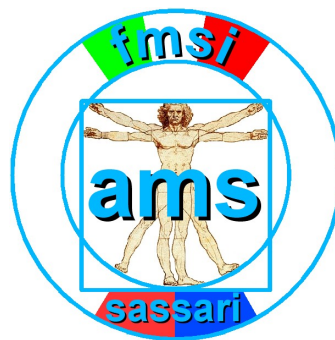


Antonio Vargiu

DOPING E ANTIDOPING



Associazione Medico Sportiva Sassarese
via Roma, 15 – Sassari

INDICE

Premessa	pag. 3
----------------	--------

DOPING

Definizione	pag. 3
Storia	pag. 3
Diffusione	pag. 4
Motivazioni	pag. 4
Cenni sulle sostanze e i metodi	pag. 5
Danni del doping	pag. 7

ANTIDOPING

Storia	pag. 9
Il Codice	pag. 10
Iniziative nazionali (FMSI, CONI, Legge 376)	pag. 13
Accenni alle procedure antidoping	pag. 15
Considerazioni conclusive	pag. 16

ALLEGATI	pag. 17
LINK UTILI	pag. 17

Premessa

Questo argomento, di scottante attualità per tutti quelli che si occupano di attività fisica a tutti i livelli, assume una complessità sempre maggiore man mano che passa il tempo, nell'eterna lotta tra chi il doping lo usa e chi lo combatte. Nell'affrontarne la trattazione, nel tentativo di dare al lettore un'idea corretta del fenomeno, cercherò di descriverne i concetti fondamentali in capitoli schematici, riferendomi il più possibile a dati attendibili. Alla fine saranno riportati i testi di documenti importanti indispensabili per completare il discorso. Poiché la produzione degli enti internazionali è in inglese, le traduzioni non hanno carattere ufficiale anche se sono state prese da siti ufficiali. Pertanto si inseriscono alcune versioni originali dei testi più significativi. Si consigliano infine alcuni siti ufficiali di enti che si occupano di antidoping per accedere alla letteratura completa e aggiornata.

DOPING

Definizione di doping

Una definizione moderna potrebbe essere quella proposta dal Gruppo Europeo di Etica secondo cui 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”. Per la natura complessa del doping una definizione sola non può però comprenderne tutti gli aspetti e gli ambiti.

Storia

Nell'antichità classica il ruolo dello sport era, se possibile, più importante di quello odierno. Nell'antica Grecia i giochi olimpici, cominciati ufficialmente nel 776 a.c., interrompevano le guerre e i vincitori acquisivano onori immensi per sé e per i propri cari per tutta la vita. Con l'importanza della vittoria cresceva la ricerca di qualunque sistema per accrescere le prestazioni sportive. Allenamenti prolungati e assunzione di sostanze ritenute utili in tal senso divennero la regola nel mondo dello sport antico. Lo spirito sportivo dei Romani differiva notevolmente da quello Ellenico, non venne meno però l'uso di ogni sorta di sostanze. Dal divieto, del 393, dopo mille anni di storia, dei giochi olimpici antichi si è dovuto aspettare fino alla fine dell'800 perché lo sport riacquistasse in seno alla società un ruolo di primo piano. Nel 1896 ad Atene si svolse la prima edizione dei giochi olimpici moderni secondo la filosofia decoubertiniana secondo cui “l'importante non è vincere ma partecipare” e gli atleti devono essere dilettanti. Ben presto però fu evidente che, con il successo dei giochi e con l'aumentare dell'impegno richiesto, gli atleti si dovettero dedicare completamente allo sport per essere competitivi. Il doping trovò quindi nuovo e irresistibile slancio supportato dalle conoscenze scientifiche moderne. Negli anni '50 cominciò ad aversi la consapevolezza del problema e in quelli '60 furono prese le prime contromisure. In particolare nel 1968 ai giochi olimpici di Città del Messico, il CIO (Comitato Olimpico Internazionale) pubblicò per la prima volta la lista delle sostanze proibite. Iniziò così la lotta al doping.

La diffusione del fenomeno doping

Il doping è molto diffuso. Non si hanno, ovviamente, dati certi. Si sono fatti studi importanti nelle varie categorie di sportivi di vario livello ed età, generalmente con questionari anonimi e si è arrivati alla conclusione che il fenomeno non è ristretto a casi isolati, ma diffuso nella popolazione sportiva (in alcuni studi si è ipotizzata una percentuale di 15-25% di sportivi che praticano il doping). Se poi si domanda agli atleti qual'è, secondo loro, la diffusione del doping, si ottengono percentuali di oltre il 40%. Ci sono dati estremamente allarmanti sull'uso di sostanze proibite nella popolazione infantile, addirittura dall'età di 8 anni. In un'intervista in un college statunitense, il 6% dei giovani ha ammesso l'uso di anabolizzanti. In genere i maschi assumono steroidi in percentuale superiore alle coetanee. In Italia si parla di percentuali di 2-5% nella popolazione giovanile. Questi numeri sono presumibilmente parecchio sottostimati per la naturale diffidenza a dichiarare i propri comportamenti illeciti in questionari o interviste e contrastano in modo stridente con i dati ufficiali del CONI che indicano le percentuali di positività attorno allo 0,4-0,6% circa nei controlli effettuati nel 2005. E' evidente che l'attuale sistema non permette un controllo adeguato del mondo degli sportivi. Un altro dato significativo è che il doping è diffuso in percentuali simili sia negli atleti di alto livello e nei professionisti che nei dilettanti o nei frequentatori di palestre. E' perciò un fenomeno non più legato allo sport ma diffuso in modo capillare nella società. E' poi comune l'uso e l'abuso di due o più sostanze in cocktail variamente dosati già nei giovani.

Motivazioni al doping

Le motivazioni che spingono gli atleti professionisti e di alto livello alla pratica del doping sono principalmente il tentativo di migliorare le performance e quindi i risultati sportivi. La spinta in tal senso viene soprattutto dalle implicazioni economiche. Sponsor, società, tecnici e pubblico esercitano una pressione insostenibile verso le vittorie, unici risultati accettabili e unico modo per ricevere contratti da favola, immagine, fama, protagonismo. Gli obiettivi poi sono sempre spostati al rialzo in modo che non ci sia mai un limite alle richieste di vittorie: ci sarà sempre un record che ancora manca e il fallimento è sempre dietro l'angolo. Ecco che, schiavi della necessità del risultato ad ogni costo, viene quasi naturale l'uso delle sostanze e delle pratiche illecite.

Nello sport amatoriale, pur essendo ancora importante l'uso del doping per incrementare le prestazioni, soprattutto nelle situazioni di agonismo, diventa predominante l'intenzione di aumentare la massa muscolare. Tale pratica, diffusissima nelle palestre, deriva spesso da un'alterato schema corporeo per cui si vede la propria immagine distorta in senso negativo al punto da non accettarla e sottoporsi a turni massacranti di ginnastica, diete assolutamente squilibrate e, naturalmente, utilizzare tutte le sostanze che si riesca in qualunque modo a reperire e che possano servire allo scopo. In molte persone questo comportamento sfocia in una vera e propria patologia mentale (sindrome da dismorfia muscolare) in forme più o meno gravi.

I due aspetti sono correlati in quanto la diffusione dello sport e dell'attività fisica come fenomeno di massa, l'esaltazione della cultura dell'immagine, dei super atleti, del divismo, la perdita dei principi di lealtà, di sacralità del corpo, di moderazione e umiltà ha portato a modificare i canoni estetici del corpo stesso amplificandone gli aspetti muscolari.

Esiste infine un atteggiamento ambiguo nei confronti del doping: da un lato in generale si valutano negativamente gli atleti che assumono le sostanze proibite, dall'altro il fenomeno

viene vissuto in modo disincantato sulla possibilità di essere contrastato, anzi generalmente l'interruzione di abitudini dopanti viene associata alla fine della carriera sportiva o alla paura di effetti collaterali negativi, piuttosto che all'accettazione di ideali sportivi.

Cenni sulle sostanze e i metodi utilizzati a scopo dopante

Esistono diverse classificazioni delle sostanze e dei metodi dopanti a seconda degli ambiti di trattazione. Un'importanza particolare ha la Lista elaborata dalla WADA. Tale lista ("La Lista", cioè il riferimento assoluto delle sostanze e dei metodi proibiti per tutti gli organismi nazionali ed internazionali, governativi o sportivi e come tale adottata), aggiornata almeno ogni anno, elenca le sostanze ed i metodi proibiti secondo un criterio analitico raggruppandoli per gruppi omogenei. Non si può parlare di antidoping senza considerare la Lista. Pertanto si accenna alla classificazione adottata da essa, facendo riferimento alla Lista del 2008, ricordando che tale criterio deve primariamente soddisfare, non tanto l'aspetto scientifico del problema, ma quello pratico di indagine e sanzionatorio:

Sostanze e metodi proibiti sempre (durante e al di fuori delle competizioni):

SOSTANZE PROIBITE

S1. AGENTI ANABOLIZZANTI

1. Steroidi anabolizzanti androgeni
2. Altri agenti anabolizzanti

S2. ORMONI E SOSTANZE CORRELATE

1. Eritropoietina
2. Ormone della crescita, IGF-1, MGFs
3. Gonadotropine (proibite solo negli uomini)
4. Insuline
5. Corticotropine

S3. BETA 2 AGONISTI

S4. ANTAGONISTI DEGLI ORMONI E MODULATORI

1. Inibitori dell'aromatasi
2. Modulatori selettivi dei recettori degli estrogeni
3. Altre sostanze anti estrogeniche
4. Agenti che modificano la funzione della miostatina

S5. DIURETICI ED ALTRI AGENTI MASCHERANTI

METODI PROIBITI

M1. AUMENTO DEL TRASPORTO DI OSSIGENO

1. Doping ematico (trasfusioni di sangue o derivati*)
2. Migliorare artificialmente l'assorbimento, il trasporto o il rilascio di ossigeno

M2. MANIPOLAZIONE CHIMICA E FISICA

1. Manomissione o tentata manomissione dei campioni raccolti nei controlli antidoping
2. Infusioni endovenose

M3. DOPING GENETICO

Sostanze e metodi proibiti in competizione

SOSTANZE PROIBITE

S6. STIMOLANTI (tra cui amfetamine e cocaina*)

S7. NARCOTICI (tra cui eroina*)

S8. CANNABINOIDI (hashish e marijuana)

S9. GLUCOCORTICOSTEROIDI (cortisonici intraarticolari richiedono l'esenzione ai fini terapeutici, l'uso di prodotti dermatologici è permesso*)

Sostanze proibite in particolari discipline sportive

P1. ALCOOL (ogni federazione interessata stabilisce i livelli tollerati*)

P2. BETA BLOCCANTI

Sostanze specifiche

Sono sostanze che, per la loro diffusione in prodotti medicinali di uso comune, sono suscettibili di violazioni non intenzionali alle regole antidoping. Pertanto il loro ritrovamento in controlli antidoping potrebbe portare ad una riduzione delle sanzioni nel caso l'atleta dimostrasse che non sono state utilizzate per aumentare la performance sportiva (rientrano in questa categoria i beta 2 agonisti, l'alcool, i cannabinoidi, i cortisonici, i beta bloccanti, molti vasocostrittori)*

* Nota personale.

La Lista non è di facile interpretazione per i profani. Se si considera il meccanismo d'azione delle sostanze si può capire meglio quali e perchè vengano utilizzate:

Sostanze che incrementano la forza e la massa muscolare (anabolizzanti, creatina, beta 2 agonisti, GH). Sono utilizzate negli sport di potenza e ormai diffusissime nelle palestre e nella popolazione in generale per migliorare l'aspetto estetico. Causano enormi danni, soprattutto se assunte in giovane età (gli anabolizzanti causano impotenza e ipogonadismo, carcinoma della prostata, atrofia dell'utero, miocardiopatia dilatativa, arresto della crescita nei bambini e nei giovani, aggressività e disturbi mentali. L'ormone della crescita o GH causa carcinoma del colon, diabete, acromegalia, miocardiopatie).

Sostanze che aumentano la resistenza. Alcune migliorano l'ossigenazione dei tessuti (trasfusioni, eritropoietina o EPO). L'EPO può dare trombosi, embolia polmonare, convulsioni, infarto del miocardio, ictus cerebrale, anemia aplastica. Altre sostanze riducono la fatica (amfetamine, cocaina, caffeina e altri stimolanti) aumentando l'attenzione e i riflessi ma possono dare dipendenza, sindrome da astinenza, aritmie cardiache, emorragie cerebrali, aggressività, ipertermia, convulsioni, tremori, insonnia, allucinazioni, ipertensione arteriosa, tachicardia. Altre sostanze aumentano la soglia del dolore (eroina e altri narcotici, ma anche antidolorifici, antiinfiammatori non steroidei, cortisonici e anestetici locali) permettendo di

prolungare l'attività fisica oltre i limiti normali causando, i primi, dipendenza e quindi crisi di astinenza e stipsi ostinata, i secondi per lo più disturbi gastrointestinali con emorragie. I cortisonici causano tanti e gravi effetti collaterali soprattutto se usati a lungo: ipertensione arteriosa, ritenzione idrica, diabete, osteoporosi, infezioni, ulcere del tratto digerente, psicosi, necrosi asettica delle ossa.

Sostanze che fanno perdere rapidamente peso (diuretici) usati negli sport organizzati in categorie di peso per confrontarsi con avversari di categoria inferiore, non più usati per diluire le urine e mascherare altre sostanze dopanti in quanto i metodi d'indagine moderni non si lasciano ingannare. Causano disidratazione e squilibri elettrolitici.

Sostanze che riducono lo stress emotivo e migliorano concentrazione e fermezza (beta bloccanti) possono provocare asma e ridurre l'efficienza cardiaca. Sono utilizzate negli sport di tiro.

Doping genetico. E' l'ultima frontiera del doping al giorno d'oggi. Nonostante qualche anno fa potesse sembrare fantascienza, oggi si ha il timore giustificato che i prossimi giochi olimpici di Pechino possano essere i primi dove potrebbero partecipare atleti sottoposti a doping genetico. Esiste la possibilità che l'organismo sia indotto a produrre maggiori quantità di EPO endogena. Esistono esperimenti su animali che hanno inoltre dimostrato miglioramento della forza muscolare e delle performance dopo terapia genica. D'altro canto altri scienziati si dicono sicuri di poter scoprire tali pratiche in caso di controlli. Non si riescono a valutare esattamente eventuali effetti collaterali. Si può semplicemente osservare che più una metodica è potente dal punto di vista biologico e più gravi possono essere gli effetti dannosi ipotizzati.

Danni del doping

In rapporto alla diffusione del doping, sono molto scarse le notizie relative ai decessi collegati. Quasi tutti gli episodi di morti sicuramente dovuti a pratiche dopanti sono attribuibili ad atleti di alto livello. I media si interessano ormai in modo continuo delle vicende giudiziarie e mediche dei campioni amplificandole a dismisura. Vengono invece ignorati i problemi, ben più diffusi, dovuti all'uso di sostanze dopanti nella restante popolazione. In genere non si risale alla pratica del doping nella valutazione di una patologia di uno sportivo amatoriale. In proposito sono necessarie alcune considerazioni: l'atleta famoso è sicuramente seguito da uno staff competente che, pur complice di un reato, fornisce quell'assistenza tecnica che riduce in parte i rischi del doping. La stragrande maggioranza degli altri atleti ha scarsissima conoscenza degli effetti negativi delle sostanze che assume e l'uso di esse è gestito in modo empirico, per suggerimento di compagni non medici e indagini su fonti non scientificamente attendibili. I danni spesso compaiono dopo molto tempo dall'abuso, in seguito a modificazioni irreversibili degli organi interessati per cui il rischio viene sottovalutato al momento dell'assunzione. Di sicuro il doping è molto dannoso. C'è la falsa convinzione, nei profani, che, con un'informazione specifica, si riesca a dominare gli effetti dei farmaci (e delle altre pratiche utilizzate) e asservirli ai propri scopi (per farmaco si intende ogni sostanza che abbia un'attività biologica, da qualunque fonte e con qualunque metodo ottenuta). Non è assolutamente vero, perciò, che le sostanze fitoterapiche, quelle "naturali" o gli "integratori" (o gli stimolatori muscolari o qualunque altra apparecchiatura o metodica o dieta particolare) siano per loro natura innocui, anche se sono pubblicizzati come tali. Dietro c'è un business così diffuso e accettato, e che ha alle spalle così tanti interessi, che è riuscito a deformare l'immagine corretta e l'atteggiamento

mentale nei confronti di atti che sono a tutti gli effetti da considerare pratiche mediche e, come tali, dovrebbero essere necessariamente gestiti. Il profano non sa che una sostanza biologicamente attiva non ha alcuna intelligenza particolare ma agisce nell'organismo provocando innumerevoli effetti in modo più o meno evidente. Noi utilizziamo in terapia alcuni di questi effetti positivi che, faticosamente, nel corso della storia della medicina sono stati studiati, accettando tutti gli altri come effetti collaterali che solo in minima parte riusciamo a cogliere e il cui rischio va, per quanto possibile, pesato attentamente in funzione del beneficio che si riesce ad ottenere nella terapia di situazioni patologiche. Fatte queste premesse può essere chiaro a tutti quanto sia rischioso utilizzare pratiche mediche in persone non affette da patologie evidenti. Anche nell'uso di ormoni e molecole moderne, sostanze che agiscono combinandosi in modo molto specifico a recettori cellulari, non si riesce a selezionare solo gli effetti voluti, né si possono utilizzare impunemente sostanze endogene in quantità non fisiologiche. Nell'affrontare queste problematiche ci si dovrebbe ricordare che il metabolismo cellulare e i meccanismi fisiologici sono il frutto di milioni (se non addirittura miliardi) di anni di evoluzione naturale nel nostro ambiente, che essi sono probabilmente ancora in gran parte sconosciuti e che la loro complessità è un limite quasi invalicabile, al giorno d'oggi, per le nostre ricerche. Va considerata poi l'enorme variabilità dovuta alla stessa struttura genetica degli organismi viventi che determina la risposta individuale ai farmaci. Gli effetti di una molecola non sono infatti mai identici in persone diverse. La nuova sfida della medicina sarà infatti quella di produrre farmaci specifici per un malato ben determinato in funzione del suo aspetto genetico e non rivolti a curare nello stesso modo tutte le persone affette dallo stesso tipo di malattia. Ogni giorno vengono fatte nuove scoperte in campo farmacologico e le molecole testate vengono quasi tutte scartate per i problemi più vari. Solo una piccola parte di esse viene commercializzata come farmaco e, dopo una più vasta esperienza, molte vengono ritirate dal commercio perché dannose. Questo accade in un sistema dove, in genere, la ricerca è portata avanti dalle stesse case farmaceutiche che hanno risorse economiche e scientifiche enormi. In altre parole le pratiche mediche dovrebbero essere sempre destinate ad uno scopo terapeutico, l'unico che giustifichi il rischio di gravi effetti collaterali, spesso imprevedibili. Il doping trova le sue premesse in un approccio semplicistico, scientificamente sbagliato, ingiustificatamente ottimistico, nelle possibilità della medicina attuale in disprezzo del valore primario della salute. Gli ospedali sono pieni di persone che, per loro sventura, hanno perso il bene della salute e sarebbero disposti a qualunque sacrificio per un impossibile cambiamento della loro condizione. La società è piena di illusi che non vogliono capire quanto sia stupido correre dietro falsi ideali di tendenza giocandosi in modo scellerato il bene più prezioso.

ANTIDOPING

Storia

La maggior parte delle federazioni sportive internazionali introdussero i test per i farmaci negli anni '70. Nel 1976 gli steroidi furono aggiunti alla lista di sostanze proibite e alla fine del decennio aumentò il numero di squalifiche per il loro uso. Negli anni '70 e '80 la lotta al doping fu complicata dal sospetto dell'uso del “doping di stato”, confermato successivamente almeno per quanto riguardava la DDR (Germania dell'est). Nel 1988 destò molto scalpore la vicenda di Ben Johnson, vincitore dei 100 m piani col primato del mondo alle olimpiadi di Seoul, risultato positivo allo stanazololo e pertanto squalificato. C'è un legame stretto fra il miglioramento dei metodi diagnostici e il netto calo del livello dei risultati raggiunti in diverse discipline sportive negli anni '90. Mentre la lotta al doping otteneva risultati sul fronte degli stimolanti e degli steroidi, il suo fronte si spostò verso il doping ematico, bandito nel 1986. Successivamente l'EPO non poté essere individuata fino al 2000 attraverso test crociati urine-sangue. Nel 1998 vi fu lo scandalo del rinvenimento di una gran quantità di sostanze proibite in un controllo della polizia francese al Tour de France. Il clamore di questo episodio sottolineò l'esigenza di un'agenzia internazionale indipendente che unificasse gli standard per la lotta antidoping e coordinasse gli sforzi delle autorità sportive e governative. Il CIO (Comitato Internazionale Olimpico) organizzò la Conferenza Mondiale sul Doping nello Sport a Losanna nel febbraio 1999 e nel novembre dello stesso anno, con sede in quella stessa città, fu creata la WADA (Agenzia Mondiale Anti Doping). Nell'aprile 2002 l'Agenzia fu trasferita a Montreal. Di seguito sono elencate schematicamente le iniziative internazionali più importanti che hanno caratterizzato la lotta al doping negli ultimi anni:

1999

Conferenza mondiale sul doping nello Sport di Losanna del 2-4 febbraio 1999. Portò alla **dichiarazione di Losanna sul doping nello Sport** che rese possibile la creazione di un'agenzia antidoping mondiale indipendente **World Anti-Doping Agency o WADA** (10 novembre 1999) che sarebbe stata operativa per le olimpiadi di Sydney 2000, con lo scopo di promuovere e coordinare la lotta contro il doping con un respiro internazionale. Essa nacque come fondazione sotto l'iniziativa del CIO col supporto e la partecipazione di organizzazioni intergovernative, essendo formata in ugual misura da rappresentanti del Movimento Olimpico e autorità pubbliche. Ha elaborato il **Codice Mondiale antidoping (II Codice)** con lo scopo di “tutelare il diritto fondamentale degli atleti alla pratica di uno sport libero dal doping e quindi promuovere la salute, la lealtà e l'uguaglianza di tutti gli atleti del mondo e garantire l'applicazione di programmi antidoping armonizzati, coordinati ed efficaci sia a livello mondiale che nazionale, al fine di individuare, scoraggiare e prevenire la pratica del doping.”

2003

Conferenza Mondiale sul doping Sportivo di Copenaghen del 3-5 marzo 2003. Ha portato alla Dichiarazione di Copenaghen sulla lotta al doping sportivo che ha lo scopo di sostenere e riconoscere il ruolo della WADA, suffragare il Codice Antidoping Mondiale (il “Codice”) adottato dal Consiglio Direttivo in occasione della Conferenza di Copenaghen,

supportare la cooperazione internazionale tra autorità governative per rafforzare l'armonizzazione delle politiche antidoping e delle procedure in ambito sportivo, promuovere una convenzione internazionale dei vari paesi nell'ambito della lotta antidoping, sottoscritta da 183 paesi.

2005

Convenzione Internazionale contro il doping nello Sport sottoscritta da 191 paesi partecipanti alla Conferenza Generale di Parigi del 19 ottobre 2005 dell'UNESCO. Ha lo scopo di promuovere la prevenzione e la lotta contro il doping nello sport con l'obiettivo di una sua eliminazione.

2006

Regole anti-doping del CIO applicabili ai XX Giochi Olimpici Invernali di Torino. Elenco di regole antidoping da applicare nei Giochi Olimpici in accordo col Codice WADA.

2007

Conferenza Mondiale sul doping nello Sport del 15-17 novembre 2007 di Madrid. Si è arrivati ad approvare l'ultima versione del Codice (3.0 del 2007).

IL CODICE

E' il documento fondamentale della lotta al doping. Elaborato dalla WADA, esso definisce la strategia generale della lotta antidoping. Non si può fare a meno di descriverne schematicamente la struttura, sottolineando gli aspetti peculiari e rimandando alla lettura del testo integrale per gli approfondimenti. Si nota come la definizione di doping in questo caso assuma una forma orientata alla possibilità di stabilire esattamente violazioni alle regole per poterle contestare e sanzionare:

Scopi ed organizzazione del Programma Mondiale Antidoping

Il Programma Mondiale Antidoping riunisce tutti gli elementi necessari a garantire l'ottimale armonizzazione e la migliore pratica dei programmi antidoping nazionali ed internazionali. Il programma si compone dei seguenti elementi principali:

- 1. Il Codice**
- 2. Standard internazionali**
- 3. Modelli di migliore pratica e Linee Guida**

Il Codice

E' il documento fondamentale che detta le regole cui si devono attenere tutti gli Organismi Antidoping internazionali e nazionali che vi aderiscono. Le finalità sono di tutelare il diritto fondamentale degli atleti alla pratica di uno sport libero dal doping e quindi promuovere la salute, la lealtà e l'uguaglianza di tutti gli atleti del mondo e garantire l'applicazione di programmi antidoping armonizzati, coordinati ed efficaci sia a livello mondiale che nazionale, al fine di individuare, scoraggiare e prevenire la pratica del doping.

Standard internazionali

Sono relativi ai vari aspetti tecnici e operativi del programma antidoping per armonizzare le Organizzazioni responsabili degli specifici aspetti di natura tecnica ed operativa dei programmi stessi. Il loro rispetto è obbligatorio ai fini della conformità al Codice.

Modelli di migliore pratica e Linee Guida

Elaborati per creare dei modelli cui le Organizzazioni Antidoping potranno riferirsi nella loro opera, pur non avendo carattere di obbligatorietà.

PRINCIPI FONDAMENTALI DEL CODICE MONDIALE ANTIDOPING

I programmi antidoping si prefiggono quale obiettivo la salvaguardia dei valori intrinseci dello Sport. Tali valori sono spesso indicati come “spirito sportivo”, che rappresenta la vera e propria essenza dello spirito olimpico, ovvero competere con lealtà. Lo spirito sportivo rappresenta la celebrazione dello spirito umano, del corpo e della mente, e si fonda sui seguenti valori:

- Etica, fair play ed onestà
- Salute
- Eccellenza della prestazione
- Carattere ed educazione
- Divertimento e gioia
- Lavoro di gruppo
- Dedizione ed impegno
- Rispetto delle norme e delle leggi
- Rispetto per se stessi e per gli altri concorrenti
- Coraggio
- Unione e solidarietà

Il doping è quindi, per sua natura, contrario allo spirito sportivo.

Definizione di doping

Per doping si intende il verificarsi di una o più violazioni di articoli specifici previsti dal Codice:

1. Presenza di una sostanza vietata o dei suoi metaboliti o marker in un campione biologico dell'atleta
2. Uso o tentato uso di una sostanza vietata o di un metodo proibito
3. Rifiutare o omettere, senza giustificato motivo, di sottoporsi al prelievo dei campioni biologici o sottrarsi in altro modo al prelievo di campioni biologici
4. Violazione delle condizioni previste per gli atleti che devono sottoporsi ai test fuori delle competizioni, incluse la mancata comunicazione di informazioni utili per la reperibilità e la mancata esecuzione di test richiesti in conformità con le norme vigenti
5. Manomissione, o tentativo di manomissione, di una parte qualsiasi dei controlli antidoping
6. Possesso di sostanze vietate e metodi proibiti
7. Traffico illegale di sostanze vietate o metodi proibiti

8. Somministrazione o tentata somministrazione di una sostanza vietata o di un metodo proibito a un atleta, o altrimenti fornire assistenza, incoraggiamento e aiuto, istigare, dissimulare o assicurare complicità in altra forma in riferimento a una violazione o tentata violazione del regolamento antidoping

Lista delle sostanze e delle pratiche vietate (Lista)

La WADA provvede a pubblicare, ogniqualvolta sia necessario e almeno a scadenza annuale, la Lista delle sostanze e delle pratiche vietate come uno Standard Internazionale.

Uso terapeutico

La WADA adotta uno Standard internazionale per la concessione delle esenzioni a fini terapeutici.

Programma di monitoraggio

Esiste un programma di monitoraggio di sostanze non inserite nella Lista per accertare eventuali usi impropri in ambito sportivo.

Test

Si programma di pianificare e attuare un numero adeguato di test durante e fuori dalle competizioni dando priorità a quelli senza preavviso e conducendoli in modo mirato.

Sanzioni individuali

Per la prima violazione dei punti 1, 2, 3, 5 e 6 sono previsti 2 anni di squalifica

Per violazione dei punti 7 e 8: da un minimo di 4 anni alla squalifica a vita

Per violazione del punto 4: da 1 a 2 anni di squalifica

Invaldazione dei risultati della competizione in cui è stato raccolto il prelievo positivo e di quelle successive con perdita di medaglie, punti e premi.

Esistono precisazioni ed eccezioni importanti in rapporto a situazioni specifiche

Per la seconda violazione la sanzione viene ricavata da una tabella in cui le pene variano da 4 anni alla radiazione a vita.

Sanzioni per le squadre

Se a più di un atleta è stata notificata una possibile violazione del regolamento antidoping in relazione ad un evento sportivo, la squadra sarà sottoposta ad un controllo mirato per quell'evento. Se più di due membri della squadra ha commesso una violazione la squadra può essere squalificata o può subire un'altra azione disciplinare.

Prescrizioni

Non può essere avviata alcuna azione contro un atleta o altra persona se oltre otto anni dalla data in cui è stata commessa la violazione non sono state intraprese iniziative.

INIZIATIVE NAZIONALI

In conseguenza dell'adesione dell'Italia al Codice della WADA, gli Enti sportivi, il CONI fra tutti, hanno ristabilito le proprie regole riprendendo in modo integrale i principi e gli standard definiti dal Codice stesso:

CONI, Norme sportive antidoping

Si istituiscono:

- Giudice di ultima istanza in materia di doping (GUI)
- Commissione Antidoping (CA) con il Comitato per i controlli antidoping (CCA)
- Commissione Medico-Scientifica Antidoping (CSA)
- Ufficio di Procura Antidoping (UPA)
- Comitato Etico (CE)
- Comitato per l'Esenzione a Fini Terapeutici (CEFT)

Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI)

I controlli vengono eseguiti dai Funzionari responsabili del controllo Antidoping (DCO) designati fra i propri Ispettori Medici.

Nel 2000 è stata promulgata dallo Stato la legge antidoping. Da violazione di regole sportive il doping diventa quindi reato penale. Viene pertanto ufficialmente riconosciuto il danno sociale che questa piaga causa a tutti i livelli. Da questo momento il bersaglio della lotta al doping, che era principalmente limitato agli ambienti dello sport di élite, si sposta verso l'ampia base degli sportivi non agonisti, amatoriali e dei frequentatori di palestre. Inizia una nuova era. Anche in questo caso la definizione di doping, pur ricalcando quella della WADA, cambia per adattarsi al nuovo ruolo di difendere prioritariamente la salute dell'individuo, tutelando maggiormente, rispetto alle leggi sportive, la possibilità di assumere farmaci a scopo terapeutico:

Legge Italiana Antidoping

LEGGE 14 dicembre 2000, n° 376

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

Articolo 1

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 purchè 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, purchè ciò non metta in pericolo la sua integrità psicofisica.

E' istituita la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

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 patologiche 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 **minorenne**;

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.

La legge 376 è continuamente completata e perfezionata da ulteriori decreti che hanno chiarito le norme attuative e adottato gli standard internazionali di volta in volta aggiornati dalla WADA, in particolare la Lista delle sostanze e delle pratiche vietate.

Accenni alle procedure antidoping

In Italia i controlli sono effettuati da medici iscritti alla Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) che abbiano seguito dei corsi specifici di preparazione per diventare Ispettori Antidoping. Nell'eseguire tale compito ricoprono il ruolo di Funzionari responsabili del controllo antidoping (DCO). I controlli, per essere più efficaci, dovrebbero essere eseguiti "a sorpresa" e "mirati", durante o al di fuori delle competizioni. A seconda dei casi possono essere eseguiti su campioni di sangue e/o urine. La raccolta deve essere verificata direttamente dal DCO per cui l'ispettore è dello stesso sesso dell'atleta. Si raccolgono due campioni. Il primo, chiamato "A" servirà per la prima indagine. Il secondo o "B" sarà utilizzato per un'eventuale controanalisi. Ovviamente i campioni, al momento della produzione, sono contrassegnati in modo inequivocabile con codici verificati e controfirmati dagli atleti. La spedizione avviene in contenitori idonei al trasporto dei materiali biologici e l'analisi è eseguita soltanto da laboratori accreditati dalla WADA dopo aver superato severissimi criteri. L'Italia è all'avanguardia nel campo della Medicina dello Sport e può vantare uno dei migliori laboratori in assoluto, riferimento in campo internazionale, anche per molti paesi occidentali. Il suo direttore è, dal 1998, Presidente della WAADS (World Association of Anti Doping Scientists) che ha il compito di dettare le linee guida dell'attività dei laboratori riconosciuti dalla WADA.

Considerazioni conclusive

Nonostante l'impegno, la lotta al doping è molto lontana dall'essere vinta. Il doping infatti è sostenuto da interessi enormi negli ambienti dello sport professionistico. Nel restante mondo dei dilettanti, amatori e frequentatori di palestre, oltre agli immancabili interessi economici, il doping trova terreno fertile nei limiti individuali e nei difetti della nostra società, come già detto nel paragrafo dedicato alle motivazioni. Un grosso limite alle iniziative antidoping, poi, è di natura economica. Non basta però incrementare gli investimenti e l'impegno delle istituzioni ma, come sottolineato da tutti gli analisti del fenomeno, si dovrebbe dare una spinta moralizzatrice alla società, far opera di informazione indipendente e scientificamente valida negli ambienti interessati, sottolineando gli aspetti negativi del doping nei confronti della salute, non in termini generali ma con informazioni specifiche e circostanziate. Si dovrebbe poi insegnare ad interpretare in modo critico l'enorme coinvolgimento mediatico che circonda il mondo dello Sport a tutti i livelli. La Scuola quindi potrebbe avere un ruolo importante, supportata dagli enti che sono più direttamente coinvolti nel mondo dello Sport. Sono certamente cose più facili a dirsi che a farsi, ma, se si vogliono ottenere risultati importanti e duraturi nella lotta al doping, è certo che non basti assolutamente un atteggiamento punitivo.

ALLEGATI

1. Codice WADA 2007 3.0 (inglese)
2. Codice WADA 2003 3.0 (italiano)
3. Lista delle sostanze e dei metodi proibiti (inglese)
4. Standard internazionale per le esenzioni terapeutiche (inglese)
5. Linee guida per le esenzioni terapeutiche (inglese)
6. Standard internazionale per i controlli (italiano)
7. Documento tecnico attuativo del programma mondiale antidoping WADA del CONI (italiano)
8. Integrazione del Documento tecnico attuativo del CONI
9. Legge 376 del 14 dicembre 2000 (italiano)

LINK UTILI

1. Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI): www.fmsitv.it
2. CONI: www.coni.it
3. WADA: www.wada-ama.org