalla classe, per le sue valenze ambientali e territoriale, ed effettuato tramite l'uso della bicicletta. Ciascuna classe aveva a disposizione del materiale informativo sulla corretta pratica sportiva, su una valida educazione alla salute e sull'uso della bicicletta e la conoscenza del territorio.

APPENDICE E

CENNI SULLA NORMATIVA ITALIANA IN MATERIA DI DOPING

La Legge n° 1.099/1971 - “Tutela sanitaria delle attività sportive”

Tale norma prevedeva che il soggetto trovato positivo al controllo antidoping doveva essere denunciato dal medico provinciale all’Autorità Giudiziaria al fine di essere sottoposto alle sanzioni previste: con la scomparsa della suddetta figura i soggetti dichiarati positivi al doping sono stati sottoposti ai soli procedimenti di giustizia sportiva senza rispondere del loro operato dinanzi alla legge.

La Legge n° 522/1995 – “Ratifica della Convenzione contro il Doping di Strasburgo”

È l’atto legislativo con cui il nostro Paese si uniforma ai provvedimenti messi in atto dalla Unione Europea. La ratifica della Convenzione contro il doping di Strasburgo inserisce l’Italia nel nuovo circuito virtuoso che, a partire da tale data, viene messo in atto dalla U.E. nella lotta contro il doping.

La Legge n° 376/2000 - “Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping”

Questa norma, sebbene non abbia ben evidenziato i destinatari delle norme sanzionatorie di carattere penale previste, d’altro canto permette di individuare i destinatari delle suddette norme sanzionatorie in tutti coloro che si dedicano a qualsiasi attività sportiva in qualunque modo, tempo o condizione esercitata. Un ulteriore dubbio interpretativo potrebbe sorgere nella definizione di doping proposta nell’articolo 1 comma 2 della Legge, laddove la dizione “prestazioni agonistiche degli atleti” potrebbe permettere di ricondurre la norma al solo campo dello sport di vertice, escludendo gli sportivi non agonisti. Altro punto qualificante, infine, è rappresentato dalla sensibilità del legislatore verso il doping nella minore età.

Testo della Legge: n° 376/2000

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

Art. 1

(Tutela sanitaria delle attività sportive. Divieto di doping)

1. L’attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e deve essere informata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi richiamati dalla Convenzione contro il doping, con appendice, fatta a Strasburgo il 16 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 29 novembre 1995, n° 522. Ad essa si applicano i controlli previsti dalle vigenti normative in tema di tutela della salute e della regolarità delle gare e non può essere svolta

con l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze di qualsiasi natura che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica degli atleti.

2. Costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

3. Ai fini della presente legge sono equiparate al doping la somministrazione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche, finalizzate e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche indicati nel comma 2.4. In presenza di condizioni patologiche dell'atleta documentate e certificate dal medico, all'atleta stesso può essere prescritto specifico trattamento purché sia attuato secondo le modalità indicate nel relativo e specifico decreto di registrazione europea o nazionale ed i dosaggi previsti dalle specifiche esigenze terapeutiche. In tale caso, l'atleta ha l'obbligo di tenere a disposizione delle autorità competenti la relativa documentazione e può partecipare a competizioni sportive, nel rispetto di regolamenti sportivi, purché ciò non metta in pericolo la sua integrità psicofisica.

Art. 2

(Classi delle sostanze dopanti)

1. I farmaci, le sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e le pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping a norma dell'articolo 1, sono ripartiti, anche nel rispetto delle disposizioni della Convenzione di Strasburgo, ratificata ai sensi della citata legge 29 novembre 1995, n° 522, e delle indicazioni del Comitato internazionale olimpico (CIO) e degli organismi internazionali preposti al settore sportivo, in classi di farmaci, di sostanze o di pratiche mediche approvate con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per i beni e le attività culturali, su proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive di cui all'articolo 3.

2. La ripartizione in classi dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive è determinata sulla base delle rispettive caratteristiche chimico-farmacologiche; la ripartizione in classi delle pratiche mediche è determinata sulla base dei rispettivi effetti fisiologici.

3. Le classi sono sottoposte a revisione periodica con cadenza non superiore a sei mesi e le relative variazioni sono apportate con le stesse modalità di cui al comma 1.

4. Il decreto di cui al comma 1 è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale.

Art. 3

(Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive)

1. È istituita presso il Ministero della sanità la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, di seguito denominata "Commissione", che svolge le seguenti attività:

- a) predispone le classi di cui all'articolo 2, comma 1, e procede alla revisione delle stesse, secondo le modalità di cui all'articolo 2, comma 3;
- b) determina, anche in conformità alle indicazioni del CIO e di altri organismi ed istituzioni competenti, i casi, i criteri e le metodologie dei controlli anti-doping ed individua le competizioni e le attività sportive per le quali il controllo sanitario è effettuato dai laboratori di cui all'articolo 4, comma 1, tenuto conto delle caratteristiche delle competizioni e delle attività sportive stesse;
- c) effettua, tramite i laboratori di cui all'articolo 4, anche avvalendosi di medici specialisti di medicina dello sport, i controlli anti-doping e quelli di tutela della salute, in gara e fuori gara; predispone i programmi di ricerca sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini di doping nelle attività sportive;
- d) individua le forme di collaborazione in materia di controlli anti-doping con le strutture del Servizio sanitario nazionale;
- e) mantiene i rapporti operativi con l'Unione europea e con gli organismi internazionali, garantendo la partecipazione a programmi di interventi contro il doping;
- f) può promuovere campagne di informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione del doping, in modo particolare presso tutte le scuole statali e non statali di ogni ordine e grado, in collaborazione con le amministrazioni pubbliche, il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), le federazioni sportive nazionali, le società affiliate, gli enti di promozione sportiva pubblici e privati, anche avvalendosi delle attività dei medici specialisti di medicina dello sport.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per i beni e le attività culturali, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, sono stabilite le modalità di organizzazione e di funzionamento della Commissione.

3. La Commissione è composta da:

- a) due rappresentanti del Ministero della sanità, uno dei quali con funzioni di presidente;
- b) due rappresentanti del Ministero per i beni e le attività culturali;
- c) due rappresentanti della Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome;
- d) un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità;
- e) due rappresentanti del CONI;

- f) un rappresentante dei preparatori tecnici e degli allenatori;
- g) un rappresentante degli atleti;
- h) un tossicologo forense;
- i) due medici specialisti di medicina dello sport;
- l) un pediatra;
- m) un patologo clinico;
- n) un biochimico clinico;
- o) un farmacologo clinico;
- p) un rappresentante degli enti di promozione sportiva;
- q) un esperto in legislazione farmaceutica.

4. I componenti della Commissione di cui alle lettere f), g) e p) del comma 3 sono indicati dal Ministro per i beni e le attività culturali; i componenti di cui alle lettere h) e n) del comma 3 sono indicati dalla Federazione nazionale degli ordini dei chimici; i componenti di cui alle lettere i), l) ed m) del comma 3 sono indicati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri; i componenti di cui alle lettere o) e q) del comma 3 sono indicati dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti.

5. I componenti della Commissione sono nominati con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per i beni e le attività culturali, e restano in carica per un periodo di quattro anni non rinnovabile.

6. Il compenso dei componenti e le spese per il funzionamento e per l'attività della Commissione sono determinati, con il regolamento di cui al comma 2, entro il limite massimo di lire 2 miliardi annue.

Art. 4

(Laboratori per il controllo sanitario sull'attività sportiva)

1. Il controllo sanitario sulle competizioni e sulle attività sportive individuate dalla Commissione, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), è svolto da uno o più laboratori accreditati dal CIO o da altro organismo internazionale riconosciuto in base alle disposizioni dell'ordinamento internazionale vigente, sulla base di una convenzione stipulata con la Commissione. Gli oneri derivanti dalla convenzione non possono superare la misura massima di lire un miliardo annue. Le prestazioni rese dai laboratori accreditati non possono essere poste a carico del Servizio sanitario nazionale nè del bilancio dello Stato. I laboratori di cui al presente articolo sono sottoposti alla vigilanza dell'Istituto superiore di sanità, secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità, sentito il direttore dell'Istituto, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I laboratori di cui al comma 1 svolgono i seguenti compiti:

- a) effettuano i controlli anti-doping secondo le disposizioni adottate dalla Commissione ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b);
- b) eseguono programmi di ricerca sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini di doping nelle attività sportive;

c) collaborano con la Commissione ai fini della definizione dei requisiti di cui al comma 3 del presente articolo.

3. I controlli sulle competizioni e sulle attività sportive diverse da quelle individuate ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), sono svolti da laboratori i cui requisiti organizzativi e di funzionamento sono stabiliti con decreto del Ministro della sanità, sentita la Commissione, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. A decorrere dalla data della stipulazione delle convenzioni di cui al comma 1, e comunque a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, cessano le attività del CONI in materia di controllo sul laboratorio di analisi operante presso il Comitato medesimo.

Art. 5

(Competenze delle regioni)

1. Le regioni, nell'ambito dei piani sanitari regionali, programmano le attività di prevenzione e di tutela della salute nelle attività sportive, individuano i servizi competenti, avvalendosi dei dipartimenti di prevenzione, e coordinano le attività dei laboratori di cui all'articolo 4, comma 3.

Art. 6

(Integrazione dei regolamenti degli enti sportivi)

1. Il CONI, le federazioni sportive, le società affiliate, le associazioni sportive, gli enti di promozione sportiva pubblici e privati sono tenuti ad adeguare i loro regolamenti alle disposizioni della presente legge, prevedendo in particolare le sanzioni e le procedure disciplinari nei confronti dei tesserati in caso di doping o di rifiuto di sottoporsi ai controlli.

2. Le federazioni sportive nazionali, nell'ambito dell'autonomia riconosciuta loro dalla legge, possono stabilire sanzioni disciplinari per la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e per l'adozione o sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, anche nel caso in cui questi non siano ripartiti nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, a condizione che tali farmaci, sostanze o pratiche siano considerati dopanti nell'ambito dell'ordinamento internazionale vigente.

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

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

5. Il CONI, le federazioni sportive nazionali e gli enti di promozione dell'attività sportiva curano altresì l'aggiornamento e l'informazione dei dirigenti, dei tecnici, degli atleti e degli operatori sanitari sulle problematiche concernenti il doping. Le attività di cui al presente comma sono svolte senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 7

(Farmaci contenenti sostanze dopanti)

1. I produttori, gli importatori e i distributori di farmaci appartenenti alle classi farmacologiche vietate dal CIO e di quelli ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, sono tenuti a trasmettere annualmente al Ministero della sanità i dati relativi alle quantità prodotte, importate, distribuite e vendute alle farmacie, agli ospedali o alle altre strutture autorizzate di ogni singola specialità farmaceutica.

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

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

4. Le preparazioni galeniche, officinali o magistrali che contengono principi attivi o eccipienti appartenenti alle classi farmacologiche vietate indicate dal CIO e a quelle di cui all'articolo 2, comma 1, sono prescrivibili solo dietro presentazione di ricetta medica non ripetibile. Il farmacista è tenuto a conservare l'originale della ricetta per sei mesi.

Art. 8

(Relazione al Parlamento)

1. Il Ministro della sanità presenta annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, nonché sull'attività svolta dalla Commissione.

Art. 9

(Disposizioni penali)

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da lire 5 milioni a lire 100 milioni chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, che non siano giustificati da condizioni patolo-

giche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze.

2. La pena di cui al comma 1 si applica, salvo che il fatto costituisca più grave reato, a chi adotta o si sottopone alle pratiche mediche ricomprese nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul ricorso a tali pratiche.

3. La pena di cui ai commi 1 e 2 è aumentata:

a) se dal fatto deriva un danno per la salute;

b) se il fatto è commesso nei confronti di un minore;

c) se il fatto è commesso da un componente o da un dipendente del CONI ovvero di una federazione sportiva nazionale, di una società, di un'associazione o di un ente riconosciuti dal CONI.

4. Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione temporanea dall'esercizio della professione.

5. Nel caso previsto dal comma 3, lettera c), alla condanna consegue l'interdizione permanente dagli uffici direttivi del CONI, delle federazioni sportive nazionali, società, associazioni ed enti di promozione riconosciuti dal CONI.

6. Con la sentenza di condanna è sempre ordinata la confisca dei farmaci, delle sostanze farmaceutiche e delle altre cose servite o destinate a commettere il reato.

7. Chiunque commercia i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, attraverso canali diversi dalle farmacie aperte al pubblico, dalle farmacie ospedaliere, dai dispensari aperti al pubblico e dalle altre strutture che detengono farmaci direttamente, destinati alla utilizzazione sul paziente, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da lire 10 milioni a lire 150 milioni.

Art. 10

(Copertura finanziaria)

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 3, valutati in lire 2 miliardi annue, e dell'articolo 4, valutati in lire un miliardo annue, a decorrere dall'anno 2000, sono posti a carico del CONI. L'importo corrispondente ai predetti oneri è versato dal CONI all'entrata del bilancio dello Stato entro il 31 marzo di ciascun anno e, in sede di prima applicazione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. L'importo versato all'entrata del bilancio dello Stato ai sensi del comma 1 è riassegnato ad apposita unità previsionale di base dello stato di previsione del Ministero della sanità.

3. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Decreto Ministeriale 7 agosto 2002

“Norme procedurali per l’effettuazione dei controlli anti-doping e per la tutela della salute”

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge 14 dicembre 2000, n. 376 recante “Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping” ed in particolare l’art. 3, comma 1, lettera b), che prevede che la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive: “determina, anche in conformità delle indicazioni del CIO e di altri organismi ed istituzioni competenti, i casi, i criteri e le metodologie dei controlli anti-doping ..., tenuto conto delle caratteristiche delle competizioni e delle attività sportive stesse”;

Visto il decreto 31 ottobre 2001, n. 440, recante “Regolamento concernente l’organizzazione ed il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive”;

Visto il decreto 12 marzo 2001, recante la “Composizione della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive”;

Visto l’art. 4, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

Vista la proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive espressa in data 15 maggio 2002;

Decreta:

Art. 1.1. Sono adottate le norme procedurali per l’effettuazione dei controlli anti-doping e per la tutela della salute, allegate al presente decreto, oggetto di specifica determinazione 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, alle quali viene data piena applicazione.*

Il presente decreto sarà trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e verrà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 7 agosto 2002

Il Ministro: Sirchia

* Per l’allegato che, nel dettaglio, specifica le norme procedurali per l’effettuazione dei controlli anti-doping e per la tutela della salute si rinvia il lettore al testo di Legge pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 250 del 24 Ottobre 2002.

Decreto Ministeriale 15 ottobre 2002

“Approvazione della lista dei farmaci, sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376”

IL MINISTRO DELLA SALUTE
di concerto con
IL MINISTRO PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI

VISTA la legge 29 novembre 1995, n. 522 recante “Ratifica ed esecuzione della convenzione contro il doping, con appendice, fatta a Strasburgo il 16 novembre 1989;

VISTO l'emendamento all'appendice della Convenzione europea contro il doping nello sport contenente la nuova lista di riferimento delle classi farmacologiche di sostanze dopanti e di metodi di doping vietati e suo documento esplicativo entrato in vigore il 1° settembre 2001;

VISTA la legge 14 dicembre 2000, n. 376 recante “Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping”;

VISTO il decreto 31 ottobre 2001, n. 440 recante “Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive”;

VISTI i criteri che hanno informato la predisposizione della lista delle classi dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive, contenuti nell'allegato I al presente decreto: “Criteri di predisposizione e di aggiornamento della lista di classi dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato vietato per doping”;

VISTA la proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive espressa in data 4 e 18 aprile 2002;

Decreta:

Art. 1

1. E' approvata la lista delle sostanze e pratiche mediche di cui all'allegato II, il cui impiego è vietato per doping a norma dell'articolo 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376.

2. La lista ricomprende i metodi vietati e tutte le classi di sostanze, ancorché non commercializzate nel territorio nazionale o in via di sperimentazione, previste dalla Convenzione di Strasburgo, ratificata ai sensi della Legge 29 novembre 1995, n. 522 e delle indicazioni del Comitato Internazionale Olimpico (CIO) e, in particolare, sulla base dell'Emendamento 14 agosto 2001 all'Allegato della Convenzione europea contro il doping nello sport del 16 novembre 1989.

3. Sono approvati i criteri di predisposizione e di aggiornamento della lista di cui all'allegato I.

4. La lista è composta dalle seguenti cinque sezioni:

- Sezione 1: classi di sostanze vietate;
- Sezione 2: classi di sostanze vietate e relativi principi attivi;
- Sezione 3: classi di sostanze vietate, principi attivi e relative specialità medicinali;
- Sezione 4: elenco in ordine alfabetico dei principi attivi e delle confezioni di specialità medicinali vietate;
- Sezione 5: pratiche vietate.

Il presente decreto sarà trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 15 ottobre 2002

Il Ministro della salute
SIRCHIA

Il Ministro per i beni e le Attività culturali
URBANI

ALLEGATO I

Criteria di predisposizione e di aggiornamento della lista di classi dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche, il cui impiego è considerato vietato per doping.

La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping, istituita e regolamentata dalla Legge 14 dicembre 2000, n. 376 e dal decreto interministeriale 31 ottobre 2001, n. 440, ha predisposto la lista di classi dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche mediche in base ai seguenti criteri e modalità.

CRITERI:

1. La lista intende perseguire l'obiettivo di garantire la certezza della conoscenza e la tutela di coloro che praticano lo sport.
2. La lista, sulla base dei criteri adottati, è la più esaustiva ed, in ogni caso, è aggiornabile secondo le modalità sotto definite.
3. Le classi di sostanze vietate e delle pratiche mediche il cui impiego è considerato doping sono state individuate ai sensi dell'art. 2, comma 1 della Legge 376/2000 nel rispetto delle disposizioni della Convenzione di Strasburgo, ratificata ai sensi della Legge 29 novembre 1995, n. 522 e delle indicazioni del Comitato Internazionale Olimpico (CIO) e, in particolare, sulla base dell'Emendamento 14 agosto 2001 all'Allegato della Convenzione europea contro il doping nello sport del 16 novembre 1989.
4. Le sostanze vietate sono state individuate sulla base delle rispettive caratteristiche chimicofarmacologiche ai sensi dell'art. 2, comma 2 della Legge

376/2000 e sulla base del criterio delle “Categorie Terapeutiche Omogenee”, sulla cui base è formulato il Prontuario Farmaceutico, come approvato preliminarmente dalla Commissione Unica del Farmaco nella seduta del 5-6 febbraio 2002 .

5. La ripartizione in classi delle sostanze e delle pratiche mediche vietate è stata determinata sulla base dei rispettivi effetti fisiologici ai sensi dell’art.2, comma 2 della Legge 376/2000.
6. In ogni principio attivo indicato come sostanza vietata sono ricompresi i suoi sali, esteri, complessi e sinonimi. La Commissione istituita ai sensi dell’art. 3 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 provvede all’aggiornamento periodico della lista delle sostanze dopanti, inserendovi le sostanze di cui abbia accertato l’affinità farmaco-tossico-dinamica alle sostanze elencate nella lista medesima.
7. Per la morfina e i cannabinoidi sono assunti i limiti di concentrazione per la positività ai test attualmente indicati dall’Emendamento 14 agosto 2001 all’Allegato della Convenzione europea contro il doping nello sport del 16 novembre 1989, in attesa di una specifica attività istruttoria di revisione da parte della Commissione, unitamente alle restrizioni previste dai regolamenti federali per l’alcool e i beta-bloccanti.
8. Per i medicinali per uso oculistico, rinologico ed odontostomatologico, contenenti sostanze vietate singole od in associazione, non ricomprese nella lista, è vietata un’assunzione diversa da quella indicata nel foglio illustrativo

MODALITÀ:

La lista di classi dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche mediche è composta dalle seguenti cinque sezioni:

- SEZIONE 1 - CLASSI DI SOSTANZE VIETATE;
- SEZIONE 2 - CLASSI DI SOSTANZE VIETATE E RELATIVI PRINCIPI ATTIVI;
- SEZIONE 3 - CLASSI DI SOSTANZE VIETATE, PRINCIPI ATTIVI E RELATIVE SPECIALITÀ MEDICINALI;
- SEZIONE 4 - ELENCO IN ORDINE ALFABETICO DEI PRINCIPI ATTIVI E DI SPECIALITÀ MEDICINALI VIETATE;
- SEZIONE 5 - PRATICHE VIETATE.

Nella suddetta lista sono indicati tutti i principi attivi il cui impiego è considerato vietato per doping. Specificamente sono indicati anche i principi attivi vietati per cui attualmente non sia stata rilasciata alcuna autorizzazione all’immissione in commercio di specialità medicinale. Nella sezione 3 sono indicate per ciascuna specialità medicinale le confezioni autorizzate, la classificazione ai fini della rimborsabilità, il regime di fornitura e le eventuali relative note restrittive. Nelle associazioni la sostanza vietata è quella indicata per prima o, comunque, a carattere grafico particolare. Per i medicinali a base di principi attivi

descritti nelle Monografie del Formulario Unico Nazionale sono compresi tutti i dosaggi, le forme farmaceutiche e le confezioni autorizzate. In particolare, per i medicinali a base di Mannitolo sono ricompresi tutte i dosaggi e le soluzioni per somministrazione endovenosa.

La notifica scritta compilata da uno specialista in materia respiratoria o dal medico sociale attestante che l'atleta soffre di asma e/o di asma indotta da esercizio fisico dovrà essere inviata alla Federazione sportiva di appartenenza e da questa custodita. La notifica scritta compilata da uno specialista in endocrinologia o dal medico sociale attestante che l'atleta è affetto da diabete dovrà essere inviata alla Federazione di appartenenza e da questa custodita. Per favorire la consultazione della lista, nella sezione 4 i principi attivi e le relative specialità medicinali autorizzate sono disposti in ordine alfabetico. Ai sensi dell'art. 2, comma 3 della Legge n. 376/2000, la Lista sarà sottoposta a revisione periodica. Per l'aggiornamento della Lista la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping si avvale della Banca Dati del farmaco della Direzione Generale della valutazione dei medicinali e della farmacovigilanza nonché dei dati registrativi secondo le procedure autorizzative comunitarie e delle elaborazioni fornite dall'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali e dall'Osservatorio Nazionale sulle Sperimentazioni Cliniche. La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping, peraltro, definisce una lista integrativa delle sostanze da sottoporre ad istruttoria scientifica, candidate a rientrare nelle classi di sostanze il cui impiego è considerato vietato per doping.

Per ciascuna sostanza:

- è nominato un relatore e un contro-relatore;
- sono informati gli organismi internazionali dell'apertura dell'attività istruttoria e delle sue conclusioni;
- l'attività istruttoria sulla sostanza è sottoposta alla Commissione per l'esame e per la decisione finale.

N.B.: per quanto attiene i successivi allegati (classi di sostanze vietate; classi di sostanze vietate e relativi principi attivi), non si reputa opportuno, causa l'enorme mole di dati, di riportarli nel presente Rapporto per cui si rinvia il lettore al testo di Legge pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 278 del 27 novembre 2002, Supplemento Ordinario n. 217)

APPENDICE F
CENNI SULLE SOSTANZE E I METODI DOPANTI

L'ambito delle sostanze in grado di alterare le prestazioni atletiche è molto ampio. La redazione di un elenco quanto più possibile completo deve tenere in considerazione alcuni aspetti essenziali. Innanzitutto, molte sostanze dopanti sono farmaci di cui, in particolare condizioni cliniche, l'atleta non può fare a meno (ad esempio il salbutamolo, per il trattamento sintomatico dell'asma). Altre molecole sono invece fisiologicamente presenti nell'organismo (epo ed altri ormoni). Infine, l'ingegno di chi ha interesse a commercializzare queste sostanze è tale da far divenire ben presto superato anche l'elenco più recente.

In una prima classificazione pragmatica, si distinguono le sostanze proibite in *esogene ed endogene*. Sono considerate endogene tutte quelle sostanze che il nostro organismo può sintetizzare. A questa categoria appartengono gli ormoni sessuali, gli ormoni proteici, la creatina, l'emoglobina. Sono, invece, considerate esogene i composti che l'organismo umano non è in grado di produrre autonomamente, come gli stimolanti, gli analgesici, i diuretici.

Una seconda classificazione si basa sul meccanismo d'azione. Esistono, infatti sostanze in grado di accrescere direttamente o indirettamente:

- la potenza muscolare (creatina, anabolizzanti, glicerolo);
- la disponibilità di substrati energetici (caffaina);
- la resistenza fisica (epo, emoglobina e bicarbonato di sodio);

oppure di ridurre la sensazione di fatica elevando contestualmente la soglia del dolore (allucinogeni e droghe pesanti).

Il 27 novembre del 2002 è stata pubblicata in gazzetta ufficiale il Decreto Ministeriale 15 ottobre 2002 "Approvazione della lista dei farmaci, sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376" redatta dalla Commissione di vigilanza e controllo antidoping del Ministero della Salute, insidiatasi nel dicembre 2001.

Nella lista figurano le seguenti classi di sostanze:

- stimolanti;
- narcotici;
- diuretici;
- agenti anabolizzanti;
- ormoni peptidici, mimetici e analogici.

Sono, invece, sottoposte a restrizione le seguenti sostanze:

- alcool;
- marijuana e altri cannabinoidi;
- anestetici locali;
- corticosteroidi;
- betabloccanti (utilizzati soprattutto negli sport dove è richiesta massima concentrazione e fermezza: tiro a segno, tiro con l'arco e nuoto sincronizzato).

Gli stimolanti eccitano il sistema nervoso centrale rendendo possibile un aumento delle attività fisiche e psichiche, accrescono l'attenzione, riducono la fatica e possono aumentare competitività e aggressività. Vengono adoperati generalmente negli sport collettivi oppure individuali in cui le prove hanno lunga durata. Gli stimolanti più utilizzati sono le efedrine e la caffeina.

I narcotici aumentano la soglia del dolore, consentendo all'atleta di proseguire le competizioni nonostante affaticamento, crampi muscolari, ed eventuali infortuni. Creano una falsa percezione del pericolo e possono portare alla dipendenza fisica.

I diuretici sono utilizzati con la finalità di diminuire il peso corporeo soprattutto negli sport in cui sono istituite delle categorie di peso: nelle discipline di combattimento, nel sollevamento pesi, nel culturismo, nel canottaggio. In passato sono stati utilizzati anche per provocare una diluizione delle urine dell'atleta che aveva abusato di stimolanti o anabolizzanti steroidei ed impedirne così il rinvenimento. La precisione delle moderne attrezzature ha vanificato tale uso.

Gli agenti anabolizzanti si suddividono in beta agonisti con effetti anabolizzanti e anabolizzanti steroidi. I beta agonisti sono medicinali utilizzati per curare l'asma; potenziano la capacità respiratoria e la massa muscolare. Tra di essi si ricorda il clenbuterolo. Gli steroidi anabolizzanti sono derivati sintetici dell'ormone sessuale maschile testosterone e vengono utilizzati allo scopo di aumentare la massa muscolare, parallelamente accrescono l'aggressività e favoriscono in modo consistente il recupero dopo carichi di lavoro particolarmente intensi e protratti. Sono utilizzati soprattutto da atleti dediti a discipline di potenza, quali sollevatori di peso e velocisti. A questa categoria appartiene il nandrolone.

Gli ormoni proteici sono utilizzati per svariati motivi, e l'impiego è favorito dalla relativa difficoltà di rilevamento. I più utilizzati sono l'ormone della crescita (GH) e l'eritropoietina (EPO). L'ormone della crescita viene impiegato come agente anabolizzante, per aumentare la forza, la potenza e la velocità negli sport di breve durata. Non è possibile escluderne la somministrazione in età prepubere al fine di accrescere la statura, requisito indispensabile in alcune discipline sportive (pallavolo, pallacanestro). L'eritropoietina è un ormone renale il cui utilizzo ha la finalità di aumentare la produzione di globuli rossi e quindi la resistenza dell'atleta. Viene utilizzata dai fondisti per migliorare la performance nelle prove di lunga durata: la maratona, la marcia, il ciclismo su strada e il nuoto di fondo.

Tra i metodi di pratica di doping sono elencati il doping ematico, la manipolazione farmacologica, chimica o fisica.

Per ottenere informazioni più dettagliate in merito, si rimanda alla consultazione dei seguenti siti:

www.medicina.univr.it/SMB/labmed/doping/doping_med.htm

www.tallonediachille.it

www.sportedoping.it

APPENDICE G
MORTI DA DOPING

Cenni storici

Da un punto di vista storico, il primo caso accertato di morte da doping risale al 1886, quando il ciclista gallese Arthur Linton morì a seguito dell'assunzione di trimetil nella gara Parigi-Bordeaux. Nel 1904, l'americano Thomas Hicks, dopo aver vinto la maratona olimpica di Atene, venne colto da un grave malore e morì in conseguenza dell'impiego di solfato di stricnina. La medesima sorte toccò a Dorando Petri nella maratona olimpica di Londra del 1908. Nel 1949, al termine della corsa ciclistica Milano-Rapallo, Alfredo Falzini morì a causa dell'ingestione di simpamina e steamina. Nel 1960, alle Olimpiadi, il ciclista danese Hurt Hensen decedette per overdose da amfetamine. È tristemente famosa la morte del ciclista Tommy Simpson, durante il Tour de France del 1967, nell'ascesa al Mont Ventoux, causato dalle stesse sostanze. Ancora a causa delle amfetamine, nel 1968, si verificò la morte di un calciatore francese, Louis Quadri.

Dalla lettura di questa breve rassegna, si evince che, nel corso degli anni, sono estremamente pochi i casi di morti da doping accertati. È possibile aggiungere che tali casi riguardano esclusivamente il mondo dello sport agonistico, per motivi ovvi. Innanzitutto, è solo in tale ambito che si eseguono con regolarità controlli finalizzati alla lotta antidoping, con il duplice intento di evitare la frode sportiva e di salvaguardare la salute degli atleti. È, inoltre, evidente che episodi letali riguardanti sportivi professionisti hanno un'eco notevole ed innescano un percorso di indagine sulle cause della morte estremamente attento. Ciò si verifica, invece, di rado per gli sportivi amatoriali, anche perché la pratica dello sport non sempre avviene con regolarità e continuità.

Morti da doping nello sport non professionistico

Nel mondo dello sport non agonistico, comunque, sono documentati anche alcuni casi di decessi riconducibili con certezza, o quantomeno con alta probabilità, agli effetti di sostanze o di pratiche dopanti. Sono noti, in particolare, decessi di sollevatori di pesi e di *body builders* in conseguenza dell'impiego di steroidi anabolizzanti.

Luke et al. nel 1990³⁹ hanno documentato il caso di un sollevatore di pesi ventunenne deceduto durante la pratica sportiva a seguito dell'impiego di steroidi anabolizzanti. Il giovane, durante un allenamento in palestra, è andato incontro ad un collasso, e nonostante tentativi di rianimazione è deceduto per fibrillazione ventricolare. Dalle indagini testimoniali si è appreso che il soggetto aveva fatto uso di testosterone e nandrolone per via parenterale. All'autopsia è risultata una notevole ipertrofia cardiaca, con estese aree di miocardiosclerosi (soprat-

³⁹ Luke JL, Farb A, Birmani R, Sample B - Sudden cardiac death during exercisa in a weight lifter using anabolic androgenic steroids: pathological and toxicological findings, *Journal of Forensic Science*; 35: 1441-1447 1990.

tutto subepicardica ed a carico del setto); inoltre istologicamente è stato possibile evidenziare piccole aree caratterizzate da necrosi delle miofibre, con infiltrato neutrofilo. Gli Autori ipotizzano che l'impiego di steroidi anabolizzanti abbia determinato un rapido incremento della crescita del cuore, al quale non è corrisposta un'adeguata vascolarizzazione, risultandone, pertanto, un deficit ischemico che si è tradotto nelle lesioni sopra indicate (fibrosi e necrosi).

Licata et Al.⁴⁰ hanno riferito di un pugile di 31 anni deceduto pochi giorni dopo l'interruzione della pratica agonistica, a causa di uno scompenso cardiaco acuto, conseguente ad intossicazione da cocaina assunta per via endovenosa; le indagini necroscopiche, istologiche e tossicologiche hanno evidenziato, sostanzialmente, un quadro di ipertrofia cardiaca, dilatazione dei tratti prossimali dei vasi coronarici con ispessimento delle tonache intima e media, diffusa necrosi miocardia focale, in soggetto dedito all'assunzione voluttuaria di cocaina (come emerso dall'indagine sui capelli). Tali reperti sono risultati del tutto coerenti con gli effetti tipici della cocaina, anche in ragione dell'assenza di altri fattori causali. Il caso in questione si propone come esempio atipico di morte da doping, in quanto l'uso della cocaina, come innanzi accennato, era motivato da finalità voluttuarie, e non dalla ricerca di migliori performance sportive. Vero è, tuttavia, che le sostanze stupefacenti, al di là del discutibile effetto sulle prestazioni agonistiche, rientrano tra quelle "vietate", e pertanto, qualora usate da sportivi, configurano indiscutibilmente situazioni di doping.

Ancora nel 1993 Kennedy e Lawrence⁴¹ hanno riportato il caso di due calciatori australiani, rispettivamente di 18 e di 24 anni, utilizzatori di steroidi anabolizzanti, deceduti in allenamento per scompenso cardiaco acuto. Il più giovane mostrava una cardiomiopatia ipertrofica, il secondo una miocardite; in entrambi l'albero coronarico era esente da lesioni aterosclerotiche e da formazioni trombotiche. I campioni di urine di entrambi sono risultati positivi per oximesterone. Gli Autori ipotizzano che gli steroidi hanno causato, nel soggetto diciottenne, un incremento delle dimensioni cardiache ed una maggiore responsività alle catecolamine, con innesco di un'aritmia fatale; nel secondo i cambiamenti infiammatori hanno costituito verosimilmente un focus aritmogeno.

Nel 1998 Hausmann, Hammer e Betz⁴² hanno descritto un ulteriore caso di morte da doping in un *body builder*. Si trattava di un soggetto di 23 anni, che aveva fatto uso di steroidi anabolizzanti per un periodo di circa 9 mesi e che è deceduto improvvisamente. All'autopsia si è rilevata ipertrofia cardiaca, dilata-

⁴⁰ Licata M, Pierini G, Silingardi E, Savoia L - Cocaina ed attività sportiva: avvelenamento mortale di un pugile, in Atti del VI Congresso Nazionale del Gruppo dei Tossicologi Forensi - SIMLA, Pavia, 17-19 settembre 1993, 1993, Edizioni Medico-Scientifiche, Pavia, pagg. 216-225.

⁴¹ Kennedy MC, Lawrence C, Anabolic steroid abuse and cardiac death, *Med J Aust*; 158: 346-348, 1993.

⁴² Hausmann R, Hammer S, Betz P - Performance enhancing drugs (doping agents) and sudden death - a case report and review of the literature. *International Journal of Legal Medicine*; 111: 261-264, 1998.

zione del ventricolo destro, ispessimento focale dell'endocardio e flaccidità del fegato; istologicamente i caratteri salienti erano rappresentati da ipertrofia delle miofibre, necrosi miocardica focale e steatosi epatica. Gli Autori spiegano che l'uso di androgeni a scopo dopante è una pratica diffusa soprattutto negli sport che richiedono un aumento della forza, quali il sollevamento pesi, ovvero una particolare performance cardiovascolare. Si stima che attualmente circa 1.000.000 di americani ne facciano o ne abbiano fatto uso; in Germania in numero di soggetti giovani che utilizzano steroidi anabolizzanti si aggira intorno alle 100.000 unità. Ancora, risulta che i *body builders* utilizzino tali agenti a dosaggi superiori di 4-10 volte rispetto a quelli terapeutici, spesso in associazione con altre sostanze (quali stimolanti e diuretici).

Sono state rinvenute anche altre informazioni inerenti casi di morte da doping in sportivi non professionisti. Ulteriori filoni di approfondimento e riflessione possono riguardare la caratterizzazione delle morti da doping acute ed a distanza da tempo (sulla base dell'assunto che le pratiche dopanti possono produrre alterazioni non immediatamente letali, ma che innescano o accelerano altre patologie mortali). Così come è di sicuro interesse il tema dei danni non mortali da doping, sia acuti che cronici, eventualmente anche alla luce di problematiche di tipo risarcitorio.

APPENDICE H

STUDIO PILOTA TRA MEDICI ITALIANI SU CONOSCENZE E
CONSAPEVOLEZZA DEL DOPING

Durante un incontro scientifico organizzato dall'Associazione Medico Sportiva di Benevento (affiliata alla FMSI⁴³) e dal Comitato Scientifico Sannita di Riabilitazione (affidente alla SIMFeR⁴⁴) svoltosi a Benevento nell'ottobre 2002, è stato condotto uno studio pilota mediante somministrazione di un breve questionario, per sondare tra i partecipanti al convegno, il livello di percezione del fenomeno doping nel mondo dello sport amatoriale

Sono stati invitati a rispondere al questionario 98 medici, di cui 27 donne e 71 uomini. La loro età media era di 42,7 anni. La provenienza dei medici invitati a rispondere al questionario era così suddivisa: 53 dalla Campania; 21 dal Lazio; 14 dalla Puglia; 7 dal Molise; 3 dalla Basilicata. Il 31,6% erano fisiatri, il 26,5% medici dello sport e il 9,1% ortopedici, il 12,2% possedevano altre specializzazioni, mentre il 20,4% non possedevano alcuna specializzazione.

Hanno risposto al questionario 56 medici, 42 uomini e 14 donne. L'età media dei rispondenti era di 46,1 anni, con una deviazione standard di 6,1. Il 34,5% esercitava la professione da più di 20 anni, il 54,6% da 10 a 20 anni e il restante 10,9% da meno di 10 anni.

Gli intervistati provenivano prevalentemente dalla regione Campania (45), mentre solo pochi esercitavano al di fuori di tale regione (Puglia 5; Basilicata 3; Lazio 1). Si trattava prevalentemente di medici dello sport (30,3%) e fisiatri (30,3%), mentre il 14,5% erano medici di base. Le altre specialità mediche dichiarate dagli intervistati erano: medicina legale (2), dirigente ASL (2), medicina interna (1), laboratorio di analisi (1), radiologo (1), emergenza (1), ortopedia e traumatologia (1), chirurgia generale (1), gastroenterologia (1), continuità assistenziale (1), direttore distretto sanitario (1), continuità assistenziale (1), geriatria e gerontologia (1), altro – non descritto (1).

Solo il 29,1% dei rispondenti tiene conto della possibilità che i farmaci prescritti possano dare positività al controllo antidoping, il 49,1% ne tiene conto in alcuni casi, mentre il 21,8% non considera mai questa eventualità. La grande maggioranza degli intervistati (90,9%) è convinto che il fenomeno doping interessi anche gli sportivi non agonisti. È stato chiesto di elencare nel questionario le sei classi di sostanze dopanti previste dal CONI, ordinandole secondo quelle che si ritenevano maggiormente bisognose di una revisione. Hanno risposto a tale quesito 25 medici (di cui 10 erano medici dello sport); dei 25 soggetti che hanno risposto solo 10 sono stati in grado di elencare più di 3 classi di sostanze, per altro non coincidenti con quelle previste dalla lista del CONI. Le sostanze citate più di frequente sono state: gli anabolizzanti, l'eritropoietina (epo) ed altri prodotti per il doping del sangue, gli stimolanti e i cortisonici (vedi tabella 1). Il 23,2% ha dichiarato di avere avuto nell'ultimo anno di attività contatti con sportivi non agonisti che fanno uso di doping; 10 inter-

⁴³ La FMSI è la Federazione Medico Sportiva Italiana

⁴⁴ La SIMFeR è La Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione

vistati (di cui 7 erano medici dello sport), pari al 18,2% dei rispondenti, ha avuto anche occasione di rilevare patologie connesse all'uso di doping. L'associazione tra uso di sostanze dopanti e uso di stupefacenti è ritenuta possibile dal 90,4% e solo il 7,7% lo esclude. Nell'esercizio della professione solo il 14,5% degli intervistati afferma di avere ricevuto proposte o presentazioni riguardanti sostanze dopanti, richieste o proposte ricevute principalmente da atleti, tecnici o dirigenti sportivi. La stragrande maggioranza degli intervistati (98,2%) ritiene che il doping sia un serio problema di salute pubblica ed il 74,5% considera il doping alla stessa stregua di una sostanza stupefacente. Il giudizio sulle campagne antidoping in corso è piuttosto contrastato: il 44,6% le ritiene efficaci, mentre il 55,4% è di parere contrario. I medici del campione intervistato si sono mostrati disponibili a partecipare a campagne anti-doping (ben 48 su 52), ma solo il 44,6% si sente preparato a diffondere una informazione corretta. Passando al tema degli integratori alimentari, il 94,5% ritiene che l'uso di tali integratori sia diffuso tra i giovani e indica negli allenatori e nei compagni di attività come coloro che ne suggeriscono l'utilizzo. Il 5,6% degli intervistati stessi consiglia l'uso di integratori: si tratta di 3 intervistati, di cui 1 è un medico delle sport. Le motivazioni che spingono all'uso di tali sostanze sono: per il 64,3%, il miglioramento delle prestazioni sportive, per il 51,8% la modificazione della propria struttura corporea e solo per il 3,6% le carenze alimentari. Il 74,5% ha ricevuto da informatori farmaceutici (o altri operatori) proposte per dimostrazioni riguardanti integratori alimentari, tra questi il 12,7% afferma che ciò è accaduto con grande frequenza.

Commenti

Il numero di medici che ha risposto al questionario somministrato è stato pari al 57,1% di quelli invitati. Il campione che si è venuto a determinare in base alle adesioni non differiva nella composizione per sesso, età e specialità rispetto al totale del gruppo dei medici che erano stati invitati a rispondere al questionario. Gli intervistati possono essere considerati un campione rappresentativo dei medici aderenti alla FMSI e alla SIMFER. La composizione del campione intervistato è tale da poter essere considerato composto da sanitari particolarmente attenti ai temi legati alla salute nello sport. Pur tuttavia, dalle risposte si evince che l'attenzione verso il problema doping è piuttosto scarsa. Meno di un terzo tiene conto della possibilità che i farmaci prescritti possano dare positività al controllo antidoping. Nessuno degli intervistati è stato in grado di elencare con esattezza le classi di sostanze dopanti così come definite dal regolamento antidoping del CONI e solo il 17,8% ha elencato almeno tre classi di sostanze. La percezione del fenomeno è comunque alta, anche se i contatti diretti con atleti o persone che assumono sostanze dopanti non è molto frequente. La diffusione del doping e la sua pericolosità sono note alla stragrande maggioranza dei medici intervistati, ma meno della metà si sente preparato sul tema. Un dato preoccupante riguarda l'osservazione di soggetti con patologie verosimilmente derivan-

ti da abuso di sostanze dopanti: 1 su 6 ne ha osservati, di cui il 70% sono medici dello sport. Questa è ovviamente la categoria di specialisti intervistati più esposta a tale evenienza. Il capitolo degli integratori alimentari vede una percezione netta dell'ampia diffusione del fenomeno e del loro uso improprio. Si tratta di sostanze che vengono pubblicizzate apertamente presso il pubblico e presso i medici, anche con grande assiduità.

Tabella 1. Sostanze dopanti elencate dagli intervistati e numero di citazioni (25 rispondenti su 56 intervistati)

Anabolizzanti	15	Epo e simili	11
Stimolanti	9	Sostituti del sangue	6
Cortisone	5	Altri ormoni	5
Diuretici	3	FANS	3
Insulina	3	Aminoacidi	2
Anfetamine	2	Beta Stimolanti	2
Cannabis	2	Emodoping	2
Gonadotropine	2	Narcotici	2
Steroidi	2	Anestetici locali	1
Antiasmatici	1	Cocaina	1
Complessi vitaminici	1	Corticosteroidi	1
Efedrina	1	Epinefrina e derivati	1
Integratori	1	Carnitina	1
Sostituti Psicostimolanti	1		

APPENDICE I
BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

La vastità del tema del doping impone la necessità di un preciso orientamento nei diversi campi medico sociali toccati da questo problema. Nei paragrafi che seguono sono illustrati, senza alcun intento di esaustività, alcuni lavori tratti dalla letteratura scientifica. Questi rappresentano utili strumenti per poter meglio analizzare alcuni ambiti connessi al tema del doping nello sport amatoriale: l'epidemiologia del doping, le inchieste sul doping nello sport amatoriale, la prevenzione del doping, e la conoscenza del doping tra i medici di famiglia. Gli studi sono stati reperiti attraverso la banca dati medica informatizzata ad accesso gratuito del National Institutes of Health degli USA, nota come MEDLINE.

1.1 Epidemiologia del doping

Fin dal 1986 la commissione medica del CIO (Comitato Internazionale Olimpico) ha messo in guardia contro l'uso delle sostanze dopanti (tra cui stimolanti, narcotici, anabolizzanti, betabloccanti e diuretici), specie nelle attività sportive in cui non sono previsti controlli, promuovendo una informazione consapevole sui danni derivanti dall'uso di tali sostanze. (Dickhuth, 1989)

L'uso di farmaci destinati ad aumentare le prestazioni sportive è un fenomeno in crescita tra gli adolescenti ed è stato, talvolta, associato ad una propensione maggiore verso comportamenti a rischio per la salute (uso e scambio di siringhe). In assoluto chi pratica sport non è a maggior rischio di dipendenza da droghe. Tuttavia, esiste un sottogruppo di sportivi, che praticano alcuni tipi di sport in maniera intensiva, e che sono a maggior rischio di sviluppare una dipendenza da sostanze che accrescono le prestazioni sportive e da droghe. Tale correlazione viene spiegata da meccanismi neurobiologici. (Franques, 2001)

In Norvegia 15.208 atleti appartenenti alla Confederazione Sportiva Norvegese sono stati sottoposti a controlli tra il 1977 e il 1995. Sono state verificate 130 positività, pari all'1,2% degli atleti (1,4% tra gli uomini e 0,3% tra le donne). La percentuale di positività è risultata in calo nel periodo sotto osservazione. (Bahr, 1998)

In Francia la prevalenza dell'uso di sostanze dopanti tra gli adolescenti che praticano sport è stimato tra il 3 e il 5%, con percentuali maggiori tra i ragazzi, tra i più grandi e tra quelli che praticano sport a livello competitivo. Tra gli adulti che praticano sport a livello amatoriale la prevalenza di doping va dal 5 al 15%. Sono coinvolti tutti gli sport, con maggior prevalenza negli uomini e nelle classi di età 20-25 e 35-39. I farmaci più utilizzati sono: stimolanti, narcotici, corticosteroidi e steroidi anabolizzanti. Il grado di diffusione del doping nello sport ed i relativi rischi potenziali per la salute sono tali da dover essere considerati come un vero problema di sanità pubblica. Ciò significa che i medici devono considerarli come qualunque altro problema medico e cambiare il loro comportamento verso il doping, che non può essere ricondotto alla sola definizione della lista delle sostanze proibite. Per quanto riguarda le federazioni sportive, devono finalmente riconoscere che la prevalenza del doping è alta. Nuovi studi sono

essenziali per determinare i motivi del doping e per individuare i fattori predittivi, in modo da rendere efficienti le campagne di prevenzione. (Laure, 2000)

L'uso di amfetamine è diffuso anche tra gli scalatori in media altura. Una indagine svolta in Austria ha evidenziato in un campione di 253 maschi che il 7,1% è risultato positivo alle amfetamine tra chi arriva oltre i 3300 metri, il 2,7% tra chi raggiunge cime tra i 2500 e 3300, mentre al di sotto dei 2500 non sono stati trovati soggetti positivi. Se ne deduce che l'uso di sostanze farmacologiche è abbastanza comune tra chi pratica sport amatoriale in alta montagna. Tali comportamenti possono essere di rilevanza medica in situazioni di emergenza. (Roggla, 1993)

In Italia, per valutare la conoscenza, l'attitudine e l'uso di sostanze dopanti nello sport, nel 1990 sono stati intervistati 1.015 atleti e 216 tra allenatori, dottori e manager. Il 30% tra atleti, allenatori e manager e il 21% dei medici hanno affermato che le prestazioni sportive possono essere migliorate attraverso l'uso di sostanze farmacologiche. Oltre il 10% degli atleti ha indicato l'esistenza di un uso frequente di amfetamine e steroidi anabolizzanti sia a livello nazionale sia internazionale, mentre l'uso occasionale è del 20-30%. Il 62% degli atleti che hanno ammesso di aver ricevuto pressioni da parte di allenatori e manager per l'uso di sostanze dopanti. Il 70% degli atleti ha dichiarato che l'accesso a sostanze dopanti è semplice. Sia atleti che allenatori e manager nell'82% chiedono maggiori controlli sia durante le gare che negli allenamenti. (Scarpino, 1990)

Oltre alle sostanze dopanti va tenuto sotto osservazione l'abuso di NSAID (non steroidal anti inflammatory drug) utilizzati per mascherare il dolore prima di fare attività sportive. Tale abuso può essere esteso in quanto sostanze come acido acetilsalicilico e ibuprofene vengono considerate innocue. Studi condotti in Svizzera tra gli atleti che praticano sport di "resistenza", indicano una prevalenza nell'uso di NSAID del 5-10%. Anche se si tratta di numeri non grandi, è essenziale diffondere informazioni corrette sull'uso di certi farmaci per chi fa pratica sportiva. (Mahler, 2001)

- Bahr R, Tjornhom M. Prevalence of doping in sports: doping control in Norway, 1977-1995. *Clin J Sport Med*; **8**:32-7, 1998
- Franques P, Auriacombe M, Tignol J. [Sports, use of performance enhancing drugs and addiction. A conceptual and epidemiological review]. *Ann Med Interne* **152**:37-49, 2001
- Kindlundh AM, Isacson DG, Berglund L, Nyberg F. Factors associated with adolescent use of doping agents: anabolic-androgenic steroids. *Addiction* ;**94**:543-53, 1999
- Laure P [Doping: epidemiological studies] *Presse Med*; **29**:1365-72, 2000
- Laure P. Doping in sport: doctors are providing drugs. *Br J Sports Med* ;**31**:258-9, 1997
- Laure P. Epidemiologic approach of doping in sport. A review . *J Sports Med Phys Fitness*; **37**:218-24, 1997

- Mahler N. [Misuse of drugs in recreational sports]. *Ther Umsch*; **58**:226-31, 2001
- Moretti G, Saia M, Cecchetto E, Marin V. [Dietary supplements and doping in a population of non-professional athletes: prevalence study]. *Ann Ig*; **13**:351-8, 2001
- Roggla G, Roggla M, Zeiner A, Roggla H, Deusch E, Wagner A, Hibler A, Haber P, Laggner AN. [Amphetamine doping in leisure-time mountain climbing at a medium altitude in the Alps]. *Schweiz Z Sportmed* ;**41**:103-5, 1993
- Scarpino V, Arrigo A, Benzi G, Garattini S, La Vecchia C, Bernardi LR, Silvestrini G, Tuccimei G. Evaluation of prevalence of doping among Italian athletes. *Lancet* **336**: 1048-1050, 1990

1.2 Inchieste sul doping tra gli adolescenti e tra gli sportivi amatoriali

IN EUROPA

In Svezia 2.700 adolescenti tra i 16 e i 19 anni hanno risposto ad un questionario anonimo somministrato allo scopo di investigare l'importanza di fattori di rischio, quali quelli socio-demografici, dell'attività sportiva, dell'uso di alcol e tabacco, nei confronti dell'uso d'agenti dopanti. Il 2,7% dei maschi e lo 0,4% delle femmine hanno fatto uso almeno una volta di sostanze dopanti. Il motivo principale dell'uso era il miglioramento del proprio aspetto e quello delle prestazioni sportive. (Kindlundh, 1998). Tra i fattori di rischio è risultato che un allenamento intenso, il fumo, un forte consumo di alcol, il vivere da soli è associato significativamente all'uso di sostanze dopanti. Così come l'uso di oli di cannabis, LSD, amfetamine e oppioidi sono correlati con l'uso di steroidi anabolizzanti-androgenici. (Kindlundh, 1999)

In Svizzera si riscontra un'alta sensibilità verso il problema del doping. Tra le 1.201 persone, tra i 18 e 74 anni, intervistate nel settembre 1995 ben 84% riteneva che il doping fosse un problema "molto serio" nello sport di élite e il 44% lo pensava anche per lo sport amatoriale. Per gli intervistati le fonti del doping sono: per il 91% nel mercato nero, l'80% trainer e atleti e il 74% gli stessi centri di fitness. Tuttavia, dei 14 genitori che avevano figli che praticavano sport attivamente, solo uno spingerebbe il figlio a lasciare lo sport per paura del doping. (Nocelli, 1998)

In un'inchiesta condotta nel 1999 tra 3000 studenti della regione francese del Midi-Pyrénées il 7,1% ha dichiarato di aver consumato sostanze ritenute dopanti, le percentuali maggiori si rilevano tra i maschi delle ultime classi. L'8,7% è stato tentato dall'uso di sostanze ritenute dopanti, che diventa il 10,3% tra coloro che praticano sport attivamente. Confrontando i risultati con un'analoga inchiesta condotta nel 1991, si vede come le percentuali riscontrate rimangono pressoché stabili. (Pillard, 2000)

NEGLI STATI UNITI

L'uso di androstendione ed altri ormoni, stimato in un'indagine che ha coinvolto 511 frequentatori di palestra del Massachusetts (USA), era tra gli uomini del 18%, quello di efedrina del 25% e quello di steroidi anabolizzanti del 5%, per le donne le percentuali erano rispettivamente del 3, 13 e 0%. Estendendo le stime a tutta la popolazione americana si arriva a calcolare che 1,5 milioni di persone ha fatto uso di ormoni cortico-surrenalici e 2,8 milioni ha fatto uso di efedrina negli ultimi tre anni. (Kanayama, 2001)

Tra gli studenti americani della città di Minneapolis è stato riscontrato che il 4,7% dei ragazzi ed il 3,2% delle ragazze ha ammesso di far uso di steroidi, quote che sono più alte tra gli afro-americani, i giocatori di football e chi pratica wrestling (Radakovich, 1993)

Nel Colorado in una indagine che ha coinvolto circa 7.000 studenti è stata stimata una prevalenza dell'uso di AAS (steroidi anabolizzanti androgenici) pari al 2,7% (4,0% tra i maschi e 1,3 tra le femmine). Solo il 18% degli studenti ha dichiarato di avere ricevuto informazioni sugli AAS da parte di medici (Tanner, 1995)

Tra 2.113 studenti di scuola superiore di Chicago il 4,4% ha ammesso l'uso di AAS, 6,5% tra i maschi e 2,5 tra le femmine. Tra gli atleti tale percentuale era più alta, arrivando al 5,5%, contro il 2,4% dei non atleti. (Terney, 1990)

In una inchiesta svolta tra 1.010 studenti del Texas il 5,0% dei maschi e il 1,4 delle femmine ha ammesso di fare uso di AAS. Le percentuali salgono al 5,9 tra gli atleti delle scuole più ricche, mentre le percentuali scendevano al 1,4% tra gli studenti di scuole che si trovano in distretti meno ricchi. Si inizia a far uso di AAS mediamente a 14 anni, e l'età mediana di inizio è 17 anni. La fonte principale per procurarsi tali sostanze è il mercato nero, mentre per il 7,4% gli steroidi vengono forniti da medici. (Windsor, 1989)

Una revisione degli articoli scientifici sull'argomento attesta tra il 3 e il 12% la quota di coloro che ammettono di fare uso di AAS negli Stati Uniti. Le strategie per contrastare il problema sono diverse e coinvolgono l'educazione e le misure di prevenzione. Tuttavia, è la società basata sullo spirito vincente e sull'aspetto che induce all'uso di mezzi per accrescere le proprie prestazioni, anche se illeciti e pericolosi per la salute. "We must change our values" conclude il dottor Yesalis, autore del lavoro. (Yesalis, 2000)

Negli Stati Uniti gli studenti più propensi all'uso di steroidi anabolizzanti sono quelli che fanno abuso più di frequente di alcool e marijuana, il che suggerisce che i due problemi vanno affrontati congiuntamente. (Elliot, 1996)

IN SUD AFRICA

In Sud Africa le percentuali di uso di sostanze dopanti sono sensibilmente più basse, anche se l'indagine presa come riferimento è stata effettuata all'inizio degli anni novanta. Su 361 studenti intervistati con un questionario anonimo il 5,9 per 1.000 ha ammesso l'uso di steroidi (11,7 tra i maschi e 12,5 tra i maschi sportivi) con differenze significative tra i diversi gruppi etnici. La conoscenza degli effetti del doping era assai scarsa, in particolare tra le ragazze e tra coloro che non praticavano sport. Chi fa sport riceve pressione per prestazioni sempre migliori e trova facilmente sostanze dopanti attraverso i loro stessi compagni (Schwellnus, 1992)

- Albrecht RR. Drug use amongst young athletes. Do any of us really know what we're talking about? *Sports Med* **22**:351-354, 1996.
- Elliot D, Goldberg L. Intervention and prevention of steroid use in adolescents. *Am J Sports Med* **24**:S46-7, 1996
- Garnier A "Education pour la santé et prévention du dopage" *Actualite et Dossier en Sante Publique*, **35**:6-8, 2001

- Kanayama G, Gruber AJ, Pope HG Jr, Borowiecki JJ, Hudson JI. Over-the-counter drug use in gymnasiums: an underrecognized substance abuse problem? *Psychother Psychosom* ;**70**:137-40, 2001
- Kindlundh A.M.S., Isacson D.G.L. Doping among high school students in Uppsala, Sweden : A presentation of the attitudes, distribution, side effects, and extent of use. *Scandinavian Journal of Social Medicine*; **26**: 71-74, 1998
- Nelson MA. Androgenic-anabolic steroid use in adolescents. *J Pediatr Health Care*; **3**:175-80, 1989
- Nilsson S, Baigi A, Marklund B, Fridlund B. The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in a county of Sweden. *Eur J Public Health*; **11**:195-7, 2001
- Nocelli L, Kamber M, Francois Y, Gmel G, Marti B. . Discordant public perception of doping in elite versus recreational sport in Switzerland. *Clin J Sport Med*; **8**:195-200, 1998
- Pillard F., Grosclaude P., Navarro F., Godeau E., Riviere D. “Enquête épidémiologique sur le dopage sportif en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées en 1999, résultats préliminaires.” *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*; **42**:185-186, 2001
- Radakovich J, Broderick P, Pickell G. Rate of anabolic-androgenic steroid use among students in junior high school. *J Am Board Fam Pract* ;**6**:341-345, 1993.
- Rickert VI, Pawlak-Morello C, Sheppard V, Jay MS. Human growth hormone: a new substance of abuse among adolescents ? *Clin Pediatr*; **12**:723-6, 1992.
- Schweltnus MP, Lambert MI, Todd MP, Juritz JM. Androgenic anabolic steroid use in matric pupils. A survey of prevalence of use in the western Cape. *South Afr Med J*; **3**:154-8, 1992
- Tanner SM, Miller DW, Alongi C. Anabolic steroid use by adolescents: prevalence, motives, and knowledge of risks. *Clin J Sport Med*; **2**:108-115, 1995.
- Terney R, McLain LG. The use of anabolic steroids in high school students. *Am J Dis Child*; **144**:99-103, 1990
- Turblin P, Grosclaude P, Navarro F, Rivière D, Garrigues M. Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées. *Science & Sports*; **10**:87-94, 1995
- Windsor R, Dumitru D. Prevalence of anabolic steroid use by male and female adolescents. *Med Sci Sports Exerc* ;**21**:494-7, 1989.
- Yesalis CE, Bahrke MS. Doping among adolescent athletes. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*; **14**:25-35, 2000.

1.3 Prevenzione del doping

Diversi interventi di informazione e formazione sul doping nelle scuole sono stati svolti nelle scuole degli USA negli anni novanta. Questi in generale hanno dimostrato che i gruppi di studenti che avevano ricevuto un intervento formativo sul problema doping mostravano un minor interesse ed una minor propensione all'uso di steroidi e di droghe in generale. (Goldberg, 1996, 2000; Tricker, 1996) Risultati analoghi sono stati ottenuti in Francia, dove, in un intervento di formazione svolto nei confronti di sportivi adolescenti, è stato dimostrato un aumento significativo della sensibilità verso il problema del doping e un rafforzamento degli strumenti per il rifiuto di farne uso. (Laure, 1999) Tali interventi sono importanti perché il livello di conoscenza dei rischi derivanti dall'uso di sostanze dopanti o di droghe cosiddette ricreazionali è risultato scarso. Un ruolo in questa formazione possono senz'altro averlo il personale medico che segue i giovani atleti, sia in ambito sportivo sia universitario. (Price, 1995). Sono, infatti, le proprie convinzioni su effetti e ipotetici vantaggi dell'uso di sostanze dopanti, derivanti da convinzioni personali, consigli dei compagni e paura di essere scoperti, che giocano un ruolo decisivo nell'utilizzo delle sostanze bandite. Programmi "ad hoc" sono necessari perché l'atteggiamento dei giovani sportivi cambi e vengano premiati comportamenti responsabili. (Hoppeler, 1995)

La popolazione scolastica che fa pratica sportiva è sempre crescente. Gli esami clinici pre-agonistici sono mirati principalmente a valutare lo stato di salute del giovane atleta. Tuttavia, questi possono essere utilizzati come strumento di screening per monitorare pratiche non salutari, quali l'uso di droghe, l'abuso di alcol o di altri comportamenti nocivi per la salute. L'American Medical Association ritiene che tali esami possono essere una buona occasione per investigare l'eventuale pratica da parte degli adolescenti di comportamenti a rischio e quindi di fornire loro adeguate informazioni sulla loro salute (American Medical Association, 1993)

Uno studio australiano del 1997 ha investigato la relazione tra la conoscenza degli effetti a lungo termine dell'uso di steroidi anabolizzanti e il loro comportamento verso queste sostanze. Il risultato è stato che appare scarsa la relazione tra livello di conoscenza e uso di anabolizzanti, e che, quindi, anche conoscere gli effetti collaterali di tali sostanze non mette a riparo gli atleti dall'utilizzo. (Anshel, 1997)

- Anshel MH, Russell KG. Examining athletes' attitudes toward using anabolic steroids and their knowledge of the possible effects. *J Drug Educ*; **27**:121-145, 1997.
- Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Ensuring the health of the adolescent athlete. *Arch Fam Med* ;**2**:446-448, 1993.
- Goldberg L, Elliot D, Clarke GN, MacKinnon DP, Moe E & al. Effects of a multidimensional anabolic steroid prevention intervention. *The Adolescents*

Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS) Program. *J Am Med Assoc*; **276**:1555-1562, 1996.

- Goldberg L, MacKinnon DP, Elliot DL et al. The adolescents training and learning to avoid steroids program: preventing drug use and promoting health behaviours. *Arch Pediatr Adolesc Med* ;**154**:332-8, 2000
- Hoppeler HH, Kamber MF, Melia PS. Doping and prevention of doping: International Cooperation. *Clin J Sport Med* ;**2**:79-81, 1995.
- Laure P, Lecerf T [Prevention of doping in sport in adolescents: evaluation of a health education based intervention]. *Arch Pediatr* ;**6**:849-54, 1999
- Price KO, Huff PS, Isetts BJ, Goldwire MA. University-based sports pharmacy program. *Am J Health Syst Pharm*; **52**:302-309, 1995.
- Tricker R; Connolly D. Drug education and the college athlete: evaluation of a decision-making model. *J Drug Educ* ;**26**:159-181, 1996

1.4 Doping e medici di famiglia

Per valutare la conoscenza dei medici di famiglia (GP - General Practitioner) sulle sostanze illegali nello sport è stata effettuata nel West Sussex (Regno Unito) un'indagine utilizzando un questionario postale inviato ad un campione di 157 GP. Solo il 35% dei rispondenti era al corrente dell'esistenza di linee guida sulle sostanze dopanti presenti nel British National Formulary⁴⁵ e il 12% era convinto che i GP potessero prescrivere anabolizzanti, anche per ragioni non mediche. Se ne deduce che la conoscenza di quali sono le sostanze proibite nello sport da parte dei GP è scarsa, così come la conoscenza delle linee guida adottate da organismi ufficiali sul tema. Combattere il doping richiede la formazione sia di medici sia degli atleti. (Greenway, 1997)

Un'analoga ricerca è stata condotta in Olanda nel 1996 contattando 1.000 GP. Al questionario postale hanno risposto il 49% dei GP contattati. Dei rispondenti il 18% ha riportato di essere stato consultato riguardo al doping durante l'anno precedente l'intervista, i GP coinvolti con il mondo sportivo sono stati consultati più di frequente. Dei pazienti che hanno chiesto consigli sul doping il 95% erano atleti. Le richieste riguardavano gli effetti collaterali e i rischi associati all'uso di sostanze dopanti. La gran parte dei GP ha mostrato scarsa conoscenza su dosaggi, modi di somministrazione, e uso combinato di sostanze, così come sulle sostanze usate per mascherare l'uso del doping. Inoltre, i GP hanno dichiarato di avere poche conoscenze sulla lista ufficiale delle sostanze dopanti. I GP coinvolti nello sport mostravano migliori conoscenze, e il 70% indicava la necessità di migliorare la loro formazione su questo tema. Solo pochi GP hanno dichiarato di essere disposti a prescrivere sostanze dopanti senza indicazione medica. La maggioranza non era propensa a monitorare un atleta durante l'uso di sostanze dopanti. La possibilità di diffondere brevi opuscoli sul tema doping, indirizzati specificamente ai GP, è accolta favorevolmente, così come l'inserimento dell'argomento doping sulle più diffuse guide utilizzate nell'ambito della pratica e nei corsi universitari. Si è visto nell'indagine che, nel caso vengano richiesti interventi sul doping, i GP tendono ad indirizzare i pazienti ad altre figure mediche. Questo è contrario alla deontologia. Sarebbe auspicabile avere una lista di medici esperti sul tema disponibili a migliorare la sorveglianza degli atleti a rischio doping. (Hartgens, 1996)

In Francia un'inchiesta sul tema del doping ha coinvolto 280 medici di medicina generale intervistati telefonicamente. Il tasso di risposta è stato del 62% (122 maschi e 51 femmine) con un'età media di 44,5 anni. I medici intervistati

⁴⁵ Il British National Formulary (BNF) è il libro ufficiale di consultazione ad uso del personale del sistema sanitario britannico (medici, farmacisti, infermieri e altri professionisti di sanità). Redatto con la consulenza di esperti clinici il BNF fornisce indicazioni aggiornate sulla prescrizione, sulla posologia e sulla somministrazione dei farmaci e copre tutte le medicine prescrivibili nel Regno Unito. È aggiornato ogni 6 mesi ed è prodotto congiuntamente dall'associazione medica britannica e dalla società farmaceutica reale della Gran Bretagna.

hanno mostrato scarsa familiarità con il tema doping, in particolare delle diverse famiglie di sostanze proibite questi hanno saputo menzionare solo anabolizzanti e amfetamine. Solo il 50% ritiene che il doping riguardi anche i ragazzi, e il 34% ha dovuto affrontare problemi connessi al doping nei 12 mesi precedenti l'intervista. Per l'87% degli intervistati il doping è un serio problema di salute pubblica e il 60% lo considera come un forma di tossicodipendenza. Il 61% considera inefficienti le campagne effettuate sul tema, e il 92,5% desidererebbe prenderne parte, ma l'83% non si sente preparato. Il possesso di una specializzazione in medicina dello sport non sembra avere influenza sulle risposte. L'indagine ha messo in luce come il doping non è considerato sufficientemente come un problema di salute reale piuttosto che una pratica ristretta a coloro che praticano attività agonistica. Sono apparsi, inoltre, necessari strumenti di prevenzione efficienti nei confronti dei pazienti che praticano sport. (Laure, 1997)

Il problema del doping si fa sentire anche in Islanda, dove l'allarme è riportato da un lavoro del 1993 (Petursson, 1993). Nello studio si segnala la necessità, da parte dei medici che vengono a contatto con il problema, del coraggio di una pubblica denuncia, oltre che un franco rapporto con i media per mettere in atto una campagna di dissuasione dall'uso di sostanze dopanti.

- Dickhuth HH, Berg A, Baumstark M, Rokitzki L, Huonker M, Keul J [Doping-also a problem in general practice?] *Fortschr Med*; **107**:585-8, 1989
- Greenway P, Greenway M. General practitioner knowledge of prohibited substances in sport. *Br J Sports Med*; **31**:129-31, 1997
- Hartgens F, Rietjens G, van Haren SF, Vogels T en Vrijman EN General practitioners and doping. <http://www.necedo.nl/pub21b.htm>
- Laure P [General practitioners and doping in sports: knowledge and attitudes] *Sante Publique*; **9**:145-56 1997
- Petursson P. [Physicians faced with reporting in campaign against doping]. *Nord Med*; **108**:182-3, 1993

Finito di stampare in Tivoli
nel mese di febbraio 2004
Grafiche Chicca & C., s.n.c.