

# Le strategie della FIDAL per una lotta globale al doping

**Elio De Anna**

Medico Commissione Medica Federale  
Consigliere Federale



Associazione Italiana  
Tecnici di Atletica Leggera



Federazione Italiana  
di Atletica Leggera

## Convegno Tecnico

- **DOPING**
- **PROGETTO DONNA**

Salsomaggiore Terme (PR) - 5/6 aprile 1997

**Sabato 5 aprile**

Ore 14.00 Apertura ufficiale

Ore 14.15 Relazione introduttiva

### Le strategie della FIDAL per una lotta globale al doping

*Elio De Anna*

(Medico Commissione Medica Federale - Consigliere Federale)

Ore 15.00 1<sup>a</sup> relazione di base

### La ricerca condotta dal settore sanitario della FIDAL sull'uso di farmaci da parte degli atleti italiani

*Giuseppe Fischetto* (Medico Federale)

Ore 16.00 2<sup>a</sup> relazione di base

### Prospettive ed evoluzione futura dei controlli antidoping nello sport

*Antonio Dal Monte*

(Direttore Scientifico Istituto di Scienze dello Sport - Coni)

Ore 17.00 Doping: paradosso dell'etica o etica del paradosso?

*Eddy Ottoz* (Tecnico Nazionale Specialità Velocità - Ostacoli)

Ore 18.00 Conclusioni

## L'IMPORTANZA DELLO SPORT

Il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, nella relazione del 24/9/66, invita i Paesi membri a "far riconoscere a tutti i livelli del processo educativo il valore dell'educazione fisica dello sport". Nella seduta del 26/1/70 compare l'invito a "lanciare ed appoggiare sul piano nazionale le campagne per lo sport per tutti". Nella risoluzione del 29/9/76, mentre si riconosce ad ognuno il diritto a praticare lo sport, fattore importante per lo sviluppo umano, si afferma che esso include numerose forme attuative, che vanno dall'attività fisica ricreativa alla più alta competizione.

Lo sport (Grande Dizionario Gabriele della Lingua Italiana) è quel "complesso di esercizi fisici, giochi e prove atte a sviluppare forza ed agilità fisica, e fatti sia a scopo di semplice svago, sia, più spesso, a scopo di competizione".

Tra le varie problematiche che lo sport deve oggi affrontare e combattere, il primo posto è occupato dal devastante fenomeno del doping, sostanzioso che sottintende l'uso o la somministrazione illegale di droghe o farmaci ad atleti o animali per migliorare le prestazioni sportive.

## ANALISI DEL FENOMENO ANTIDOPING

Il doping è un fenomeno di non-cultura sportiva. Ha radici profonde nel campo dello sport spettacolo e nel mondo più composito dell'attività amatoriale. Le motivazioni di questa devianza possono essere ricondotte a fattori tecnici, psicologici, politici, sociologici ed economici. "Fatte le debite proporzioni, il fenomeno doping viaggia su un binario parallelo al fenomeno "tangentopoli" ed entrambi, seppure in maniera diversa, hanno contribuito al degrado morale della società, instaurando nell'opinione pubblica la convinzione che nella

“... vita non vince il migliore ma il più furbo, lo spregiudicato e che il rispetto delle regole del gioco comporta l’automatica perdita di competitività” (cfr. Editoriale del m.d.s. G. Grandi in Atleticastudi della Fidal n. 4/93). La ricerca del profitto ed il successo ad ogni costo portano ad una sistematica perdita dei valori e della fiducia reciproca. Le scorciatoie, quando si sfruttano i vantaggi di posizioni illecitamente acquisite, tarpano le ali agli sforzi della creatività e della fantasia, rendono inutili gli investimenti in ricerca e sviluppo, inflazionano la qualità dell’offerta, consegnano lo sport al doping o ad altre metodiche illecite, giustificando il detto che “il fine giustifica i mezzi”.

### IL CONSUMISMO E LO SPORT SPETTACOLO

Lo sport spettacolo e di altissimo livello offre l’opportunità di essere presi a modello e si corre il rischio che celebrati campioni diventino punti di riferimento negativi per i giovani, che facilmente si identificano in loro e nelle loro gesta agonistiche. I campioni, anziché essere modelli di comportamento, soggetto consapevoli e protagonisti del successo, del prestigio e dell’immagine di un Paese, divengono modelli di consumo. È necessario rilanciare l’idea che nello sport, come nella vita, è soltanto il lavoro e soltanto il lavoro onesto che paga, poiché non esistono “oneste” scorciatoie per il successo: esistono l’applicazione, il lavoro, le rinunce. Un’utopia? No, un obbligo morale per chi fa sport, con meno ori, forse, mai più valori. Questo non esclude che si possono ottenere successi internazionali: un esempio, su tutti, ce lo fornisce il lanciatore Paolo Del Soglio.

### LE INDAGINI CONOSCITIVE SUL FENOMENO

Un’indagine conoscitiva sul doping,

condotta dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati (1989), sottolinea come tale fenomeno riguardi sia l’etica sportiva che la salute pubblica, assumendo un aspetto di internazionalità. Esso, inoltre, scavalcando il mondo dello sport, si avvia ad essere sempre più un tema di politica e di interessi pubblico, poiché le strategie e le metodologie elaborate e gestite dalle autorità sportive non sembrano aver prodotto una contrazione del fenomeno. L’analisi dell’attività decennale (1985/95) dei laboratori antidoping della FMSI di Roma e Firenze (Tab. 1, controlli effettuati; Tab. 2, sostanze positive riscontrate nelle urine) evidenzia un tasso variabile di positività con indice massimo nel 1985 (0,85% - ma era di 1,01% nel 1984) e minimo nel 1993 (0,23%). In particolare negli ultimi cinque anni (1991/1995), a fronte di 53.752 controlli (per una media di 10.750 controlli l’anno), tale indice si attesta sullo 0,34%. Estrapolando questi dati ufficiali si è indotti a credere che, a fronte di circa 11-12 milioni di atleti aderenti al Coni attraverso le Federazioni Sportive Nazionali, il numero totale degli atleti potenzialmente positivi potrebbe essere stimato dalle 35.000 alle 58.000 unità annue.

Altri dati (Tab. 3), soggettivi e da prendere con cautela, sono riferiti ad una indagine della DOXA (1990), commissionata da un gruppo di studio sul fenomeno doping (Coni, Cnr ed altri Istituti). Essi raccolgono il parere di 105 atleti italiani all’uso, frequente ed occasionale, di farmaci dopanti e tendono a confermare come il fenomeno doping sia ampiamente sottostimato. A questi atleti è stato chiesto se ritenevano che altri atleti facessero uso frequente delle sostanze indicate nelle tabelle.

Più realistica e concreta sembra essere l’analisi delle dichiarazioni sull’assunzione di farmaci rese dagli atleti della Fidal, sottoposti ad esame antidoping nel quinquennio 1991-95.

Essa ci dice come un numero variabile tra il 60 - 70% degli atleti esaminati dichiari, spontaneamente, di assumere uno o più farmaci. In particolare colpisce la percentuale di assunzione di aminoacidi, sali, vitamine e ricostituenti (oltre il 40%) (Tab. 4).

### DOPING ED ANTIDOPING

Deve essere fatta una netta distinzione tra il fenomeno del doping ed il concetto dell’antidoping. Per il Comitato Internazionale Olimpico l’atleta risultato positivo all’antidoping è un atleta che certamente ha fatto uso di sostanze dopanti (Tab. 5, sostanze e metodi dopanti secondo il C.I.O.). La negatività dello stesso esame dimostra solamente che l’atleta non ha assunto, in tempi più o meno recenti, i farmaci compresi nella lista del CIO, ma non certifica che sia estraneo al fenomeno, poiché l’assunzione dei farmaci potrebbe essere avvenuta in tempi più remoti. E poi ci sono gli atleti no “testati”. Un paradosso? Certamente no, se si considera che la probabilità che un atleta ha di essere sottoposto ad un controllo antidoping nell’anno, è davvero scarsa. Se sommiamo il numero delle occasioni-gara gli allenamenti, che 11-12 milioni di atleti svolgono nel corso dell’anno, e confrontiamo questi dati con il numero dei controlli antidoping ufficiali, effettuati nei laboratori FMSI di Roma e Firenze, allora si evince che un tasso altissimo dei praticanti attività sportive è assolutamente certo di non essere sottoposto ad alcun controllo antidoping. La ricerca delle sostanze dopanti nei liquidi biologici degli atleti diventa la classica ricerca dell’ago in un pagliaio. In definitiva l’antidoping non identifica il fenomeno del doping nel suo insieme, ma solamente, se così si può dire, l’illecito uso sportivo di alcune categorie di farmaci ed in un determinato periodo di tempo.

Tab. 1

ATTIVITA' DEL LABORATORIO ANTI DOPING TRIMESTRI DI ROMA e FIRENZE											
SPORT	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
American Football					24	9	6	6	18		
Atletica Leggera	114	124	346	300	406	510	577	711	633	611	688
E.E.A.										62	22
I.A.A.F.										47	60
Arrampicata							6				
Baseball							28	71	58	48	56
Caccia										16	20
Calcio	2440	2390	2700	1728	2257	2118	3960	4492	4696	4795	4702
U.E.F.A.										4	12
Canoa Kayak						26	14	48	80		4
Canottaggio					19	109	197	105	47	77	55
Ciclismo	2643	2650	2788	2904	1632	2143	2862	3259	2257	2279	2022
U.C.I.										106	84
C.S.A.I.							4		8	10	
C.U.S.I.						4		28	12		
Disabili							4			22	
F.I.S.I.	61	20	134	8	89	32	215	43	107	52	114
Fitarco										39	18
Ginnastica					7		4				18
Golf							12	21	19	39	30
Ippica									68	122	199
Karate						4					
Lotta Pesi e Judo	39	59	50	122	305	445	636	593	459	270	127
Motociclismo	100	95	19	43	36	60	59	54	57	33	33
Motonautica							57	60	30	30	24
Nuoto	15	30			8	89	102	106	75	71	84
F.I.N.A.											174
Pallacanestro						60	316	176	158	410	327
Pallamano					24	4	8	4			
Pallavolo						36	124	40	60	142	188
Pattinaggio	160	189		46	66	153	206	173	61	67	13
Pentathlon	25		28		63	56	66	75	44	45	46
F.I.P.B.								24	14	22	
Pesca sportiva						47	18	1	1	12	8
Pugilato	74	68	116	96	111	70	138	131	93	84	96
F.I.B.A.										16	
Rugby						30	26			19	26
Scherma	25	3	3	22	46	55	49	52	37	36	33
Sci Nautico					28	10	17	26	19	13	21
Sport Ghiaccio						14	79	83	151	104	21
F.I.H.G.											96
Tennis							40	52	100	58	
Tennistavolo								10			
Tiro a segno						11	71	109	137	186	114
Tiro a volo	13	71	53	14	67	24	76	40	16	55	34
Triathlon					5	10	10	5	10	15	25
U.D.A.C.E.									205	203	219
U.I.S.P.									35	35	50
Vela						20	8	2	3		
C.O.N.I.									1117	1402	
Altri						339	42	64	21	228	
<b>TOTALI</b>	<b>5709</b>	<b>5699</b>	<b>6237</b>	<b>5283</b>	<b>5193</b>	<b>6125</b>	<b>10342</b>	<b>10656</b>	<b>9850</b>	<b>11673</b>	<b>11231</b>

Tab. 2

SOSTANZE	ANALISI DI LAVORATORI DI STUDIO										
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Amphetamine	5	3	7	7	3	2	3	7	1	2	2
Amineptina								1			1
Atenololo								2		1	1
Boldenone		1		1							
Caffeina				1	1	1			1	5	
Clembuterolo								1			
Clostebol									2	1	
Clobenzorex									2	1	
Cocaina					1		2	1	2	3	2
Dextropropoxifene							1				3
Dietilpropione							1				
Ephedrine (S)	12	18	9	7	7	3	5	2		3	6
Esiclene									1		
Etilefrina									1		
Fencamfamin							2			1	1
Fenfluramina										1	
Fenmetrazina									2	1	3
Fentermina						2		1		1	
Fluoxymesterone											
Formildienolone						1					
Furosemide					1	1					
H.C.G.										3	1
Heptaminol	2	2						1			
Idrocortiazide				1							
Lidocaina										2	
Mesterolone				1	1					1	
Metadienone				1		1		1	2		
Methamphetamine	3									1	
Methyltestosterone	1		1			1					
Metenolone		1	2		1			3	1		4
Micoren	13	16	8	3	7	5	1	1	1	2	
Morfina							1	1			1
Nandrolone	3	1	1	4	3	4	12	4	4	13	7
Niketamide						1					
Norefedrina					1			1			
Nortetestosterone						5	9				2
Phendimetrazione		2			5		1	1			
Pemoline	8	3		1	2		1				1
Pseudoefedrina						1	1	1	1		
Radio T/E										1	1
Sinefrina						1					
Stanazololo				4							
Testosterone	1				2			1	1		
T. Idrocannabinolo										8	1
Altre	1	1	1								
<b>TOTALI</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>58</b>	<b>30</b>
<b>% DI POSITIVITÀ</b>	<b>0.85</b>	<b>0.84</b>	<b>0.46</b>	<b>0.58</b>	<b>0.67</b>	<b>0.47</b>	<b>0.39</b>	<b>0.29</b>	<b>0.23</b>	<b>0.49</b>	<b>0.26</b>

Tab. 3

USO DI FARMACI DI DOPING		
CLASSE DI FARMACI		
PERCENTUALE "STIMATA" DI UTILIZZO DI FARMACI PER DOPING		
DOPANTI	FREQUENTE	OCCASIONALE
Amfetamine	11%	27%
Steroidi anabolizzanti	16%	26%
Beta - bloccanti	2%	6%
Autoemotrasfusione	7%	25%

Tab. 4

FARMACI DICHIARATI DAI L'ATLETI - CONTROLLO ANTI DOPING F.I.D.A.I.					
FARMACI	CONTROLLI 1991	CONTROLLI 1992	CONTROLLI 1993	CONTROLLI 1994	CONTROLLI 1995
Nessuno	214 37.08%	195 30.27%	181 29.09%	256 36.57%	291 38.14%
Antibiotici	13 02.25%	17 02.63%	10 01.60%	12 01.70%	16 02.09%
Aminoacidi	31 05.37%	33 05.12%	45 07.23%	41 05.85%	53 06.94%
Sali	53 09.18%	62 09.62%	64 10.28%	59 08.42%	49 06.42%
Vitamine	141 24.43%	208 32.29%	162 26.04%	162 23.14%	173 22.67%
Fans	103 17.85%	113 17.54%	140 22.50%	139 19.85%	195 25.55%
Ferro	58 10.05%	91 14.13%	57 09.16%	57 08.14%	80 07.86%
Ricostituenti	31 05.37%	50 07.76%	50 08.03%	51 07.28%	80 07.86%
Anticoncezionali (solo donne)	26 10.78%	25 09.19%	18 07.00%	38 11.76%	32 09.87%
Altro	134 23.22%	163 25.31%	154 24.75%	193 27.57%	176 23.32%

**FONTI NORMATIVE PREGRESSE****Legge 1099 Tutela sanitaria delle attività sportive**

Essa qualifica, in materia di doping, come "un illecito penalmente perseguibile l'assunzione, la somministrazione e la detenzione di sostanze che possono risultare nocive per la salute degli atleti e che vengano assunte dagli stessi al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali". Qualifica come ufficiali di polizia giudiziaria i medici deputati al prelievo dei campioni di sostanze biologiche degli atleti e dispone la denuncia all'autorità giudiziaria in caso di riscontrata positività.

**Legge 833 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale**

A seguito di tale legge i controlli antidoping sono rientrati tra i compiti del SSN, che però non è stato in grado di provvedervi. Tale servizio è stato demandato ed espletato dalle singole Federazioni sportive nazionali, secondo normative stabilite mediante convenzioni tra FMSI e FSN, nel rispetto dei principi della legge 26/10/71 n. 1099. La legge, che delegava alle Regioni il compito di assicurare la tutela sanitaria delle attività sportive ed i controlli antidoping, ha svuotato il contenuto e l'applicabilità della legge 1099, ponendola, di fatto, in una condizione di decadenza.

**CODICE ANTIDOPING DEL CIO**

È il Codice Medico, parte integrante della carta Olimpica (art. 48), approvato dal Comitato Olimpico Internazionale a Budapest affinché "ipso facto", venga ratificato e trovi immediata applicabilità. Il Codice proibisce il doping (art. 1), stabilisce applicabilità di tale normativa per atleti, allenatori, dirigenti sportivi,

personale medico e paramedico nelle varie competizioni internazionali e durante gli allenamenti (art. 2), proibisce l'uso di sostanze e metodi dopanti (art. 3), richiede alle Federazioni Sportive Internazionali ed ai Comitati Olimpici Nazionali, riconosciuti dal CIO, di indicare espressamente la data in cui vengono approntati i necessari cambiamenti alle proprie regole (art. 5) e prevede la pubblicazione, annualmente aggiornata, della lista delle sostanze e dei metodi proibiti (art. 6) (Tab. 5).

**LE PROPOSTE ALTERNATIVE****Lotta al doping**

Una severa revisione critica dei modelli prestativi internazionali ed un attento riesame globale delle metodologie dell'allenamento devono essere accompagnati da una lotta al doping senza quartiere. Una lotta dura, sistematica e scientifica, sia nella fase di prevenzione che in quella di repressione, condotta contemporaneamente da parte di più soggetti (FSN, CONI, medici sportivi, dirigenti, tecnici ed atleti) ed a più livelli (preventivo, repressivo, culturale, politico e normativo).

**SALUTE PUBBLICA ED ETICA SPORTIVA**

Il diffondersi dell'uso di sostanze farmacologiche dirette a migliorare le prestazioni sportive, al di fuori del naturale ed effettivo miglioramento psico-fisico dell'atleta indotto dall'allenamento, costituisce, in primis, un serio pericolo per la "tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività" (art. 32 della Costituzione) e, secondariamente, un segnale di degradazione dell'etica sportiva.

**Ridefinizione di doping**

Il doping, prescindendo dai fabbiso-

gni terapeutici del cittadino – atleta in assenza di malattia accertata, si configura come **un uso improrpio di sostanze esogene, farmaci o mezzi esterni, al fine di modificare le proprietà biologiche dei soggetti e al di fuori dell'adattamento indotto dall'allenamento**.

**Reato di doping**

Il doping, illecita manipolazione del corpo umano, diviene un reato contro il diritto all'integrità biologica e psichica dell'individuo. Esso compete alla normativa sportiva poiché offende e viola le regole dello sport, ma compete altresì all'autorità pubblica in quanto attenta alla salute pubblica e non rispetta le vigenti normative sanitarie in materia di prescrizione, distribuzione, etichettatura, pubblicità e dispensazione dei farmaci.

**NUOVA NORMATIVA**

Una nuova normativa dovrebbe rilanciare, nel rispetto della piena autonomia organizzativa dello sport, la tutela sanitaria del cittadino-atleta nella pratica sportiva, sia essa a livello promozionale-ricreativo che agonistica di alto livello. Tale compito potrebbe essere demandato alle Regioni, deputate ad accreditare le strutture per tale scopo, sottoscrivendo convenzioni con le strutture pubbliche e, preferibilmente, con i Centri della FMSI. Alle Regioni, singolarmente o in associazione, dovrebbe essere riconosciuta la possibilità di creare nuove strutture per la diagnosi del doping. La nuova definizione del reato di doping dovrebbe recepire non solo la normativa sportiva internazionale in materia di sostanze farmacologiche e metodi illeciti, ma anche la possibile integrazione di questi elenchi da parte del Ministero della Sanità, garantendo il diritto alla terapia dell'atleta ammalato. Infatti il governo dello

sport, nel riconoscere che le strategie e le metodologie elaborate e gestite dalle autorità sportive non sembrano aver prodotto un'effettiva contrazione del fenomeno, dovrebbe consentire un'innovazione dei controlli antidoping, strumento deterrente di repressione e prevenzione al tempo stesso. Consentire, cioè, controlli a sorpresa, nell'ambito dell'attività agonistica e non, anche da parte dello Stato, attraverso i suoi organi periferici, le Regioni.

I responsabili dell'accertamento dovrebbero poter notificare i fatti all'autorità sportiva ed alla Procura della Repubblica in caso di positività. Un particolare aspetto, relativo alla facile individuazione ed identificazione dei farmaci dopanti, si identifica nella creazione di un logo da apporre alle confezioni dei medicinali.

La costituzione di un Comitato permanente oltre il doping, organo referente del Ministero della Sanità, potrebbe offrire al mondo dello sport un ulteriore contributo alla ricerca sul doping, che deve essere combattuto a più livelli e da più parti e strutture. La possibilità che il CPOD possa percorrere altre strade, rispetto a quelle proprie del mondo sportivo, nella determinazione di nuovi criteri nei controlli antidoping, se da un lato potrebbe apparire come una mortificazione del mondo dello sport, dall'altro lato si potrebbe identificare come una piena presa d'atto del problema da parte dello Stato ed un suo particolare impegno nel tentativo di portare un contributo risolutivo a questo devastante fenomeno.

#### COMITATO INTERNAZIONALE OLIMPICO CLASSI FARMACOLOGICHE DI AGENTI DOPING

La definizione di doping data dalla Commissione Medica del CIO consiste nella somministrazione di sostanze appartenenti a determinate classi

farmacologiche proibite e sull'uso di determinate metodiche proibite.

#### *Classi di sostanze proibite*

a) **Stimolanti**: (incremento del livello di vigilanza, dello agonismo e dell'aggressività, riduzione della fatica, perdita della capacità di valutazione e possibili danni a terzi);  
 b) **Narcotici**: (riduzione del dolore forte e moderata, depressione respiratoria, dipendenza fisica e psichica, divieto internazionale OMS sui narcotici);  
 c) **Agenti anabolizzanti**: (incremento della massa, della potenza muscolare ed aggressività, danni al fegato, epidermide, apparato cardiovascolare ed endocrino, sviluppo di tumori e di sindromi di tipo psichiatrico, oligospermia ed ipogonadismo nei maschi, mascolinizzazione, perdita di tessuto mammellare e diminuzione del ciclo mestruale nelle donne, arresto della crescita negli adolescenti);

d) **Diuretici**: (rapida perdita di peso, riduzione della concentrazione dei farmaci nelle urine, manipolazione);  
 e) **Ormoni peptidici ed affini: (H.C.G. - A.C.T.H. - H.G.H. - EPO)** (HCG: la Gonadotropina corionica umana aumenta, nei maschi, la produzione di steroidi androgeni endogeni. È paragonata alla somministrazione esogena di testosterone - ACTH: la corticotropina aumenta il tasso endogeno di corticosteroidi e, quindi, l'effetto euforizzante. È paragonata alla somministrazione esogena di corticosteroidi - HGH: l'ormone somatotropo, somministrato al alte dosi, è pericoloso per le reazioni allergiche, l'effetto diabetogeno e l'acromegalia - EPO: l'eritopoietina umana aumenta la velocità di sintesi dei globuli rossi).

autologo - e suoi derivati; contravviene all'etica della medicina e dello sport; pericolo di reazioni allergiche, reazioni emolitiche, trasmissione di malattie infettive (epatite, AIDS), sovraccarico della circolazione e shock metabolico).

b) **Manipolazione farmacologica, chimica o fisica** (l'uso di sostanze e metodi in grado di alterare l'integrità e la validità dei campioni di urina utilizzati per i controlli antidoping).

#### **CLASSI DI SOSTANZE PROIBITE**

a) **Alcool** (restrizione d'uso)  
 b) **Marijuana** (restrizione d'uso)  
 c) **Anestetici locali** (restrizione d'uso: giustificazione medica ed impiego per via locale ed intra-articolare)  
 d) **Corticosteroidi** (restrizione d'uso: giustificazione medica ed impiego per via locale, inalatorio ed intra-articolare)

e) **Beta-bloccanti**

Elenco delle sostanze dopanti aggiornato a giugno 1995 (Tab. 5).

#### **METODI PROIBITI**

a) **Emotrasfusioni** (Somministrazione di sangue - autologo e non