



SOCIAL NEWS

Culture a confronto - Mensile di promozione sociale

Anno 4 - Numero 7
Settembre 2007

In questo numero:

Una nuova stagione nel
contrasto al doping
di Giovanna Melandri

Meglio secondi che
imbrogliani
di Manuela Di Centa

L'allarme dei pediatri
di Pietro Mennea

No alla guerra tra
guardie e ladri
di Bruno Pizzul

La farmacomania sportiva
di Silvio Garattini

Adesso è muscolomania
di Guido Fumagalli

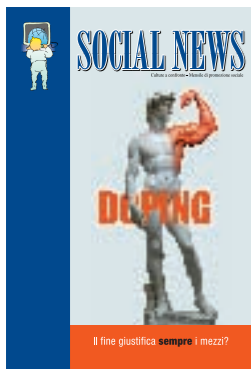
Alla farmacia del diavolo
senza ricetta
di Elio Acquas

Se lo conosci lo eviti!
di Massimo Baraldo

La percezione del rischio
"doping"
di Tiziano Agostini



questo risultato giustifica i mezzi?



Copertina di
Paolo Maria Buonsante



www.socialnews.it - redazione@socialnews.it

"Alcuni di noi sono davvero strani: si appassionano per ciò che l'umanità abbandona quando ti impongono la moda più consumistica; piangono per la perdita di un libro anche se la televisione parla solo di calciomercato; accolgono nelle loro case i diseredati ma si oppongono al commercio della droga; combattono per i bambini senza infanzia e senza padri ma rifiutano la guerra e le armi di distruzione. Alcuni di noi sono davvero strani: lottano a fianco dei lavoratori sfruttati; combattono per il riconoscimento dei senza terra, dei senza voce; difendono le donne oppresse, mutilate, violate; mettono in discussione tutto per raccogliere un fiore e rischiano la propria vita per donare un sorriso. È proprio vero, siamo davvero strani: abbiamo scelto di urlare al mondo l'importanza del valore della vita".

Il direttore

- 3** **Un giorno da "leoni"**
di Massimiliano Fanni Canelles
- 4** **Le guerre tra scarpari e sportivi**
di Angelo Maria Perrino
- 5** **La farmacomania sportiva**
di Silvio Garattini
- 6** **Mens sana in corpore sano?**
di Davide Giacalone
- 7** **Una nuova stagione nel contrasto al doping**
di Giovanna Melandri
- 8** **Le colpe dei media**
di Eugenio Capodacqua
- 9** **No alla guerra tra guardie e ladri**
di Bruno Pizzul
- 10** **Meglio secondi che imbroglioni**
di Manuela Di Centa
- 11** **L'allarme dei pediatri**
di Pietro Mennea
- 13** **Farmaci o integratori?**
di Aldo Rosano
- 14** **Alla farmacia del diavolo senza ricetta**
di Elio Acquas
- 17** **Adesso è muscolomania**
di Guido Fumagalli e Roberto Leone
- 18** **Le pecche di mister muscolo**
di Cinzia Lacalamita

- 19** **La paura del fallimento inaccettabile**
di Emanuel Mian
- 20** **La percezione del rischio "doping"**
di Tiziano Agostini e Giovanni Righi
- 22** **Se lo conosci lo eviti!**
di Massimo Baraldo
- 24** **Unione europea e doping**
di Lina Musumarra
- 26** **Corpi perfetti tra pillole e falsi traguardi**
di Alberto Foggia
- 28** **Atleti come cavie**
di Valmi Fontanot
- 29** **L'ossessione delle classifiche e dei primati**
di Emanuela Pierantozzi
- 30** **Storia di una ferita dell'anima**
di Giuliana Salce



Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodici Italiana

Questo periodico è aperto a quanti desiderino collaborarvi ai sensi dell'art. 21 della Costituzione della Repubblica Italiana che così dispone: "Tutti hanno diritto di manifestare il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni mezzo di diffusione". La pubblicazione degli scritti è subordinata all'insindacabile giudizio della Redazione: in ogni caso, non costituisce alcun rapporto di collaborazione con la testata e, quindi, deve intendersi prestata a titolo gratuito.

SOCIAL NEWS

Anno 4 - numero 7 - Settembre 2007

Direttore responsabile:
Massimiliano Fanni Canelles
Dirigente medico azienda sanitaria n°4

Direttore editoriale:
Luciana Versi

Redazione:
Claudio Cettolo
Capo redattore, grafica
Paolo Buonsante
Giornalista pubblicitaria, satira
Ivana Milic
Redattore Social News on-line
Serenella Pesarin
Direttrice Generale DGM Ministero Giustizia
Paola Viero
Esperta UTC Ministero Affari Esteri
Cristina Castelli
Professore ordinario università Cattolica
Daniela Carretti
Ufficio legale
Paola Pauletig
Segreteria di redazione, Social News on-line
Marina Cenni
Correzione ortografica
Elena Volponi
Correzione ortografica

Sedi di Redazione:
Trieste, Udine, Milano, Novara, Roma, Napoli, Palermo, Torino, Bologna

Collaboratori di Redazione:
Maria Rosa Dominici
Cinzia Lacalamita
Micaela Marangone
Emanuel Mian
Valeria Pomponi
David Roici
Grazia Russo
Martina Seleni
Cristina Sirch
Alessandra Skerk
Claudio Tommasini
Ivan Vadori
Antonello Vanni
Cristian Vernucci

Con il contributo di:
Elio Acquas
Tiziano Agostini
Massimo Baraldo
Eugenio Capodacqua
Manuela Di Centa
Alberto Foggia
Valmi Fontanot
Guido Fumagalli
Silvio Garattini
Davide Giacalone
Cinzia Lacalamita
Roberto Leone
Giovanna Melandri
Pietro Mennea
Emanuel Mian
Lina Musumarra
Angelo Maria Perrino
Bruno Pizzul
Emanuela Pierantozzi
Giovanni Righi
Aldo Rosano
Giuliana Salce

Si ringraziano:

la **Rivista di Diritto ed Economia dello Sport** (www.rdes.it) fondata e diretta dall'Aw. Michele Colucci

Luca Casadei
comunicazione facoltà scienze motorie di Bologna

IL FENOMENO DEL DOPING

Il problema

Le sue origini affondano nella storia: infatti, il ricorso a sostanze assunte allo scopo di modificare le capacità di prestazione sportiva o, "più semplicemente", la propria struttura muscolare e corporea rappresenta un fenomeno che ha radici lontane (antica Grecia) e che assume ai nostri tempi preoccupanti dimensioni ed è in continua espansione. Nello sport di vertice sembra sia diventato una pratica quasi "necessaria", ma con rischi elevatissimi, anche di morte, come rivelano alcuni casi del passato.

Alle Olimpiadi di Roma, del 1960, un ciclista danese, Kurt Jensen, muore in gara per avere fatto ricorso ad amfetamine. Sempre per uso di amfetamine nel 1967 al Tour de France muore il ciclista inglese Tommy Simpson.

La morte di una notissima atleta come Florence Griffith Joyner (1998) per crisi cardiaca all'età di soli 38 anni, è accompagnata da molti sospetti.

Nel ciclismo dal 2003 al 2004 sono morti per problemi cardiaci ben 6 corridori, alcuni di primissimo piano: Zanette (33), un dilettante di 16 anni, il francese Salanson (23); Marco Rusconi (24). Lo spagnolo Jimenez (32) e Pantani (34) per overdose di cocaina. Uno degli ultimi casi: il 2 novembre 2004: l'ex campione del mondo di ciclismo Gerrie Kneteman (53).

L'elenco si allunga di anno in anno anche se non sempre è possibile correlare direttamente la pratica dopante con il decesso.

Sottovalutato

Diffuso e radicato in moltissimi paesi, il problema doping per anni è stato sottovalutato o considerato di secondo piano dalle autorità sportive e governative non solo nostrane. Limitato, cioè, alle fasce alte dei praticanti, agli atleti di élite. Nella realtà, il modello proposto al vertice, cioè la caccia alla prestazione massima e/o al risultato ad ogni costo, rimbalza in tutti i suoi aspetti (metodologici e - soprattutto - farmacologici) fino ai livelli più bassi (giovannissimi, allievi, amatori), contaminando dalle basi la corretta impostazione dei valori legata allo sport. E costituendo uno dei pericoli maggiori per la salute. Secondo le statistiche Istat più recenti in Italia ci sono circa 12 milioni di praticanti sportivi e 3 milioni di "agonisti" (tesserati alle varie federazioni sportive e agli enti di promozione). Ebbene quei 12 milioni non sono tutelati né dalla legge italiana (376/2000) né dalle regole dello sport. Intanto il doping progredisce.

L'escalation della "farmacia del diavolo"

Antica Grecia: misture di erbe, infusi, ecc.;
ANNI '50 - '70: Stimolanti (amfetamine);
ANNI '70 - '85: Stimolanti, anabolizzanti;
ANNI '85 - 2000: Stimolanti, anabolizzanti, ormoni (eritropoietina, gh, ecc.);
ANNI 2000: Stimolanti, anabolizzanti, ormoni, "carrier" dell'ossigeno;
2003: Thg, la prima molecola "pensata" solo per fare doping;
IL FUTURO (VICINISSIMO): doping genetico.

Negli anni, il modello tradizionale del doping, proposto fino alla fine degli anni '70 singolarmente da medici, tecnici e/o allenatori, si è evoluto e diffuso ad ampie categorie di sportivi. È stata la cosiddetta "specializzazione" dei metodi di "preparazione chimica" che ha proceduto di pari passo con l'evoluzione e le scoperte nel campo della metodologia dell'allenamento, mescolandosi e integrandosi con essa. Presto è risultato evidente che i farmaci usati, le manipolazioni fisiologiche (trasfusione autogena, arricchimento del sangue attraverso ormoni e/o molecole sintetiche nuove, ecc.) erano così complicate e di difficile realizzazione da richiedere apposite strutture mediche, laboratori di analisi specializzati, nonché notevoli investimenti di denaro.

Perché il doping si è diffuso?

Le spinte individuali. La "mondializzazione" della competizione e l'uso "politico" dello sport. La monetizzazione marcata dello sport. La medicalizzazione della società. La crisi dei valori.

Eugenio Capodacqua

Rivista SportPro International - www.sportpro.it

Un giorno da "leoni"

Massimiliano Fanni Canelles

Da sempre l'uomo ha cercato di migliorare le proprie prestazioni sportive utilizzando metodi leciti ed illeciti. In ogni tipo di competizione, sulla spinta del prestigio e degli interessi economici, sono state utilizzate svariate tipologie di sostanze ed è proprio da una miscela di oppio, tabacco e narcotici (chiamata "oop"), somministrata ai cavalli da corsa nei primi anni del '900, che deriva il termine "doping". Negli ultimi 50 anni lo sviluppo delle conoscenze sulla fisiologia umana e sulla chimica molecolare hanno portato ad uno sviluppo impressionante di nuove molecole adatte a migliorare le prestazioni e di pari passo è aumentato il numero di atleti che ne fanno un utilizzo costante. Nel 2005, la Commissione di Vigilanza e Controllo sul Doping, ha rivelato che il 2,1% (32) dei 1560 atleti esaminati, è risultato positivo ai test antidoping. Ma ancor più allarmante è il risultato delle analisi sugli sportivi amatoriali dalle quali risulta come questi ricorrano maggiormente all'uso di sostanze dopanti rispetto agli atleti professionisti. Gli steroidi anabolizzanti vengono assunti già dall'età di 8 anni mentre nell'adolescenza e la giovane età si utilizzano prevalentemente cannabinoidi (44,7%), diuretici e agenti mascheranti (15,8%), stimolanti, corticosteroidi (7,9%), ormoni e sostanze attive sul sistema ormonale (5,3%) e Betabloccanti (2,6%) (Xagena2006). Ma il rovescio della medaglia (d'oro o d'argento o bronzo che sia) è il danno alla salute provocato dall'utilizzo sconsiderato di queste molecole. Le sostanze mascheranti conducono ad aritmie cardiache; gli anabolizzanti e i cortisonici stimolano rotture tendinee, infiammazioni ai legamenti ed inibiscono il trofismo testicolare. Sono frequenti le disfunzioni renali, le epatopatie e alcune forme tumorali. Inoltre, uno studio condotto su 160 atleti, ha confermato che l'assunzione di anabolizzanti porta ad un maggior rischio di incorrere in effetti di tipo psichiatrico ed è di notevole interesse il dibattito sulla possibile relazione tra doping e sclerosi laterale amiotrofica (SLA) (Xagena2006).

Per contrastare questo fenomeno sempre più dilagante nel 1999 è stata istituita la WADA (World Anti-Doping Agency) che annualmente aggiorna il World Anti-Doping Code con la "prohibited list" che determina le sostanze illecite. Con la legge n. 294 del dicembre 2000 ("Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta al doping") l'Italia ha fatto del doping un reato penale, per il quale è perseguibile chi lo pratica e chi lo "procura, somministra o favorisce...". Ed infine l'11 luglio 2007, la Commissione europea, ha adottato il Libro Bianco sullo Sport, chiarendo il concetto di "specificità dello sport" nei limiti delle attuali competenze dell'UE.

Ma l'impossibilità di un adeguato controllo nelle attività sportive amatoriali soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza, la difficoltà di rintracciare nel sangue e nelle urine tutte le sostanze dopanti, le continue nuove sostanze scoperte e messe a disposizione degli atleti rendono difficile l'applicazione di tutte le normative istituite nella lotta al doping. E così, mentre in Pennsylvania si prepara il "doping genetico" grazie ad un virus che inserisce nel citoplasma muscolare un gene sintetico capace di ipertrofizzare il muscolo anche senza esercizio, gli interessi economici e politici spingono organizzazioni, governi e multinazionali a cercare esseri umani disponibili a mettere in gioco la propria vita per un giorno di gloria.

Le guerre tra scarpari e sportivi

Un velocista che aveva fatto il record mondiale dei cento nel 1987, Ben Johnson, a Roma, era immacolato, anche se nero, ma l'anno dopo, a Seul, gli venne ritirata la medaglia d'oro olimpica per doping.

Che cos'era successo nel frattempo? Aveva cambiato marca di scarpette.....

The show must go on: cinque paroline che in inglese significano lo spettacolo deve continuare. E in italiano: il morto, (pace all'anima sua) lo abbiamo già pianto, abbiamo solidarizzato abbastanza, ora lasciateci lavorare. Abbiamo i contratti con le tv, i pubblicitari, i satelliti, gli alberghi, gli spettatori, gli appassionati con yacht che hanno già prenotato la banchina a Montecarlo. Abbiamo le date del calendario intasate, dove andremo a piazzare il recupero della finale di Super Coppa Siviglia-Milan? Non sorprende dunque, che Demetrio Albertini, ex milanista ed ex azzurro, vice presidente della Federcalcio, abbia sommessamente detto in una intervista ad Affari Italiani, che, fosse stato per lui, si sarebbe orientato per un rinvio della gara per rispetto di Antonio Puerta, il ventiduenne difensore del Siviglia morto d'infarto sul campo e, per rispetto del dolore dei suoi compagni. Albertini è stato un calciatore esemplare, ora è un dirigente serio, responsabile, attento ai valori morali sensibili a certe sfumature. E non sorprende neppure, che il suo parere sommerso era e sommerso sia rimasto, ignorato o seminascolato da quasi tutta la stampa, sportiva e non, che s'è guardata bene, non dico dall'enfatizzarlo e sostenerlo, ma addirittura dal farlo arrivare con un minimo di evidenza alla gente. Non sorprende, perché le persone sensibili come Albertini e le loro posizioni siano fuori dal tempo, fuori dalla logica di un pragmatismo a volte spietato fino al cinismo.

Lo sport continua a sciacquarsi la bocca con il cognome di un signore francese: De Coubertin, che dando prova di insuperabile ipocrisia, sproposito che si gareggia non per vincere, ma per partecipare. Ma nonostante i periodici gargarsmi di retorica decubertiniana, lo sport affoga sempre di più nelle acque non limpide di un mercantilismo intollerante di ogni interferenza, disturbo, alterazione di natura etica, che presto o tardi lo sommergerà. Chercher l'argent: parole che in francese significano cercate i quattrini e, in tutte le altre lingue vogliono dire: quando si decide qualcosa nello sport domandatevi sempre chi ci guadagna, quali entrate si salvano, quali affari si fanno. Siviglia-Milan, la finale di Super Coppa europea a Montecarlo non può essere rinviata. Ma ai mondiali di sci in Valtellina fu rinviata una discesa non perché fosse morto qualcuno, ma semplicemente perché i cameraman erano in sciopero e, senza tv, andavano in fumo gli investimenti degli sponsor e allora fu pausa. E gli spettatori che erano andati apposta fin lassù? E gli atleti che avevano regolato la loro preparazione per quella data? Chi se ne frega. Si plachino i censori dello spionaggio industriale in formula uno. All'Olimpiade è peggio e non da ora. Un velocista che aveva fatto il record mondiale dei cento nel 1987, Ben Johnson, Roma, era

mente vinto alle olimpiadi di Barcellona '92, indagando e denunciando la propria atleta per doping. Come mai tanto scrupolo? Semplice, la Krabbe all'epoca della repubblica democratica tedesca aveva firmato con una marca di scarpe diversa da quella che finanziava la nazionale tedesca di atletica leggera. Cosa c'entra lo sport con queste guerre sotterranee e, mica tanto, fra "scarpari" sportivi? Oggi, la federazione internazionale di atletica leggera storca la bocca per le proteste di Oscar Pistorius: dice che gli da condizioni di vantaggio sugli altri atleti. Fioritissime balle. Pistorius è una straordinaria occasione che lo sport ha per rendersi utile all'umanità.

Lo sport continua a sciacquarsi la bocca con il cognome di un signore francese: De Coubertin, che dando prova di insuperabile ipocrisia, sproposito che si gareggia non per vincere, ma per partecipare

È l'emblema del disabile messo davvero alla pari con tutti gli altri, anzi, davanti a tutti gli altri. È la sperimentazione per affinare la tecnica di quelle protesi, renderle meno costose e metterle a disposizione di tanti esseri umani senza piedi: pensate agli invalidi delle mine. L'olimpiade di Pechino potrebbe essere la vetrina di questa svolta tecnologica, ma lo sport, nobilmente si oppone. Sapete quando disinteressatamente cederà? Ve lo dico io, quando gli esperti pubblicitari convinceranno qualche fabbricante di scarpe sportive a sponsorizzare Oscar Pistorius e a scrivere la marca sulle sue protesi, il che avverrà quando la federazione internazionale di atletica leggera sarà stata già convinta a spalancare le porte di Pechino. Niente di male, si fa per dire ovviamente. Pecunia non olet, tre paroline che in latino significano il denaro non puzza e in tutte le altre lingue del mondo, vuol dire: anche lo sport, alla faccia dell'ipocrita De Coubertin, s'è venduto l'anima. Ma allora, abbandonati certi puritanesimi, non predichi purezza di regole di sangue, non riempia le piscine con l'acqua santa, si tolga la maschera e allora, nessuno si meravigli se i compagni di Antonio Puerta sono scesi in campo a Montecarlo, perché come dicono gli inglesi, the show must go on.

Angelo Maria Perrino
Direttore di Affari Italiani
(primo quotidiano online)



La farmacomania sportiva

Il fondatore e direttore dell'Istituto di ricerca farmacologica "Mario Negri" di Milano riflette su cause e implicazioni del fenomeno

L'atleta moderno è sempre più ossessionato dal primato e dalla prestazione al di là dei limiti umani. Questo risulta particolarmente vero per l'atleta professionista, continuamente spinto a superarsi, incalzato com'è dalla pressione dei media e degli sponsor. Per rispondere a esigenze di questo tipo, la preparazione dello sportivo ha dovuto raggiungere un grado di professionalità e scientificità sconosciuto nel passato. E, in questo contesto, lo sport è arrivato a chiedere, sempre più di frequente, aiuto alla medicina, nel tentativo di superare barriere e infrangere record fino a ieri considerati insormontabili. Se a ciò si aggiunge che viviamo in una società "farmacocentrica", tesa a trovare soluzioni nei farmaci anche per i problemi che nulla hanno a che fare con la medicina, apparirà chiaro che il fenomeno doping non sia altro che un particolare aspetto di questa "farmacomania". Ma, in campo sportivo, la "farmacomania" acquista un significato particolare: appellandosi a essa, l'atleta infrange una legge fondamentale dello sport, la lealtà. Cercare, in una gara sportiva, di ottenere vantaggi con metodi non ammessi, significa falsare il risultato, anche quando il risultato sperato non è raggiunto. Si tratta, quindi, di stabilire fino a che punto l'intervento medico sia lecito e quando, invece, esso superi i limiti imposti dall'etica professionale e sportiva. La medicina, per sua stessa natura, dovrebbe limitarsi a svolgere un'azione nell'ambito della prevenzione e della cura delle malattie. In campo sportivo, l'utilizzo di pratiche mediche dovrebbe essere limitato alla prevenzione degli infortuni e di eventuali stati patologici, conseguenza dell'attività agonistica, al controllo dietetico e nutrizionale, oltre che al controllo dello stato di salute psicofisico dell'atleta. L'atleta è un individuo sano, anche se a rischio di sviluppo di patologia acuta o cronica, conseguente alla sua attività. In quest'ottica, ritengo che la medicina, intesa come pratica in grado di alterare le risposte fisiopatologiche dell'individuo, non si debba occupare di favorire la prestazione in altro modo che ottimizzando nutrizione e metodiche di allenamento. Ritengo, quindi, che il doping, in senso lato, comprenda qualsiasi manovra medica, attuata sull'atleta, che non rientri nei limiti sopra indicati. In questa accezione, il doping acquista un significato più ampio di quello attribuitogli dal Comitato internazionale olimpico (Cio). Non si riduce alla "somministrazione o uso di qualsiasi sostanza fisiologica assunta in quantità anormale o introdotta nell'organismo per via anormale, con la sola intenzione di aumentare, in maniera artificiale o sleale, la prestazione durante la gara" (Drug and Ther. Bull., 1987). Il medico sportivo che somministra farmaci e attui pratiche, semplicemente per accrescere le potenzialità dell'atleta, qualora non lo richieda una situazione patologica, compie un atto che non esito a definire non-deontologico. Infatti, qualsiasi scelta in medicina dev'essere valutata nei termini del rapporto tra beneficio apportato alla salute dell'individuo e rischio che comporta per lo stesso. Quando anche il rischio implicato fosse noto - e spesso non lo è appieno - è chiaro che il beneficio delle manovre dopanti è nullo, per quanto riguarda la salute dell'atleta. Non solo. C'è un altro concetto che lo sportivo dovrebbe tenere ben presente e cioè che il vantaggio ricercato assumendo doping, in termini di prestazione, è spesso puramente ipotetico. Nella grande maggioranza dei casi non esistono studi seri e documentati, che attestino l'efficacia delle sostanze considerate doping nel migliorare il rendimento agonistico dell'atleta. Quindi, abbiamo un doping rischioso in termini di salute, indipendentemente dai normali effetti collaterali associati all'assunzione di una determinata sostanza, e dubbio quanto a beneficio in gara. Questo dovrebbe bastare a scoraggiare l'assunzione di sostanze dopanti. A determinarne il divieto d'assunzione. In effetti, il Comitato internazionale olimpico ha stilato una lista di sostanze e pratiche mediche proibite, d'abuso. A questo punto,

però, vorrei rimarcare il fatto che il divieto di far uso di doping ha anche natura etica. L'atleta che lo viola compie un atto sleale, indipendentemente dal fatto che il giovamento in termini di prestazione sportiva sia effettivo, dubbio o, addirittura, inesistente. Ritengo che lo sport debba ancora sottostare ad alcuni principi generali, tanto in ambito dilettantistico, quanto in ambito professionistico. Fintanto che lo sport è sport e non spettacolo, la lealtà nella competizione rappresenta uno dei più importanti di tali principi. Quando il calcio, l'atletica, il ciclismo e altre discipline sportive, maggiori e minori, saranno equiparati a qualsiasi altra performance artistica, allora tutto sarà lecito, ferma restando la condizione di non ledere la salute del protagonista. Per tutte queste ragioni auspico che l'uso di qualsiasi sostanza farmacologicamente attiva e qualsiasi pratica medica, atta a migliorare la prestazione dell'atleta (eccezion fatta - lo sottolineo - per la possibilità d'intervento nell'ambito nutrizionale e delle metodiche di allenamento), venga bandito, indipendentemente dal fatto che esse si trovino o meno all'interno delle liste di proscrizione del Cio o di altre federazioni. Tali liste, infatti, sono costruite sulla base del fatto che tracce di sostanze doping possano essere individuate con appositi test. Non comprendono, pertanto, tutta una serie di sostanze, non perché queste non possano causare problemi a livello di salute, ma piuttosto per l'assenza di una metodologia che sia in grado di determinarne la presenza. È, dunque, lecito giustificare l'atleta che utilizza sostanze farmacologicamente attive, unicamente perché queste non sono presenti nelle liste dei composti proibiti? A mio parere, la risposta è no. Addirittura, senza voler estremizzare il problema, ci sarebbe da chiedersi anche se sia giusto che un atleta partecipi a una gara in condizioni fisiche menomate dopo assunzione di sostanze in grado di curare la sintomatologia e non proibite dalla legge. Penso agli atleti colpiti da malanni muscolari, ossei o articolari, che partecipano a competizioni dopo la somministrazione di sostanze anestetiche, oppure agli atleti che entrano in gara in stato influenzale o febbrile. Anche in questi casi si sottopone il soggetto trattato a un rischio di malanni peggiori di quelli iniziali: unicamente per consentirgli di partecipare alla gara, si ignora la loro situazione fisica non ottimale. In situazioni come queste, il margine tra il lecito e il rischioso può essere molto tenue. È giunto il momento che il medico sportivo e l'atleta comincino a riflettere. Stroncare la piaga del doping è certamente una questione di controllo da parte delle autorità preposte ma è anche soprattutto una questione culturale e di divulgazione dell'informazione. Viviamo infatti in una società in cui - come ho accennato all'inizio - sin dalla più tenera età, si insegna all'individuo a credere che ogni problema possa essere risolto dall'utilizzo di farmaci. Così, nella vita di tutti i giorni, sviluppiamo lo stesso tipo di mentalità che, nello sportivo, sta alla base del ricorso alla sostanza dopante. La tentazione è quella di ricorrere al miracolo medico o farmacologico. Ed è compito delle varie componenti della società sportiva, non del solo medico sportivo, mettere l'atleta in guardia dai rischi associati a un tale atteggiamento. Questo richiede un livello di educazione e di professionalità sempre più alti.



Silvio Garattini

Silvio Garattini

Fondatore e direttore dell'Istituto di ricerca farmacologica "Mario Negri" di Milano

Mens sana in corpore sano?

Gli atleti che si preparano con sacrificio, investendo non solo le proprie giornate ma la propria mente negli allenamenti, fanno notizia solo in pochi casi e per poco tempo. Abbiamo campioni italiani di cui a stento ricordiamo il nome. Al contrario, invece, domina il discorso sul doping

Fa parte della retorica antica, ripetuta per secoli, l'idea che un corpo sano aiuta tanto il pensiero quanto l'anima. L'attività fisica, lo sport, è da sempre un buon modo per conservare e rendere florida la forma fisica. C'è qualche cosa di storto, quindi, nel fatto che spesso discutiamo di sport più a proposito di sostanze che danneggiano il corpo che di sconfitte onorevoli e meritate vittorie.

Mi ha stupito sperimentare, sulla pelle dei figli, che nelle scuole italiane sono rimaste le ore d'educazione fisica, ma è sparita l'educazione fisica. Certo, lo so, non si deve generalizzare e se scrivessi un saggio sul tema dovrei andare a documentarmi in giro per l'Italia, ma, insomma, fra scuole e campi estivi una certa esperienza ce la siamo fatta, ed abbiamo visto che la ginnastica è sempre più una sconosciuta, mentre prende piede la pratica di questo o quello sport a squadre. Che sono importanti, ci mancherebbe, ma sono pur sempre cosa diversa dal gareggiare a chi corre più velocemente o salta più in alto o lancia più lontano il peso. Mettendosi in gioco personalmente e personalmente dovendo fare i conti con la sconfitta. Nulla aiuta più a crescere delle sconfitte, premessa indispensabile per responsabili, ed auspicabili, vittorie.

Quando i nostri ragazzi chiedono di andare a studiare negli Stati Uniti, per esempio, le loro domande sono più favorevolmente accolte se raccontano di praticare uno sport con impegno e costanza. Da noi la cosa è giudicata irrilevante. Nel mondo del lavoro si dice di voler premiare il "gioco di squadra", ma sovente lo si interpreta nel turpe modo di saper limitare le proprie aspirazioni e potenzialità personali.

L'esempio che viene dal mondo adulto, poi, non sempre è confortante. Gli atleti che si preparano con sacrificio, investendo non solo le proprie giornate, ma la propria mente negli allenamenti, fanno notizia solo in pochi casi e per poco tempo. Abbiamo campioni italiani di cui a stento ricordiamo il nome. Al contrario, invece, domina il discorso sul doping, sulle prestazioni drogate che aumentano i casi di vittoria e ne declassano il valore. Non mi scandalizza affatto che il successo possa essere misurato in denaro, che è un buon segno di crescita, se meritato, ma non è normale che l'agonismo si pieghi allo sfruttamento commerciale esasperato. Se il rapporto fra il gareggiare e l'apparire fosse corretto l'atleta che vince corrompendo il proprio corpo (o accettando che lo si corrompa) avrebbe più di una ragione per vergognarsene. Capita, invece, che si rammarichi d'essere stato

scoperto, o si arrabbi per esserlo stato senza che altri, o tutti gli altri, lo siano. Non c'è, in questo, una gran differenza etica fra chi si droga per vincere e chi accetta di superare un test universitario conoscendo in anticipo le risposte. In tutti e due i casi la vittoria è considerata strumentale al benessere economico, e non alla propria soddisfazione morale e crescita individuale. Essendomi capitato di seguire squadre di giovani giocatori ho trova-

to amaro lo spettacolo offerto da molti genitori. Il tifo è una bella cosa, ed anche il sostegno vocante alla propria squadra ed ai propri ragazzi è lecito. Ma le accuse lanciate agli arbitri, i fischi od il rumoreggiare sul gioco degli avversari, l'eccesso di esultanza per prove che certo non troveranno spazio nella storia dello sport, trovo che sia un modo alterato, direi drogato, d'interpretare l'educante salubrità di una gara. Per non dire dei continui interventi sugli allenatori (denominati quasi sempre in lingua inglese) affinché non sia tolto spazio o ruolo alla propria stella casalinga. Tutto questo induce a non credere che sia migliore chi corre più velocemente, e diseduca i più giovani dall'impegnarsi per batterlo nell'unico modo razionale: correndo ancora più velocemente.

Quando questo è l'umore che attraversa molti campi periferici e molte realtà che è giusto considerare amatoriali, non è difficile immaginare cosa succede quando si sale il gradino che porta ad un impegno più organizzato, su su ascendendo fino al professionismo. I ragazzi, in questo mondo, diventano oggetti al servizio delle ambizioni (talora delle frustrazioni) adulte. In altre parole: non vedo una relazione fra il problema della droga e quello del doping, se non nel declassamento concettuale del corpo. Chi si droga non ha certo ambizioni agonistiche e la fuga dalla realtà non è paragonabile al tentativo truccato di vittoria. Mentre la droga ha radici diffuse in molti atteggiamenti giovanili, e lì va combattuta, il doping è più un riflesso malato del mondo adulto. Non faccio classifiche di pericolosità (lo sono entrambe), ma è necessario distinguere se si vuole intervenire in modo efficace e non inutilmente declamatorio.

Davide Giacalone

Direttore dei periodici

"La Ragione" e "Smoking",

già capo della segreteria del presidente del

Consiglio dei Ministri,

già consigliere del Ministro delle Poste

e delle Telecomunicazioni

www.davigiacalone.it

Una nuova stagione nel contrasto al doping

Nel 2000 la Legge 376 era considerata tra le più avanzate d'Europa e con essa l'Italia, è stata tra i primi Paesi del mondo ad assumersi la responsabilità e l'impegno di giocare una partita decisiva per il mondo dello sport in nome dell'affermazione dei principi che ne sono alla base: il benessere di chi lo pratica e la lealtà e il rispetto delle regole e della trasparenza delle competizioni: oggi, quella legge, ha bisogno d'esser migliorata

Il contrasto al doping è, già dai tempi in cui ero Ministro dei Beni e delle Attività culturali, una delle priorità del mio lavoro politico. Fu proprio infatti nel 2000, quando ancora ricoprivo il mio precedente incarico di governo, che insieme a Rosy Bindi, allora Ministro della Salute, dotammo il nostro Paese di uno strumento legislativo innovativo che, ancora oggi, resta uno dei più avanzati d'Europa. Mi riferisco alla legge 376, che ci ha visti, insieme alla Francia, tra i primi Paesi del mondo ad assumersi la responsabilità e l'impegno di giocare una partita decisiva per il mondo dello sport, in nome dell'affermazione dei principi che ne sono la sua stessa base: il benessere di chi lo pratica e la lealtà e il rispetto delle regole e della trasparenza delle competizioni. Ma la domanda che dobbiamo porci oggi, è: quella legge è ancora attuale? La risposta a questa domanda è duplice. Da un lato, infatti, la 376 ha consentito al nostro Paese di dotarsi di uno strumento efficace per promuovere la tutela della salute degli atleti nella pratica sportiva agonistica. Dall'altro, per rilanciare in Italia la lotta al doping, è necessario definire nuovi e più efficaci strumenti d'azione, in grado di rispondere anche all'esigenza, in costante aumento, di contrastare il cosiddetto doping domestico, ovvero il doping sempre più diffuso nelle palestre e nei circuiti sportivi amatoriali. Rafforzare le politiche antidoping varate, quindi, significa anche trovare il coraggio di andare oltre le strade già esplorate e inaugurare una nuova stagione di contrasto al doping. Proprio per questo, il Consiglio dei Ministri ha provveduto alla ratifica della Convenzione contro il doping nello Sport promossa dall'Unesco nell'ottobre 2005 a

Parigi e ora siamo in attesa della sua approvazione da parte del Parlamento. Oltre trenta Paesi hanno già provveduto ad emanare una legge di ratifica di questa Convenzione, riconoscendo l'urgenza di armonizzare le varie iniziative nazionali intraprese a livello mondiale nella lotta al doping. Stiamo recuperando proprio in queste settimane il ritardo su questo fronte, anche per superare quel veto che la WADA ha giustamente imposto e che impedisce ai paesi che non hanno ratificato la Convenzione di ospitare grandi eventi sportivi internazionali come quelli che il nostro paese si candida a ospitare nei prossimi anni. L'Italia, comunque, continua innegabilmente a rappresentare un punto di riferimento nella lotta al doping. La recente inaugurazione della nuova sede del laboratorio Anti-Doping di Roma ne offre una limpida dimostrazione. Il Laboratorio di Roma è ormai da qualche anno, uno dei "fiori all'occhiello" dell'azione italiana di contrasto al doping e con

la sua attività ha consentito al nostro Paese di essere tra i più affidabili e all'avanguardia in merito ai controlli e alla ricerca. Il Laboratorio rappresenta il segno tangibile di politiche ben congegnate, che hanno trovato proprio nella legge 376 una base solida.

Ma oggi si presentano davanti a noi nuove sfide. Il futuro orizzonte della nostra azione deve essere, infatti, quello di allargare il raggio di intervento delle nostre politiche antidoping, portandole ben oltre il terreno dello sport professionistico a cui oggi si limitano. Per questa ragione, il nuovo Ministero dello Sport è al lavoro per predisporre e definire politiche antidoping di "ampio spettro" che ci chiamino ad un'azione trasversale, che non si esaurisca nel "tempo della norma", nella revisione della 376 sic et simpliciter. In tal senso, è necessario allargare il quadro di riferimento della legge anche al cosiddetto "doping domestico" o diffuso e rafforzare la cultura sportiva e la cultura antidoping, soprattutto tra i ragazzi. Proprio in virtù di queste considerazioni, dobbiamo avviare una nuova stagione di politiche di contrasto al doping che si fondi sull'alleanza strategica tra politiche per la salute e politiche sportive e giovanili. Il primo passo verso questa direzione è stato compiuto con l'istituzione di una Commissione ad hoc, formata dal CONI, dal Ministero della Salute e dal Ministero per le Politiche giovanili e le Attività sportive, cui è stato affidato il progetto di riforma della legge 376. I lavori della Commissione hanno portato alla predisposizione di un Protocollo d'Intesa, che verrà firmato entro qualche settimana. Non è un caso che la vice-presidenza della Commissione sia stata affidata a Sara Simeoni, una grande atleta, esempio per i più giovani di rispetto delle regole e grande lealtà sportiva. Atleti ed ex atleti, infatti, sono una risorsa fondamentale per rendere l'impegno contro il doping popolare, sentito, diffuso tra la platea dei professionisti e degli amatori. La partita è in corso e siamo fermamente determinati a vincerla. Per il bene degli atleti e di tutto il mondo dello sport nel nostro Paese.



On. Giovanna Melandri

Il Laboratorio Anti Doping di Roma è uno dei "fiori all'occhiello" dell'azione italiana di contrasto al doping e con la sua attività ha consentito al nostro Paese di essere tra i più affidabili e all'avanguardia in merito ai controlli e alla ricerca

Giovanna Melandri

Ministro per le politiche giovanili e le attività sportive



Le colpe dei media

Quello del doping nello sport è forse il più grande inganno perpetrato dagli strumenti di informazione negli ultimi anni. Un inganno che continua quando si raccontano mezze verità, si assumono atteggiamenti fintamente comprensivi, si fugge la realtà del problema

Se il fenomeno doping è arrivato alle dimensioni e alla attuale diffusione capillare fin nelle categorie più insospettabili di sportivi - giovani, giovanissimi e perfino gli "amatori" - una grossa fetta di responsabilità spetta proprio ai "media", a come cioè hanno nel tempo affrontato il problema, come lo hanno proposto (o non proposto) all'opinione pubblica, come hanno tentato di risolverlo, se hanno tentato in qualche modo di risolverlo. Da ex atleta e (attualmente) amatore praticante, mi capita di toccare con mano la diffusione a macchia d'olio di una mentalità vera e propria, radicata e difficile da estirpare. L'idea di sport legata indissolubilmente a quella del farmaco. Un'idea difficile da estirpare anche oggi che il fenomeno - quanto meno - è stato portato alla luce e pare di intravedere una certa volontà concreta di farvi fronte. Però di questo problema si stenta a trovare traccia sui giornali. Tranne che nei casi clamorosi, quando sono coinvolti atleti di nome.

Le responsabilità degli operatori

Ebbene, se tutto questo è ancora realtà oggi - e lo è - allora noi operatori dei media dobbiamo domandarci perché. Come sia stato possibile arrivare a questo. Cosa abbiamo fatto e come abbiamo affrontato il problema in questi anni. Intanto la scienza farmacologica ha fatto enormi passi in avanti negli ultimi anni; l'uso distorto di prodotti anche importanti per la salute pubblica (l'Epo è uno di questi: serve per curare i dializzati) consente in tante discipline, da quelle di squadra a quelle individuali, da quelle di resistenza a quelle di forza, di compiere significativi passi in avanti dal punto di vista della prestazione e del risultato. E, a differenza del passato, consente anche all'atleta mediocre di fare importanti progressi, costringendo spesso il campione - quello con le doti naturali - a fare altrettanto per non essere superato. Inoltre, l'uso di certi prodotti ha richiesto e richiede l'intervento di medici esperti, di staff attrezzati, di un'organizzazione anche economica, cioè, che nel tempo ha portato alla formazione di una vera e propria ragnatela di "addetti", medici soprattutto più o meno "bravi" nel calibrare alchimie e prodotti pericolosissimi per la salute; più o meno e conosciuti; più o meno seguiti. Una ragnatela impressionante. Ebbene, di tutto questo se ne è parlato e se ne parla pochissimo e quasi con disagio. Perché i "media" conservano ancora una sorta di fastidio nell'affrontare un argomento ed un fenomeno che ormai per la sua diffusione capillare diventa problema di salute pubblica? Come gestori dei "media" abbiamo sbagliato e forse continuiamo a sbagliare. Da una parte non abbiamo sottolineato abbastanza i rischi e il dilagare del fenomeno; dall'altra quando il problema è esploso nella sua virulenza, non ne abbiamo parlato a sufficienza, non lo abbiamo affrontato come si dovrebbe. Il clamore sull'atleta di nome e poi il vuoto. Il nulla o quasi. Siamo dunque tutti compromessi noi giornalisti e operatori del settore? Tutti in malafede, complici, comprati, venduti? Malafede e complicità ci sono state, certamente. Malinteso senso degli interessi comuni anche. Ma credo piuttosto alla superficialità, all'ignoranza, all'impreparazione legate all'idea o meglio al pregiudizio diffuso di cosa sia e debba essere lo sport nella nostra società. Della sua funzione sociale, come parte importantissima della vita di tutti i giorni. Del messaggio che - sui fatti di sport - per anni è passato dai "media" al grosso pubblico.

La grande illusione

Nell'opinione comune, nell'inconscio collettivo, nella mentalità della gente al termine sport è generalmente abbinato un qualcosa di leggero, un concetto di evasione, relax, riposo; un mondo a

parte con le sue regole, apparentemente certe e sicure; un mondo che funziona perché produce vittorie e risultati, che investe concetti importanti e positivi per l'individuo come la salute, lo stare bene, il benessere fisico, la realizzazione di sé. Ebbene questi concetti, questa idea dello sport, è stata alimentata dalla scuola, dalla famiglia, dalla dirigenza sportiva e dai "media" anche quando con il tempo e con l'avvento del denaro (gli sponsor) lo sport - almeno quello di vertice, il più appariscente - si è trasformato radicalmente. Divenendo cioè né più né meno che un fenomeno dalle forti basi economiche, regolato dalla legge degli interessi. Con tutto quello che concerne e ne deriva. Però - almeno dal punto di vista dell'informazione - lo si è continuato a trattare come se fosse lo sport di prima: ingenuo, limpido, non condizionato da interessi. Solo a forza di scandali e casi clamorosi questa visione sta lentamente cambiando. E qui sta, secondo me la prima grande responsabilità dei "media": aver accettato questo compromesso mai scritto; aver fatto finta che tutto fosse come prima; aver continuato a trattare lo sport, come un fenomeno becerato da baraccone: il record, il risultato, i gol, gli aspetti più superficiali. Magari alimentando un tifo per il quale certe tendenze campanilistiche assai diffuse nel nostro paese costituivano il terreno, l'humus ideale. Si è guardato solo alla superficie. Si è rinunciato, si rinuncia ad approfondire. Perché? È troppo noioso? Troppo rischioso? Troppo difficile? Abbiamo contribuito ad alimentare una illusione di massa. Che faceva comodo a tanti. Si dice: ma al pubblico non importa nulla del doping. Il pubblico vuole sognare e illudersi. Tesi suggestiva e con un certo contenuto di verità. Sognare è importante come vivere. Ma mi permetto di dissentire, almeno per un motivo: come si fa a dire che la gente vuole solo quello quando non è mai stato offerto qualcosa di diverso? Non è vero che alla gente piace essere ingannata. Già, perché quello del doping nello sport è forse il più grande inganno perpetrato dai "media", specie negli ultimi anni. Un inganno che continua quando si raccontano mezze verità, si assumono atteggiamenti fintamente comprensivi, si fugge la realtà del problema. E qui un ruolo decisivo lo ha la televisione. Uno strumento dalla potenza enorme perché entra in tutte le case. Il fastidio nell'affrontare l'argomento è palese: non se ne deve parlare; l'immagine del ciclismo (o di qualsiasi altro sport) "si rovina" non a praticare la farmacia proibita, bensì a parlarne. Insomma, si imbroglia pure, ma non si dica. Guai a "rompere il giocattolo" attorno cui ruotano miliardi. Per non parlare del potentissimo calcio, che, una volta squarciato il velo del doping si è esibito in uno slalom inverosimile fra regole cambiate in corsa, processi rapidi e assai poco credibili, assoluzioni e pene all'acqua di rose. Ma almeno adesso l'opinione pubblica probabilmente ha capito: quando ci sono di mezzo gli interessi, le regole dello sport non contano nulla. E questo è un dramma per lo sport. Qualcosa, adesso, sia pur timidamente, si muove. Ma è sempre poco di fronte all'entità del problema. La cronaca nera ha fatto sì che ci sia più attenzione anche da parte dei media. Ma manca una linea, una strategia di fondo, una tensione continua verso l'obbiettivo, specie alla tv. E senza la tv, con il suo potere di entrare in tutte le case, tutti i discorsi sulla "mentalità da cambiare", sulla cultura dello sport da rifondare diventano esercitazioni accademiche.

Eugenio Capodacqua

Direttore della rivista SportPro International. www.sportpro.it

Scrivo per il Corriere dello sport, Olimpico, La Repubblica

No alla guerra tra guardie e ladri

Vanno portate avanti le operazioni di controllo e applicate sanzioni certe e tempestive.

Ma al tempo stesso va curato anche l'aspetto informativo ed educativo, nella speranza che chi fa sport ne accetti e apprezzi le regole e i significati

Non arriveremo mai a risolvere l'angoscioso problema del doping nello sport se lo trasformeremo in una specie di guerra tra guardie e ladri. Per quanto possa migliorare e perfezionarsi il sistema dei controlli, non sarà mai in grado di scoprire ed evidenziare le nuove frontiere escogitate per migliorare artificialmente e in modo truffaldino le prestazioni degli atleti. È una convinzione che deriva da un'esperienza ormai pluriennale e tale da indurre a quasi fatalistica rassegnazione. Ma è chiaro che non ci si può arrendere, non si può accettare che vengano minate in modo così palese e volgare le più elementari regole di lealtà sportiva. Non ho veste né titolo per poter affrontare la questione in chiave scientifica, per cui mi limiterò ad alcune osservazioni di carattere generale. Va da sé che un minimo di coscienza professionale e deontologica dovrebbe costituire un vincolo assoluto per medici e ricercatori a non mettere le proprie conoscenze al servizio di soluzioni contrarie all'etica sportiva e dannose per il fisico degli atleti, lo si dice da sempre. Appelli che restano inascoltati, anche se è doveroso non generalizzare: ma bastano pochi soggetti senza scrupoli per far gettare ombre e sospetti su intere categorie.

Non che ci siano maggiori speranze di raccogliere nell'immediato risultati importanti, ma ritengo che sia opportuno analizzare la questione anche da un punto di vista strettamente sportivo. Ci si chiede da sempre perché l'attività agonistica generi tanti consensi e approvazioni nell'opinione pubblica, perché piaccia così tanto alla gente e sappia mobilitare passioni e stuzzicare fantasie. Una delle risposte possibili sta nella natura stessa della pratica sportiva attiva: tra tutte le attività dell'uomo, lo sport, se correttamente interpretato ed esercitato, è l'unica che consenta di stabilire classifiche e gerarchie di valori incontestabili. Di chi è diventato ricco si potrà sempre dire chissà quanto ha rubato; sulla stellina diventata famosa si potranno ricamare dicerie di ogni genere; il telecronista che ha raccontato per anni le partite della nazionale sarà arrivato solo grazie a fior di raccomandazioni. Che poi sia vero o meno, poco importa, si sa che spesso il sospetto è sufficiente a sporcare carriere e situazioni. In linea teorica nulla di simile dovrebbe essere proposto sui campioni dello sport: se uno salta due metri e quaranta in alto, a nessuno salta in mente di dire che ha raggiunto quella misura perché raccomandato, che so io, dallo zio cardinale. Ma ecco che l'ombra inquietante del doping viene a cancellare ogni certezza, annulla quel valore autonomo e unico dello sport, semina sospetti e scandalo. In quest'ottica diventa quasi automatico sostenere che il doping è la negazione stessa dello sport, la profanazione volgare e inaccettabile dei valori primi e originari dell'agonismo.

Esistono riscontri interessanti anche nella valutazione che normalmente viene riservata al doping nello sport. Viviamo in una società che è malata di farmacomania: alla pillolletta-aiutino ricorre lo studente che deve sostenere un esame importante, l'avvocato alle prese con una causa insidiosa, la massaia che ha paura di cadere in depressione, l'amante non del tutto sicuro e via elencando. Abitudini discutibili e

non raccomandabili ma che a livello di percezione sociale originano al massimo una larvata disapprovazione, con frequenti giustificazioni rapportate al buon risultato conseguito. Fossi difeso da un avvocato in una causa penale, non troverei nulla da ridire se venissi a sapere che, per essere più brillante e farmi assolvere, s'è aiutato con la famosa pillolletta. Completamente diversa la reazione sociale nel campo dello sport: l'atleta scoperto a far uso di sostanze dopanti genera scandalo e riprovazione assoluta, viene bollato dall'opinione pubblica, privato di vittorie e medaglie. Un'altra implicita dimostrazione che lo sport è qualcosa di particolare, ha e dovrebbe rispettare sue regole specifiche, pretende lealtà e trasparenza di comportamenti. Certo non bastano simili considerazioni dal sapore moraleggiante a indicare la strada da percorrere per debellare la piaga del doping nello sport, ma fanno intendere che una più accurata e consapevole educazione sportiva consentirebbe una presa di coscienza da parte degli atleti forse produttiva di effetti positivi. Del resto il problema non è nuovo né tipico del mondo moderno. Abbiamo testimonianze dirette di testimoni contemporanei i quali riferiscono che, in occasione dei Giochi classici di Olimpia, Corinto e Panellenici, di frequente venivano scoperti atleti che infrangevano le regole: per esempio mangiavano di nascosto delle succose bistecche, cosa proibita nel periodo delle gare, con la speranza di accumulare maggior forza e vincere il lancio del giavellotto. La moderna dietologia ci dice che l'effetto non era quello sperato, ma da un punto di vista etico quegli antichi imbroglioni si comportavano esattamente come i moderni dopati. Chiaro che appaiono del tutto diverse anche le possibili conseguenze negative sul piano della salute, oggi con le sofisticate sostanze si corrono rischi ben maggiori e non sempre valutabili a breve termine. Il guaio è che quando il successo sportivo garantisce grandi gratificazioni materiali (soldi, fama, gloria, successo, popolarità) scattano nell'uomo meccanismi perversi di tentazione: si fa qualsiasi cosa, si ricorre a qualsiasi mezzo pur di vincere. Accade oggi, accadeva un tempo e non solo nell'antica Grecia. Che fare, allora, arrendersi all'inevitabile? No davvero, vanno portate avanti le operazioni di controllo, applicate sanzioni certe e tempestive, ma al tempo stesso va curato anche l'aspetto informativo ed educativo, nella speranza che chi fa sport ne accetti e apprezzi le regole e i significati. Con particolare attenzione per la pratica agonistica giovanile, dove il doping non deve mai assolutamente poter entrare.



Bruno Pizzul

Bruno Pizzul

Giornalista sportivo e commentatore televisivo

Meglio secondi che imbrogliatori

L'abuso di sostanze dopanti e il conseguente voler vincere a tutti i costi trasgredendo la regola del "fair play" non è previsto all'interno di un contesto sportivo di qualità.

Contesto dove per qualità non ci si riferisce solo al risultato ottenuto, ma al modo in cui esso è stato ottenuto, della parità ed uguaglianza universali, e non da ultimo della cultura

Tempo addietro, chiunque si dedicasse ad una attività sportiva era tenuto o forse è meglio dire, obbligato, ad interessarsi esclusivamente della propria preparazione atletica.

Tutto ciò che esulava da questo era visto come estraneo all'atleta stesso e, per questo motivo, considerato non di sua competenza. Allo sportivo andava il compito di allenarsi, ad altri tutto il resto.

Oggi le cose sono cambiate, in meglio direi. Il terzo millennio sta portando con sé una ventata di innovazione e ha fatto sì che gli sportivi e atleti abbiano finalmente potuto iniziare ad occuparsi non solo della loro preparazione atletica, ma anche degli aspetti organizzativi, legati per esempio, alle gare cui partecipano. Oggi l'atleta, dall'essere elemento "passivo", è diventato quindi, non senza sforzo, elemento "attivo", anche nei confronti degli aspetti politici e a volte persino dirigenziali dello Sport. Per fare un esempio: attualmente sono quindici gli atleti di tutto il mondo a far parte, come me, del cosiddetto "Parlamento" dello Sport mondiale e questo è da considerarsi una specie di "rivoluzione", un vero e proprio traguardo. In effetti tali incarichi non sono che il frutto del nuovo ruolo ricoperto dall'atleta di oggi. Ruolo spesso oneroso, ma sempre appagante perché regala un senso di completezza che un tempo, per forza di cose, non poteva esistere. Personalmente, sin dagli inizi della carriera ho impostato la mia attività sportiva credendo che essere atleta non significasse soltanto gareggiare, ma anche occuparsi dei diritti e, parimenti, dei doveri dello sportivo. La gara fine a se stessa è troppo semplice e riduttiva. Quando si parla di diritti dell'atleta, ci si riferisce, ad esempio, al diritto di partecipare all'organizzazione, anche dal punto di vista dei controlli in materia di doping, di strutture, di questioni tecniche, dell'ambiente, della parità, della cultura insomma. Per quel che mi riguarda, tra i vari compiti che svolgo come membro CIO eletto dagli atleti di tutto il mondo, in particolare seguo la commissione mondiale su radio e TV, commissione che esamina le questioni inerenti i proventi radiotelevisivi delle gare, che costituiscono la parte più consistente delle entrate con le quali il CIO si finanzia. Con il mio impegno propongo e mi auguro, di poter vedere crescere un nuovo tipo di formazione e soprattutto, una diversa coscienza del "nuovo" atleta. È vero che stiamo lavorando in tal senso ancora da poco tempo, ma i risultati non sono stati pochi e, ci si auspica che le cose continuino ad evolversi verso una direzione sempre più positiva. Questo è

l'ideale che ho portato con me durante le olimpiadi: contribuire a costruire, attraverso l'educazione dei giovani, un mondo migliore, un mondo fatto di pace, dove lo sport viene praticato senza discriminazioni di alcun tipo (sesso, religione, cultura, educazione). Lo spirito olimpico richiede comprensione reciproca, va vissuto con semplicità e tenacia, spirito di amicizia e solidarietà, fair play e lealtà. Esiste infatti una regola non scritta, stabilita da un codice d'onore presente in qualsiasi sport, che prevede l'onestà sia nei confronti dell'avversario quanto di sé stessi. Si tratta di un insieme di valori morali sani ed educativi, che possono aiutare, in particolar modo chi si avvicina allo sport in tenera età, a rafforzare il carattere e a vivere nel rispetto del prossimo. Per questi motivi, l'uso e l'abuso di sostanze dopanti e il conseguente voler vincere a tutti i costi trasgredendo la regola del "fair play" non è ovviamente previsto all'interno di un contesto sportivo di qualità. Contesto dove per qualità non ci si riferisce solo al risultato ottenuto dall'atleta, ma al modo in cui esso è stato ottenuto. D'altra parte, vincere con disonestà, alla fin fine può rivelarsi meno gratificante che arrivare secondi, avendo dato invece il massimo di sé stessi. Da sportiva e da Deputato nazionale, mi accade spesso di ragionare su questi concetti e ancor più, di soffermarmi a riflettere sulla particolare bellezza di questa universalità presente nel pensiero olimpico. Penso alla profondità del suo simbolo, nel quale, i cinque cerchi stanno a rappresentare l'umanità che vive in un unico meraviglioso mondo, tutta insieme, senza distinzioni. Tutti alla pari, tutti con lo stesso potenziale di vincere o perdere. Volete che vi dica il mio sogno attuale? Spero che il simbolo olimpico diventi un giorno l'espressione di un futuro di eguaglianza, dove la filosofia di vita che incarna si applichi alla quotidianità di tutti, sportivi e non. Il principio olimpico è ormai un qualcosa di radicato, che sento fortemente dentro di me, in qualsiasi tipo di attività che svolgo, inclusa quella che prevede i miei nuovi progetti alpinistici, progetti di cui non posso che andare

fiera, ma che forse, non avremmo avuto lo stesso valore senza l'applicazione di questo principio che mi è stato insegnato dallo sport.

Manuela Di Centa

Pluricampionessa olimpica; recordmen mondiale; vincitrice della coppa del mondo di sci di fondo, conduttrice Rai, vice presidente vicario del CONI, membro CIO, parlamentare



On. Manuela Di Centa

L'allarme dei pediatri

Ha fatto scalpore il ritrovamento, da parte di funzionari cinesi del comitato olimpico, presso un centro d'allenamento nella provincia cinese del Liaoning, di 300 dosi di EPO, 94 di testosterone e 124 di steroidi; inoltre 25 dosi (flaconi) di EPO e 141 dosi di steroidi anabolizzanti erano pronte per essere somministrate agli atleti fra i 15 e i 18 anni

Nel 2005, i pediatri dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, hanno segnalato che il doping è ormai presente anche tra i giovanissimi. Il dottor Marco Cappa, dell'unità operativa di endocrinologia ha, tra l'altro affermato: "Il doping è diventato un fenomeno sociale preoccupante, non più circoscritto alla sola cerchia degli atleti professionisti, e non più limitato al giorno prima della gara, ma esteso ad ampi strati della popolazione sportiva, con coinvolgimento dilagante dei più giovani ed anche dei bambini: la fascia di età a rischio si è infatti progressivamente abbassata, arrivando ad interessare bambini e adolescenti di 8-17 anni, con gravi rischi per la salute". Fino a non molto tempo fa si riteneva che il doping non fosse molto diffuso fra gli atleti più giovani, cioè tra coloro che svolgevano attività sportiva nelle categorie giovanili e juniores.

«Il sudanese Idriss Abdulagadir, campione mondiale allievi dei 400 hs (50"78) sarebbe risultato positivo (nandrolone) ai Mondiali di categoria svoltisi nel luglio del 2005 a Marrakech. La medaglia d'oro passerebbe al saudita Daak Mohammed, 2° in 50"90».

Si credeva, che si mantenessero "puliti", nella fallace convinzione che almeno in giovane età essi fossero ancora motivati unicamente dalla grande passione per lo sport. Quale sorpresa, dunque, quando è stata riscontrata la positività ai controlli in atleti insospettabili proprio in grazia della loro giovanissima età! La responsabilità, talvolta, è di alcuni allenatori e medici senza scrupoli che li convincono a fare ricorso ai farmaci proibiti. Costoro, una volta scoperti, andrebbero radiati e costretti ad abbandonare qualsiasi attività in ambito sportivo: in ogni caso dovrebbero essere severamente puniti. Infatti, ha causato un grande clamore, quando alcuni funzionari del Comitato olimpico cinese, durante un'ispezione effettuata ad Agosto 2006 presso il centro d'allenamento di atletica leggera (nella provincia cinese del Liaoning), hanno sequestrato prodotti illeciti (illegali) come l'eritropoietina (EPO) e testosterone, e aghi ipodermici trovati nel frigorifero dell'ufficio dell'allenatore (preside) Shao Huibin. Le autorità hanno trovato 300 dosi di EPO, 94 di testosterone e 124 di steroidi; inoltre 25 dosi (flaconi) di EPO e 141 dosi di steroidi anabolizzanti erano pronte per essere somministrate agli atleti fra i 15 e i 18 anni. L'accusa che viene mossa agli autori degli atti delittuosi è che i ragazzi che frequentavano la scuola (tra i 13 e i 19 anni) sarebbero stati dopati per migliorare le prestazioni sportive in vista dei campionati provinciali. Per molti, il problema del doping è legato all'attività di alcuni medici senza scrupoli, a cui sono legati alcuni atleti e se non si riesce a spezzare questa catena sarà difficile che il doping possa subire una battuta d'arresto. Houlihan riporta da "Hormonal doping and androgenization of athletes, a secret program of the German Republic Government" il seguente commento degli autori, W.W. Franke & Berendonk: «Il ruolo che scienziati e medici hanno giocato in questo sistema clandestino è particolarmente triste, non solo perché questi professionisti hanno attivamente contribuito alla frode di livello mondiale, ma anche perché hanno violato l'etica medica e scientifica». Infatti, l'incremento della diffusione del doping nello sport, è stata possibile anche grazie all'avvento di medici che hanno scoperto di aver trovato nello sport una buona fonte di guadagno che gli avrebbe consentito di arricchirsi in modo facile e rapido. Così, molti medici si sono trasformati in preparatori di atleti, le cui tecniche accompagnate da risultati eclatanti, sono state classificate come "moderne metodologie" che naturalmente hanno fatto presa in quegli sport molto popolari presso l'opinione pubblica.

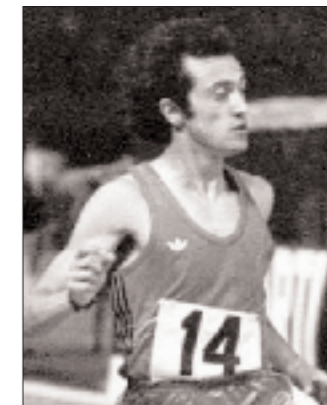
Alla luce dei risultati agonistici rilevanti ottenuti da alcuni atleti, molti sport si sono dovuti inchinare a questi medici-scienziati, molti dei quali non facevano altro che introdurre il doping nello sport.

Agli inizi degli anni '80 e durante tutti gli anni '90, molti di questi medici hanno creato dei veri e propri laboratori-imprese, sfuggendo alle leggi ordinarie a cui riescono a sottrarsi ancora oggi. Questi medici, sono riusciti a creare una fitta rete commerciale, costringendo di fatto, molti sport ad essere vincolati a queste organizzazioni che, con il passare degli anni, sono state prese in mano, anche dalla criminalità organizzata. L'ex pm di Bologna, Giovanni Spinosa, ha recentemente affermato per quanto riguarda il doping: «È un mercato con fatturato miliardario che trae la propria manovalanza dalla malavita organizzata e si dirama in una rete di connessioni e connivenze che vanno dal medico al farmacista complice, al portantino dell'ospedale che trafuga prodotti vietati, al gestore di palestre».

«Molti di questi medici, sono passati alla storia per aver favorito e somministrato il doping nello sport. Il primo della lista dal punto di vista cronologico è il dottor Ziegler, che realizzò il potenziale distruttivo degli steroidi. Ben Johnson [...] seguiva le direttive del suo medico, Jamie Astaphan. Negli Stati Uniti, negli anni ottanta, si calcola che vi erano almeno settanta medici della zona di Los Angeles che prescrivevano steroidi anabolizzanti agli atleti. Il dottor Ara Artinian di Toronto, che seguiva soprattutto giocatori di football americano e praticanti di body building, prescrisse più di 200.000 dollari di steroidi tra il 1981 e il 1988. La Commissione Black del senato australiano durante un'audizione scoprì che il 4% dei praticanti di body building in Australia ottenevano la fornitura di steroidi dai medici». Il Dottor Michele Ferrari, nell'ottobre 2004, è stato condannato in primo grado dal Tribunale di Bologna ad un anno di reclusione e 900 euro di multa. Michele Ferrari è stato ex assistente del Prof. Francesco Conconi, all'Università di Ferrara, noto per aver consigliato l'uso di EPO ed altri prodotti dopanti agli atleti suoi assistiti. Infatti, Michele Ferrari, era considerato uno dei medici sportivi più famosi del mondo per alcune discipline sportive. Nel corso degli anni a lui si sono rivolti alcuni dei più forti ciclisti professionisti, tra cui il texano Lance Armstrong (vincitore di sette Tour de France). «A Michele Ferrari è attribuito lo slogan tanto in uso nel mondo dello sport: "È doping solo quello che risulta dai controlli».

Nelle motivazioni della sentenza, il Giudice Maurizio Passarin, ha scritto: «quando a ricorrere al doping sono, come nel caso del Dott. Ferrari, i migliori medici sportivi, quelli usciti dall'eccellenza di un centro di ricerca finanziato dallo stesso CONI, allora forse c'è veramente da temere che l'imbroglio, il volgare imbroglio, per quanto farmacologicamente raffinato, continuerà ad avere la meglio sull'effettivo valore degli atleti. C'è da temere che prevalga la cultura del "così fan tutti" e che, dietro le più o meno sincere affermazioni di principio, la convinzione aberrante resti quella che non sia possibile ottenere grandi risultati senza ausili farmacologici».

Nel maggio del 2005, il dottor Michele Ferrari, verrà assolto in



Pietro Mennea

Classi di sostanze e pratiche mediche il cui impiego è considerato doping.

SOSTANZE PROIBITE SOLO IN GARA:

S6 Stimolanti
S7 Narcotici
S8 Derivati della Cannabis Sativa e Indica
S9 Corticosteroidi

3 SOSTANZE PROIBITE SOLO IN PARTICOLARI SPORT: P1 Alcool
P2 Beta-bloccanti

SOSTANZE PROIBITE FUORI GARA:

S1 Agenti anabolizzanti
S2 Ormoni e sostanze correlate
S3 Beta-2-agonisti
S4 Agenti con attività anti-estrogenica
S5 Diuretici ed agenti mascheranti

Metodi proibiti:

M1 Aumento del trasporto ematico di ossigeno
M2 Manipolazione chimica e fisica
M3 Doping genetico
M4 Altri metodi e pratiche vietate

appello, per prescrizione. A tale proposito va evidenziato che molte sentenze emesse dalla Suprema Corte di Cassazione, hanno indicato che il medico dello sport deve avere nei confronti dei suoi assistiti-atleti «maggiore diligenza» di un medico generico verso i suoi pazienti. Gli atleti che fanno parte di queste organizzazioni si giustificano sostenendo che «se lo fanno gli altri, lo devono fare tutti», ed è naturale che i medici-preparatori hanno interesse a sostenere queste tesi, facendo sì che il doping nello sport dilaghi sempre più. Dinnanzi ad una realtà così evidente è necessario l'intervento della giustizia ordinaria, senza la quale non si può interrompere ed infliggere dei duri colpi a queste organizzazioni criminali. Il largo uso di sostanze dopanti, capaci (in grado) di migliorare la prestazione sportiva è fonte di preoccupazioni nell'intera società, per le gravi conseguenze spesso irreversibili per la salute. Nei giovani sportivi, la tentazione di utilizzare queste sostanze deriva dal desiderio del successo, perché la vittoria è considerata uno dei traguardi più importanti da raggiungere, poiché la nostra società premia il successo sportivo, con la fama (popolarità) e una posizione sociale ed economica invidiabile. Varie sono le motivazioni, che inducono il giovane sportivo a fare ricorso al doping; e che, in particolare, possono essere così riassunte:

1) il successo nello sport, viene considerato più importante delle gravi conseguenze che il doping può procurare alla salute; complicazioni che possono compromettere la crescita e la maturazione (sviluppo) dell'organismo. Spesso, per molti giovani, (adolescenti) l'uso del doping, coincide con il passaggio alla pubertà, «periodo in cui si definisce l'identità sessuale», e che pertanto viene irrimediabilmente compromessa.

2) l'emancipazione dalla famiglia, diventa un bisogno, si cerca di conquistarla a tutti i costi e spesso al di fuori di essa ci si identifica con coloro che vengono considerati «miti»;

- gli adolescenti si preoccupano molto, forse troppo della loro immagine, dell'apparenza e quindi avere un fisico ben proporzionato, muscoloso, gratifica il giovane, e gli dà maggiore sicurezza; Si assiste pertanto, ad una situazione in cui molti giovani pur non facendo parte del circuito delle competizioni ufficiali-agonistiche, fa comunque uso di sostanze dopanti.

Da un'indagine effettuata nel nostro Paese, risulta che i giovani dai 14 ai 18 anni, nella misura del 6% (ragazzi) e del 2% (ragazze) ha fatto uso, almeno una volta, di sostanze dopanti.

Questa è una percentuale piuttosto alta se la si confronta con quella di altri Paesi (ad esempio gli USA), in cui la pratica sportiva è molto più diffusa. Da questa indagine è emerso anche che il 30% dei giovani ha fatto uso di sostanze dopanti autonomamente, il 17% è stato spinto dal consiglio di un amico, il 14% da quello dell'allenatore, il 9% dal responsabile di una palestra, mentre il 18% dei giovani ha seguito il suggerimento ricevuto dal medico di famiglia o sportivo. La lotta al doping, passa attraverso un'attività di prevenzione di tipo educativo e formativo, per sconfinare la «cultura del bisogno della vittoria ad ogni costo», cioè quel comportamento che non accetta la sconfitta. Raffaele Alessandrini, ha scritto sull'osservatore Romano del 19 Dicembre 2004: «È ormai evidente la necessità che il fenomeno doping vada affrontato a livello educativo, essendo imposto sul piano culturale, espressione di una visione del mondo consumistica, asservita alle logiche dell'apparenza, dell'esteriorità e del successo. Un successo da raggiungere con qualsiasi mezzo».

Una campagna di prevenzione deve essere rivolta

soprattutto ai giovani e posta in essere dagli organismi competenti: in primis dal Ministero della Salute, dalla scuola, dall'Università, nonché dagli organismi sportivi istituzionali, il cui fine non deve limitarsi alla propaganda e alla diffusione di una disciplina sportiva. I medici di famiglia, i professori e gli insegnanti di educazione fisica, dovrebbero essere i riferimenti per una campagna preventiva per la lotta al doping, anche se da una recente indagine, condotta dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale, emerge che solo il 30% dei medici è in grado di offrire informazioni sul doping.

Il medico, dovrebbe essere sempre contrario a proporre sostanze dopanti, anche se ciò può comportare la perdita di pazienti.

Infatti, l'opera e la prestazione dei medici deve essere indirizzata sempre alla tutela della salute dell'individuo (assistito); e non va condiviso neanche il comportamento di coloro che credono di ridurre il danno, tollerando un comportamento sbagliato e limitandosi ad offrire siringhe sterili per iniettare le varie sostanze, per evitare, per lo meno il contagio da epatite virale o Hiv.. La campagna educativa e formativa contro il doping deve essere capillare, ma sono ancora assai pochi coloro che possono parlare con professionalità del problema doping e delle conseguenze dell'uso improprio di sostanze e di metodi dopanti. Quanti si impegneranno in questa missione, dovranno essere preparati e comunque dovranno essere affiancati da personale medico esperto che conosca gli effetti e i danni che possono derivare da un uso improprio. Gli insegnanti dovranno seguire dei corsi, sulle conseguenze negative che possono derivare dall'uso delle sostanze dopanti. Dovranno, infine, essere chiamati a collaborare, anche esperti di diritto in materia che forniscano le relative nozioni elementari. Il personale da utilizzare potrebbe essere ricercato tra i laureati (i docenti) del corso di laurea in Scienze motorie o i laureati in materie affini; gli specialisti di medicina dello sport, nonché il corpo docente di facoltà universitarie che siano in grado di occuparsi di questo tipo di problematiche. In Italia, il compito di promuovere campagne informative a tutela della salute e per la lotta al doping, spetta alla Commissione di vigilanza sul doping (CVD) e ai centri regionali antidoping, che sono stati istituiti recentemente, e che dovranno rivolgersi ai genitori, ai dirigenti sportivi, ai tecnici, alle società, e alle associazioni sportive. In applicazione della legge n. 376/2000 che in materia di doping affida competenze scientifiche anche alle regioni, è sorto nel novembre 2005 il primo Centro Regionale Anti-Doping in Emilia Romagna, con sede a Modena, come servizio dell'azienda USL, presso il Centro di Medicina Sportiva. Detto centro, ha tra i suoi ruoli primari quello «della prevenzione ed ha proposto la programmazione di un elenco di esami biochimici, da suggerire agli atleti, caratterizzato da parametri indicativi dello stato di salute e dell'eventuale utilizzo di sostanze dopanti, tra le più comuni, senza ricercare direttamente le stesse, bensì effettuando una valutazione sull'indicatore biologico indiretto di potenziale assunzione». Tra i compiti dei centri regionali antidoping, vi è quello di controllo sulle competizioni sportive, attraverso laboratori autonomi, indispensabili (importanti) se si desidera fare una campagna di prevenzione e di tutela della salute. I requisiti organizzativi di cui devono essere dotate le strutture sono stabiliti dal Ministero della Salute. Il primo ostacolo da superare sarà predisporre la formazione del personale specializzato che dovrà operare in questi laboratori regionali, stabilire chi li accrediterà a livello internazionale; e conciliare l'attività di queste strutture con quelle già esistenti e facenti capo al CONI, senza dimenticare e sottovalutare che il CONI, le Federazioni sportive ad esso affiliate, e il CIO in realtà non vogliono affidare la politica, le strategie e l'antidoping a nessun ente estraneo alla propria organizzazione, perché desiderano sovraintendere a tutto ciò che direttamente o indirettamente li possa riguardare in modo da porre i problemi e le soluzioni come meglio credono, anzi il più delle volte il problema in questa spinosa materia, neanche viene sollevato.

Pietro Mennea

Campione olimpionico e recordman mondiale dei 200 m, avvocato, docente universitario di diritto dello sport, già parlamentare europeo

Il doping nello sport amatoriale

Farmaci o integratori?

Talvolta si ricorre all'integrazione della razione alimentare nel caso non sia possibile, con i soli alimenti, soddisfare i bisogni nutrizionali. Pur non configurandosi come doping, se l'assunzione di integratori provoca un aumento delle quantità disponibili per l'organismo di gran lunga superiore al fabbisogno, siamo di fronte a veri e propri interventi farmacologici

Negli ultimi anni l'uso di sostanze dopanti, sia in ambito agonistico sia non agonistico, ha avuto un forte incremento, non solo tra chi pratica sport ad alto livello, ma anche tra chi pratica lo sport a livello amatoriale. 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 da ultimo, coetanei, per il miglioramento a tutti i costi delle prestazioni atletiche. Ci si avvicina all'uso di farmaci ed integratori dietetici ancor prima di apprendere le tecniche basilari dell'allenamento. Occorre considerare che gli integratori alimentari hanno lo scopo di integrare la razione alimentare nel caso non sia possibile con i soli alimenti soddisfare i bisogni nutrizionali; pur non configurandosi come doping, qualora l'assunzione di integratori provochi un aumento delle quantità disponibili per l'organismo di gran lunga superiore al fabbisogno (per alcune sostanze si arriva fino a 1.000 volte il fabbisogno) siamo di fronte a veri e propri interventi farmacologici. L'uso di tali sostanze ha raggiunto livelli preoccupanti anche tra i giovanissimi. In una ricerca compiuta a fine duemila fra 12.000 scolari delle scuole medie romane (11-13 anni), emerge chiaramente come l'uso di prodotti come la creatina e gli aminoacidi a catena ramificata ad «integrazione» dell'alimentazione, ma in realtà assunti nella ricerca di ipotetici miglioramenti nelle prestazioni sportive, costituisca un'abitudine diffusa oltre ogni aspettativa (7,1% degli intervistati) ed estremamente pericolosa prima di tutto per le implicazioni sanitarie. A questi dati nazionali fanno riscontro i risultati di una revisione di studi in materia di doping da cui è emerso che negli adolescenti praticanti attività sportiva agonistica la prevalenza di uso di sostanze dopanti va dal 3% al 5%, mentre tra gli adulti che praticano sport amatoriali va dal 5% al 15%. Secondo l'ISTAT gli italiani che praticano regolarmente un'attività sportiva sono circa 18 milioni, tra questi gli assuntori, saltuari e assidui, di sostanze dopanti possono essere stimati in quasi due milioni. Considerando i gravi effetti sulla salute che deriva dall'uso di tali sostanze possiamo parlare di un vera emergenza sanitaria. Un argine a questo fenomeno potrebbe venire dalla formazione di una cultura antidoping, già dall'età scolare, che aiuti i giovani a difendersi quando, sempre più di frequente, questi venissero a contatto con sostanze dopanti o con chi le promuove.

I veicoli delle informazioni sul doping possono essere la scuola, le associazioni sportive, i media. Molti sforzi sono fatti nel nostro paese per diffondere una cultura anti-doping. Nel volume pubblicato di recente dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale (IIMS) sono recensite oltre 30 iniziative promosse da scuole, università, enti locali e associazioni sportive volte ad indagare e far conoscere l'universo delle sostanze dopanti. Un ruolo di rilievo potrebbe essere svolto dai medici di base (MDB), che tra l'altro certificano l'idoneità alla pratica degli sport non agonistici. L'uso di sostanze dopanti tra atleti agonisti e non ha raggiunto livelli tali da doversi considerare un fenomeno epidemico, che non può essere ignorato da chi ha la responsabilità di tutelare la salute pubblica. È compito dei medici di base e dei pediatri occuparsi della salute di coloro che praticano attività sportiva non agonistica, accertandone l'idoneità generica in relazione all'attività che dichiarano di voler intraprendere. Il medico per poter valutare l'integrità psicofisica dell'atleta deve,

quindi, possedere una adeguata preparazione scientifica, aggiornata e specifica. Egli deve, inoltre, conoscere la natura e gli effetti dei farmaci dopanti, le loro indicazioni e controindicazioni, le interazioni e le possibili reazioni individuali. Un primo passo per il coinvolgimento diretto dei MDB è stato intrapreso dall'IIMS che con uno studio condotto su un campione di 1.000 medici in quattro province, Novara, Padova, Perugia e Napoli, ha investigato attraverso un questionario strutturato le conoscenze sul doping, la consapevolezza della sua diffusione e la disponibilità a partecipare a campagne di prevenzione. Lo studio ha evidenziato come tra i MDB esista un'evidente percezione dell'entità del fenomeno doping, ma allo stesso tempo come molti di questi si sentono impreparati sul tema. Le conoscenze dei MDB sugli integratori alimentari sono senz'altro migliori di quelle manifestate sul doping. Gli intervistati sono ben consci che solo una minima parte degli assuntori utilizza tali sostanze per reintegrare stati di carenza, mentre la gran parte spera in un miglioramento delle prestazioni, della propria composizione corporea e del proprio aspetto fisico. Ciononostante, la maggioranza dei MDB intervistati dichiarano di prescrivere integratori agli adulti che praticano sport più di ogni altro farmaco. Si può dedurre che il MDB, pur non suggerendo l'uso degli integratori, diventi di fatto un prescrittore acritico di tali prodotti.

L'uso di integratori alimentari andrebbe prescritto solo da personale medico in situazione metabolica che ne giustifichino l'uso, prescrivendone la somministrazione al solo scopo di migliorare la prestazione dello sportivo. Tale indicazione è tanto più vera se si considera che, se trova giustificazione la necessità di somministrare integratori ad atleti sottoposti ad elevati carichi di lavoro, anche a scopo preventivo, nell'interesse esclusivo della loro salute, tale giustificazione è totalmente assente nella pratica sportiva giovanile, ove bisogna porre molta più attenzione anche ai danni indotti da sovraccarichi eccessivi in soggetti in età evolutiva. L'assunzione non giustificata di integratori è quindi inutile e può essere dannosa. Pur non configurandosi come doping, l'assunzione di integratori è una pratica che ha forti affinità con la cultura del doping, cioè con l'idea di intervenire farmacologicamente sul proprio corpo allo scopo di aumentarne le prestazioni. I risvolti sanitari dell'attività sportiva, in termini di prevenzione primaria, ma anche come fattore di rischio per eventi traumatici e acuti, sono del tutto evidenti. I medici di base garantiscono un'assistenza capillare e hanno anche la responsabilità di indicare agli assistiti gli sport più consoni alle loro condizioni e informarli correttamente sull'uso di sostanze dopanti ed integratori. È quindi sempre più evidente la necessità di dare ai medici di base nozioni di medicina dello sport, purtroppo ancora non previste dal curriculum di studi universitari, e di coinvolgerli attivamente nella lotta al doping.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità considera il doping un vero e proprio problema di salute pubblica. Ne consegue che è necessario trattarlo con i dovuti mezzi analizzandone i determinanti, i fattori di rischio, gli aspetti clinici, le complicazioni immediate e a lungo termine, preoccupandosi della presa in carico di chi ne abusa dal punto di vista terapeutico e sociale.

Aldo Rosano

Ricercatore dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale



Alla farmacia del diavolo senza ricetta medica

Gran parte delle numerose trattazioni sul doping prende avvio facendo riferimento ai tempi in cui gli atleti, per migliorare le proprie prestazioni fisiche, ricorrevano all'uso di estratti vegetali dalle decantate proprietà stimolanti, ovvero seguivano regimi dietetici con improbabili proprietà energizzanti, a base di grandi quantità di fichi secchi, carne cruda e vino rosso (Galeno, ca. 130-200 d.C.). L'affermazione "l'atleta per divenire forte non può vivere a lungo" attribuita a Ippocrate (ca. 460 - 370 a.C) ci appare significativa, e in qualche modo profetica, di quanto sarebbe accaduto nei secoli successivi.

Nel senso moderno del termine il doping deve essere fatto risalire alla fine del XIX secolo, epoca in cui venne messo a disposizione degli atleti un armamentario farmacologico straordinariamente potente e selettivo. In tal senso, è possibile tracciare un parallelismo tra l'evoluzione del doping nell'età moderna e nel corso del XX secolo e l'evoluzione e la diffusione delle sostanze d'abuso: la capacità infatti di estrarre in forma purificata e/o di sintetizzare sostanze farmacologicamente attive ha fornito insperati e insospettabili strumenti capaci di alterare profondamente le prestazioni atletiche (doping) ma anche il comportamento (tossicodipendenza) di un individuo. Il ricorso al

Nel senso moderno del termine, il doping va fatto risalire alla fine del XIX secolo, epoca in cui venne messo a disposizione degli atleti un armamentario farmacologico straordinariamente potente e selettivo. In tal senso, è possibile tracciare un parallelismo tra l'evoluzione del doping nell'età moderna e nel corso del XX secolo e l'evoluzione e la diffusione delle sostanze d'abuso

doping viene generalmente spiegato tenendo conto di numerosi e complessi fattori che richiederebbero da soli un'accurata analisi che esula, tuttavia, dal presente discorso. In questa sede vogliamo almeno richiamare quelli che riteniamo più significativi: la profonda crisi dell'etica sportiva; l'elevata professionalizzazione degli atleti e l'enorme interesse economico suscitato dallo sport; la fortissima pressione dei media e del pubblico; il diffuso convincimento che il doping migliori le prestazioni e che anche gli avversari vi facciano ricorso (si veda in proposito la tabella 1 che riporta i risultati di uno studio condotto in Italia tra giovani di età compresa tra i 12 e i 19 anni). Questo insieme di fattori deve sfortunatamente essere trasferito, con i dovuti correttivi, dal cosiddetto sport di élite agli sport praticati a livello amatoriale, non agonistico e nei settori giovanili, dove l'emulazione dei campioni e la pressione di allenatori, dirigenti e talvolta familiari espongono i giovani atleti al rischio di ricorrere a sostanze vietate.

In questo contesto si inserisce un altro fenomeno noto come doping cosmetico. Questo interessa fasce sempre più estese di giovani e conferma ancora di più come nella nostra società farmacocentrica (dove si tende a risolvere i problemi di natura non solo medica con un massiccio

ricorso ai farmaci), l'uso di sostanze vietate si accompagna tanto nella pratica sportiva quanto nel body shaping (modellamento del corpo) alla sottovalutazione e più spesso alla totale ignoranza di numerose reazioni avverse.

In accordo con la American Academy of Pediatrics (AAP) che ufficialmente denuncia la circostanza per la quale "un significativo numero di adolescenti non coinvolti a livello agonistico utilizza sostanze destinate al miglioramento delle performances", una recente indagine pubblicata dall'organo ufficiale della AAP (Calfee and Fadale, Pediatrics, 2006) ha rilevato come un numero sempre crescente di adolescenti americani ricorra all'uso di steroidi anabolizzanti (testosterone) e dei loro precursori (androstenedione e diidroepiandrosterone), dell'ormone somatotropo (ormone della crescita - hGH) e di alcaloidi dell'Ephedra Sinica (efedrina e composti analoghi). Questo preoccupante quadro della situazione è confermato dal "Monitoring the future: National Results on Adolescent Drug Use?" rapporto annuale del National Institute on Drug Abuse (NIDA) sull'uso di sostanze da parte dei giovani americani, che sottolinea nel 2006 percentuali d'uso in crescita, a fronte di un'aumentata facilità nella reperibilità delle sostanze e di una ridotta percezione del rischio conseguente al loro utilizzo. In sintesi ciò che risulta evidente è che l'assunzione di steroidi e di ormone della crescita in particolare, riguarda non soltanto i giovani impegnati nella pratica sportiva a livello agonistico ma più diffusamente giovani con problemi comportamentali quali "limited coping strategies and social skills" (giovani con compromesse capacità reattive e di socializzazione), che li espongono a maggiore rischio di utilizzo di sostanze con finalità di doping cosmetico.

La situazione sul versante europeo non appare meno preoccupante. Uno studio francese (Morente et al., Addictive Behaviors, 2005) condotto in sei Università di Scienza dello Sport, somministrando un questionario agli studenti del secondo e terzo anno sull'uso della

cannabis nella pratica sportiva e non, ha rivelato un'alta correlazione tra l'uso di cannabis fuori dallo sport (for relaxing and forgetting problems - per rilassarsi e per allontanarsi dai problemi) e il suo uso nella pratica sportiva (performance enhancer - miglioratori delle performances) con una reciproca influenza dell'uso (di cannabis) nello sport sull'uso fuori dallo sport e viceversa. La situazione tedesca è descritta dettagliatamente da un recente studio (Wanjek et al., Int. J. Sports Med., 2007) che denuncia un uso di sostanze proibite da parte del 15% dei 2319 adolescenti intervistati, con una distribuzione percentuale d'uso pari allo 0.7% per gli steroidi anabolizzanti, allo 0.4% per l'ormone della crescita, allo 0.3% per l'eritropoietina e al 13.2% per la cannabis. Come detto, le ragioni per cui un individuo assume farmaci senza prescrizione medica e con presunte finalità di doping (sportivo, amatoriale, cosmetico etc.) possono variare molto da persona a persona, ma hanno in comune l'ignoranza o quanto meno la grave sottovalutazione delle conseguenze - gli effetti avversi a breve e a lungo termine - che invariabilmente si accompagnano all'assunzione non terapeutica dei farmaci. L'eritropoietina (la famosa EPO più volte assurta agli onori della cronaca recente per le vicende legate a famosi ciclisti) è un farmaco che trova indicazioni terapeutiche

dopo con l'eritropoietina lo fanno per aumentare la loro "cilindrata aerobica", per aumentare cioè la quantità di ossigeno veicolata dal sangue durante prove di durata e resistenza come, per esempio, nello sci di fondo o nel ciclismo. Le reazioni avverse che si accompagnano all'uso dell'eritropoietina sono tutte conseguenze dell'effetto di concentrazione o, come si dice, "ispessimento" del sangue e vanno dall'ipertensione arteriosa (con un'incidenza variabile dall'1 al 30%) alla tossicità cardiovascolare caratterizzata da accidenti ischemici, infarto miocardico, infarto cerebrale e trombosi venosa profonda. Non meno preoccupante appare la situazione sull'insidioso versante degli steroidi anabolizzanti. Impiegati per modellare e accelerare surrettiziamente la crescita delle masse muscolari (attraverso un'incrementata sintesi proteica a livello della muscolatura scheletrica), gli steroidi anabolizzanti o i loro precursori sono anche assunti dagli sportivi per la loro proprietà di fare aumentare la forza e la resistenza ad allenamenti e impegni agonistici sempre più frequenti e la performance aerobica. Il tutto a dosaggi da 5 a 10 volte superiori a quelli che si utilizzerebbero in terapia per trattare disturbi ormonali quali ipogonadismo, endometriosi o tumore della mammella. Quanto agli effetti avversi degli steroidi anabolizzanti basterebbe citare la cronaca nostrana della morte di un giovane body builder per miocardiopatia dilatativa ed elencare le gravi conseguenze a livello cardiovascolare (ictus,

La carenza di informazione è testimoniata da due indagini indipendenti dalle quali risulta che i giovani italiani possiedono conoscenze fortemente inadeguate sulle sostanze dopanti meno note

PRINCIPALI E PIÙ DIFFUSE SOSTANZE DOPANTI E LORO EFFETTI COLLATERALI (1)

Ormoni e sostanze correlate

Utilizzati per aumentare la disponibilità di ossigeno nei tessuti; impiegati soprattutto in quegli sport che richiedono sforzi prolungati, (es.: ciclismo).

Eritropoietina e Darbepoietina - Effetti generali:

- Aumento della viscosità del sangue, e di conseguenza del rischio di eventi trombotici, compresi l'ictus e l'infarto miocardico;
- gli atleti ai quali vengono anche somministrate dosi elevate di ferro possono andare incontro a danni organici irreversibili, tra i quali la cirrosi epatica;
- induzione di una sindrome simil-influenzale caratterizzata da stanchezza, dolori articolari, cefalea e debolezza.

Commenti

- In seguito a stimolazione della produzione di globuli rossi da parte del midollo osseo vi può essere un aumento della viscosità del sangue. Il rischio di eventi trombotici è massimo quando l'ematocrito supera il 50% e in caso di disidratazione.

www.xagena.it

quel campione (punta dell'iceberg), troppo spesso trascurata di mettere in evidenza le dimensioni sommerse del fenomeno, delle quali possiamo avere una misura indiretta dall'entità dei furti di farmaci dopanti nonché dei sequestri operati dalle forze dell'ordine, che sono arrivate a confiscare in una sola circostanza un quantitativo dell'ordine di milioni di confezioni di eritropoietina per un valore di svariati milioni di euro, stimato sufficiente a dopare 50.000 atleti per un'intera stagione agonistica. La carenza di informazione è testimoniata anche da due indagini indipendenti promosse dalla Commissione di Vigilanza sul Doping (CVD), istituita dal Ministero della Salute, dalle quali risulta che i giovani italiani possiedono conoscenze fortemente inadeguate sulle sostanze dopanti meno note (si veda la tabella 2). A questi aspetti si aggiunge quello della continua rincorsa sul filo dell'interpretazione della normativa tra le pratiche mediche lecite e gli sviluppi analitici per l'individuazione dell'uso di sostanze dopanti da una parte, e l'uso per finalità illecite e lo sviluppo di metodi per eludere i controlli dall'altra. Il doping, in altre parole, sempre più prepotentemente pone il problema di come separare lo sviluppo della ricerca farmacologica di sostanze progettate e realizzate per fini terapeutici dalla loro applicazione illecita. Questo dilemma è ancora oggi ben lungi dal trovare una soluzione. Lo studio e la formazione culturale degli allenatori e degli educatori, prima ancora che degli atleti e dei ragazzi, sollecita prepotentemente un'opera di divulgazione di una cultura scientifica ancora oggi colpevolmente assente dalle nostre scuole e dalle nostre famiglie.

Elio Acquas

Professore associato dipartimento di tossicologia e centro di eccellenza per lo studio della neurobiologia della tossicodipendenza, università degli Studi di Cagliari

Tabella 1
Dati percentuali riguardanti le ragioni per cui si fa uso di doping

Età (anni)	Il doping Migliora					Integra	Serve per vincere
	Becca	recupera	consantizza	rilassa	dalla muscolatura		
12-13	46%	29%	21%	1%	12%	1%	64%
14-15	31%	33%	4%	3%	11%	2%	60%
16-17	27%	28%	4%	3%	14%	1%	51%
18-19	24%	45%	2%	4%	18%	2%	48%

Fonte: Dipartimento di Psicologia, Università La Sapienza, Roma. Istituto Superiore di Sanità -

Tabella 2
Dati percentuali relativi alla conoscenza di quali siano le sostanze dopanti

Età (anni)	Sostanze						
	Steroidi	Eritropoietina	Amfetamina	Ormone crescita	Alcool	Efedrina	Codina
12-13	47%	20%	36%	70%	28%	18%	17%
14-15	54%	26%	37%	24%	12%	13%	1%
16-17	57%	29%	48%	35%	6%	15%	1%
18-19	65%	38%	57%	75%	6%	14%	9%

Fonte: Dipartimento di Psicologia, Università La Sapienza, Roma. Istituto Superiore di Sanità -

Adesso è muscolomania

Ulteriormente favorito dalla dismorfofobia muscolare giovanile, l'uso delle sostanze dopanti si è diffusa dal "ristretto" mondo degli atleti professionisti di vertice agli atleti amatoriali, ai giovani e finanche ai bambini. Alla diffusione del doping ha anche contribuito il colpevole ritardo delle autorità sportive mondiali nel contrastarlo

Benché il fenomeno del doping abbia origini molto lontane, di fatto riconducibili alle prime "gare sportive" organizzate a memoria d'uomo, è indubbio che esso sia diventato un problema sociale soltanto negli ultimi decenni. A ciò hanno contribuito la trasformazione dello sport da gioco di pochi a spettacolo di massa, gli enormi interessi economici coinvolti, una mentalità farmaco-centrica in cui prevale l'idea che "ci sarà pure un farmaco per risolvere il problema", la spinta delle ditte produttrici di farmaci e integratori, la trasformazione dei valori della società con l'esaltazione della "cultura dell'immagine" e l'accettazione del principio per cui per emergere e guadagnare si è disposti a qualsiasi compromesso o "imbroglio". L'edonismo sportivo della fine degli anni '80 e dei primi anni '90 ha portato ad enfatizzare gli aspetti estetici del corpo favorendo l'affermazione di canoni fisici di muscolarità. Ulteriormente favorito dalla dismorfofobia muscolare giovanile, l'uso delle sostanze dopanti si è diffusa dal "ristretto" mondo degli atleti professionisti di vertice agli atleti amatoriali, ai giovani e fin anche ai bambini.

Alla diffusione del doping ha anche contribuito il colpevole ritardo delle autorità sportive mondiali nell'affrontare e contrastare il doping. Come non ricordare, a puro titolo esemplificativo, che gli steroidi anabolizzanti sono stati inclusi dal

Comitato Olimpico Internazionale (CIO) tra le sostanze vietate solo nel 1974, dopo almeno venti anni di loro utilizzo in molte discipline sportive. Oggi, nonostante il problema del doping sia ampiamente trattato dai mass-media, nonostante l'istituzione della World Anti Doping Agency (WADA), il miglioramento e l'ampliamento dei controlli anti-doping e l'istituzione di pene più severe per i casi di positività, non di meno si osserva che un certo numero di atleti continua ad utilizzare farmaci in modo improprio per ottenere un beneficio sportivo illecito.

Come farmacologi non possiamo esimerci dal far presente che tutte le sostanze dopanti (specialmente quando utilizzate nelle dosi in cui manifestano effetti dopanti) causano gravi danni alla salute. Per gli steroidi anabolizzanti: cardiomiopatia, infarto del miocardio, carcinoma della prostata, impotenza, atrofia dell'utero, chiusura prematura dell'epifisi nei bambini, aggressività, paranoia. Per le amfetamine: aggressività, anoressia, ipertermia, collasso circolatorio, convulsioni, emorragia cerebrale, infarto del miocardio, dipendenza fisica, allucinazioni. Per l'eritropoietina: convulsioni, embolia polmonare, infarto del miocardio, ictus, anemia post-trattamento. Per l'ormone della crescita: carcinoma del colon, acromegalia, cardiomegalia, diabete. Abbiamo qui citato i possibili effetti pericolosi (talvolta mortali) delle sostanze dopanti più diffuse. Ma la lista delle sostanze e dei rischi ad esse connessi è ben più ampia e talvolta anche al di fuori dell'immaginazione; è questo il caso del doping genetico, di cui non sappiamo se e quanto sia già pratica corrente.

È importante considerare che spesso questi gravi effetti negativi sulla salute si manifestano a distanza di anni dall'assunzione della sostanza e che quindi l'atleta non ha percezione del male che si sta facendo. Ciò non dovrebbe costituire "scusante" in quanto la pratica del doping porta con sé un veleno ben più rilevante e sicuramente noto a tutti: l'emulazione. I vantaggi mediatici (oltre che economici) che derivano dalle imprese sportive rendono di fatto il "campione" personaggio pubblico e "simbolo da emulare". Il campione sa che il suo comportamento (sia nella gara che nella vita) è preso a modello dagli sportivi amatoriali/dilettanti, specialmente da quelli con minori capacità critiche: i giovani.

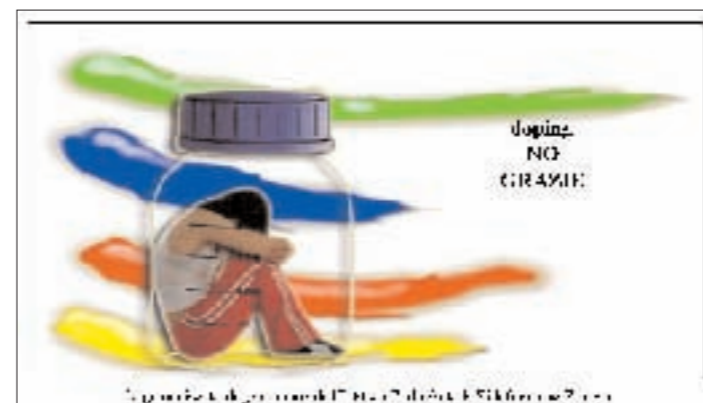
Quale è la diffusione del doping tra gli adolescenti? Quali sostanze vengono utilizzate? Quali le motivazioni che spingono all'uso?

Non è semplice rispondere a queste domande in quanto gli studi disponibili non sono molti. Inoltre le metodiche d'indagine, basate su interviste e/o questionari, presentano gli ovvi limiti legati all'omertà/vergogna associate all'utilizzo di pratiche illecite. L'unico sistema inoppugnabile sarebbe quello di determinare l'effettiva assunzione di una sostanza dopante attraverso l'esecuzione a tappeto di test antidoping. Tale pratica è di fatto irrealizzabile, non fosse altro che per motivi economici. Di conseguenza, quasi tutti gli studi si basano su interviste strutturate, in cui si chiede (più o meno direttamente) se si è fatto ricorso a sostanze dopanti (auto-denuncia) o se si conosce qualcuno che fa uso di sostanze dopanti (uso proiettato). Va ricordato che l'approccio della "auto-denuncia" comporta stime delle percentuali di utilizzatori di sostanze dopanti che

sono generalmente più basse rispetto a quelle che si ottengono con "l'uso proiettato".

Al di là dei limiti intrinseci di questi tipi di indagine, i dati disponibili nella letteratura internazionale sono comunque significativi ed evidenziano come il ricorso al doping tra gli adolescenti sia un problema rilevante. Una meta-analisi su 31 studi epidemiologici ha evidenziato una prevalenza del 3-5% di ricorso agli anabolizzanti nei bambini a partire dall'età di 8 anni. Lo studio ha anche dimostrato un maggior ricorso alle sostanze dopanti in chi pratica sport a livello amatoriale rispetto agli atleti professionisti [Laure P. Presse Med 2000; 29:1365-72]. Negli USA almeno 375.000 ragazzi e 175.000 ragazze hanno utilizzato almeno una volta anabolizzanti [Elliot D, Goldberger L. Am J Sport Med 1996; 20:1552-63]. Dati altrettanto allarmanti si riscontrano in Canada, dove il Center for Drugs Free Sport ha stimato che nel 1993 circa 83.000 ragazzi tra gli 11 e i 18 anni hanno utilizzato anabolizzanti [Dawson RT. J Endocrinol 2001; 170:55-61]. In Svezia è stata riscontrata una prevalenza d'uso di anabolizzanti del 3,6% nei maschi di 16 anni e del 2,8% nei maschi di 17 anni. Dato ulteriormente allarmante di questo studio è il fatto che i ragazzi utilizzatori di anabolizzanti ricorrevano all'alcool e agli oppiacei più frequentemente della media dei coetanei [Nilsson S et al. Eur J Public Health 2001; 11:195-7]. In Francia un'analisi su un campione di 1.459 studenti praticanti sport ha portato alla conclusione che la percentuale di adolescenti che facevano uso di sostanze dopanti era pari al 4% [Laure P et al. Int J Sports Med 2004; 25:133-8]; un analogo studio condotto su 16.119 studenti canadesi stima in 2,8% la percentuale di utilizzatori di anabolizzanti [Melia P et al. Clin J Sport Med 1996; 6:9-14]. Analoghe indagini su studenti USA praticanti calcio evidenziano una percentuale di utilizzatori di anabolizzanti pari al 6,3% [Stilger VG, Yesalis CE. J Community Health 1999; 24:131-45].

Anche in Italia sono state condotte simili indagini epidemiologiche tra gli adolescenti e i risultati sono assolutamente confrontabili con quelli sopra riportati. Una ricerca della ASL 6 di Livorno del 2005 [Becherini D e coll., Unità Funzionale di Medicina dello Sport], basata su 1.248 questionari compilati da studenti della seconda classe delle medie superiori, evidenzia che circa il 2% dei giovani per migliorare la propria prestazione fisica ricorre a farmaci o integratori (non necessariamente considerati dopanti dalla WADA); la percentuale sale a circa il 12% come uso proiettato. In una indagine simile da noi condotta nelle Scuole Medie di Verona, il ricorso al doping (come uso proiettato) tra gli adolescenti è risultato superiore al 25%. In conclusione, nonostante le limitazioni metodologiche e il numero relativamente limitato di studi condotti, si può affermare che il fenomeno è sicuramente diffuso con percentuali d'utilizzo in età giovanile stimabile in Italia intorno ad almeno il 2-5%. Con una popolazione di età inferiore ai 15 anni pari a circa 10 milioni, gli adolescenti italiani coinvolti sono quindi 200-500 mila! Percentuali ancora più elevate si hanno in specifici contesti (es. palestre, ciclismo, sport individuali). Come



Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Verona da alcuni anni ci stiamo occupando del problema della diffusione del doping tra gli adolescenti e delle strategie da mettere in atto per contrastarlo. Nel 2004 abbiamo svolto un'indagine conoscitiva tra gli studenti delle classi III e IV delle Scuole Medie Superiori della Provincia di Verona con l'obiettivo di valutare il grado di conoscenza, le opinioni e i comportamenti degli adolescenti nei confronti del doping e dei farmaci in generale [Leone R, Fumagalli G. In: Sport Formazione Umana Società. Padova: CLEUP, pp. 235-250, 2004]. L'analisi è stata fatta su un campione utile di 969 giovani che è rappresentativo dell'intera popolazione studentesca della provincia di Verona compresa nella fascia III e IV Media Superiore (livello di confidenza del 95% e margine di errore del 3%; età media del campione: 16,8 anni). I due dati più interessanti dell'indagine sono: 1) la scarsa conoscenza dei giovani sulle sostanze dopanti (e sui farmaci in genere) e sui loro effetti (ad esempio solo il 28% degli intervistati sa come funziona l'eritropoietina); 2) l'elevata percentuale di giovani con un atteggiamento ambiguo (16,1%) o decisamente favorevole (13,5%) nei confronti del doping. È interessante notare che gli atteggiamenti non contrari al doping sono più frequenti, in modo statisticamente significativo, tra i maschi che praticano sport (complessivamente quasi il 38%).

Sulla base di questa e di altre indagini da noi condotte in diversi ambiti (es. palestre) e sport (es. nuoto, ciclismo, arti marziali) e che hanno costituito oggetto di tesi di laureandi in Scienze Motorie, abbiamo attivato un programma di lotta al doping che si basa innanzitutto sulla realizzazione di interventi formativi/informativi nella scuola e nel mondo sportivo rivolte sia a studenti ed atleti che ai loro docenti e allenatori. In questa strategia di formazione/informazione rientra la realizzazione di un corso on-line [https://fad.motorie.univr.it/dopingno-grazie], realizzato in collaborazione con l'Istituto Superiore della Sanità e il finanziamento della "Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive". Rivolto prioritariamente agli insegnanti e agli operatori sportivi (allenatori, dirigenti, preparatori, ecc.), il corso consente di raggiungere un livello di informazione/formazione sull'argomento utile "agli adulti" per promuovere e coordinare attività di lotta al doping direttamente "condotta dai giovani" (vedi figura sotto, prodotta dagli studenti di un liceo artistico veronese a seguito di un intervento della Facoltà in collaborazione con i loro docenti di educazione fisica). Crediamo infatti che solo attraverso un continuo intervento educativo a tutti i livelli (scuola, famiglia, mondo dello sport) e la partecipazione attiva dei giovani si possa operare quel cambiamento culturale che potrà portare a riscoprire gli aspetti positivi delle attività motorie e sportive e, di conseguenza, ad abbandonare le facili scorciatoie del doping.

Indipendentemente dal metodo educativo che si vorrà utilizzare, rimane importante adottare nella lotta al doping un approccio scientifico che consenta di definire efficacia, fattibilità e sostenibilità (anche economica) dei vari interventi. Solo l'approccio scientifico è in grado di togliere il problema del doping dalla sfera dell'emotività mediatica per ricondurlo alla sua reale essenza: una questione culturale di rapporto tra corpo e mente e, soprattutto, una questione di dialogo e apertura nei confronti dei giovani.

Guido Fumagalli

Professore ordinario di farmacologia,
preside della facoltà di scienze motorie, università di Verona

Roberto Leone

Professore associato di farmacologia

PRINCIPALI E PIÙ DIFFUSE SOSTANZE DOPANTI E LORO EFFETTI COLLATERALI (2)

Sostanze anabolizzanti

Utilizzate per aumentare la massa, la forza e la potenza muscolare. Testosterone e i derivati esogeni con struttura chimica simile al testosterone, quali il M1T (Metil-1-Testosterone), Nandrolone, Danazolo.

Effetti generali:

- difetti nel tessuto connettivo che predispongono a rotture dei tendini sotto sforzo;
- aumento del rischio di ictus e di infarto dovuto ad un possibile incremento dei livelli pressori ed ematici di colesterolo LDL, e ad una diminuzione dei livelli di colesterolo HDL;
- psicosi, stati maniaco-depressivi, aumento dell'aggressività, nausea, vomito;
- aumento del rischio di tumori al fegato e alla prostata;
- sindrome da astinenza dopo uso cronico.

Effetti sull'uomo:

- riduzione della produzione di spermatozoi e, di conseguenza, della fertilità (quando assunti ad alte dosi tutti gli androgeni possono bloccare la secrezione di gonadotropine e la funzione endogena testicolare);
- ipertrofia della prostata e diminuzione del flusso urinario;
- atrofia dei testicoli (in seguito all'uso prolungato).

Effetti sulla donna:

- acne severa, cisti sebacee, foruncolosi e dermatiti, irregolarità mestruali in associazione con la comparsa di tratti tipicamente maschili come crescita eccessiva di peli o calvizie e abbassamento del timbro della voce.

Effetti sul bambino:

- arresto della crescita dovuto ad una prematura fusione delle epifisi delle ossa lunghe. Tra i potenziali rischi per la salute legati all'assunzione di M1T vi potrebbero essere disordini epatici e ispessimento/sclerosi della parete arteriosa. Per tale motivo Health Canada sta raccomandando di non usare prodotti che contengono tale ormone.
- Per mascherare gli effetti degli anabolizzanti alcuni atleti ricorrono anche ad altri farmaci, ad esempio Tamoxifene e Testolattone per contrastare la ginecomastia; Tretinoina per l'acne; gonadotropine per l'atrofia testicolare, tutto ciò aggiungendo ai rischi degli anabolizzanti quelli degli altri farmaci.

www.xagena.it

Le pecche di mister muscolo

Nell'osservare un body builder, si ha l'impressione di trovarsi davanti ad una massa di carne umana dove ogni singolo centimetro è stato sottoposto ad allenamento minuzioso per apparire esattamente così come lo si vede. Chi pratica questo sport, ostenta una massa, intesa come "volume" muscolare, che porta a pensare che si tratti di esseri dalla forza sovranaturale. Un esempio lampante è quello dato dai wrestler, lottatori diventati miti televisivi dei bambini, che in un susseguirsi di finzioni sceniche, si sfidano a suon di calci e pugni.

È un dato di fatto che gli attuali canoni di bellezza maschile, prediligono una fisicità snella, tonica, con addominali scolpiti e muscoli di una "misura standard", che non vadano cioè oltre un certo volume, superato il quale, diventano "grotteschi"; perché allora sono frequenti i casi caratterizzati da una ricerca ossessiva della "muscolarizzazione"? Nel '93, Pope con alcuni collaboratori, fu il primo a studiare questo fenomeno, che venne descritto come una particolare distorfbia, la cui peculiarità è proprio quella di voler ottenere ad ogni costo un fisico estremamente voluminoso. Stiamo parlando di fisici che ambiscono ad evidenziare potenza fisica, ma che nascondono una fragilità interiore e un'insicurezza personale di notevole entità: il confronto con gli altri, è possibile solo attraverso un corpo che fa da scudo e che come tale, deve per forza di cose diventare sempre più esteso; a livello inconscio, il "corpo-scudo", funge da fattore protettivo in quanto demarca una linea di confine immaginaria, che in teoria, coloro che posseggono una fisicità "normale", dovrebbero preferire non oltrepassare. In realtà, il body builder, proprio a causa del suo essere enorme, assume spesso movenze goffe che suscitano ilarità e lo portano ad ottenere un risultato opposto a quello sperato: il "corpo-scudo", che dovrebbe salvaguardare l'invasione del proprio campo, diventa il canale d'accesso più rapido per un confronto dove la derisione la fa da padrona; il senso di inadeguatezza che ne consegue, dà il via ad un meccanismo secondo il quale si crede di non essere stati in grado di tener testa a chicchessia, perché non ancora sufficientemente "grosi". Per quanto si tenti di modificarla, la propria immagine corporea non risulta mai essere quella ideale.

A livello inconscio, il "corpo-scudo" funge da fattore protettivo, in quanto demarca una linea di confine immaginaria che dovrebbe salvaguardare dall'invasione del proprio campo da parte degli altri

Ai frequentatori di palestre, sarà capitato di sentire qualcuno che implora di essere aiutato ad aumentare la massa muscolare: se dopo un paio di mesi, si rivede la stessa persona, si nota che quello che sembrava essere un fisico "non felice", si è trasformato in qualcosa di piacevolmente tonico e ben strutturato. Se ne deduce, che il lui in questione, ha svolto un allenamento sano e ha seguito una dieta corretta e bilanciata con l'obiettivo di migliorarsi. In alcuni casi però, si assiste ad una trasformazione totale, dove non si parla più di tonicità, ma di aumento di volume esagerato della massa muscolare a tempo di record: la distorfbia prevede oltre che continui allenamenti in palestra e un'attenzione eccessiva per la dieta, anche, e oserei dire soprattutto, il ricorso abituale a steroidi e anabolizzanti. I soggetti colpiti vivono in un costante stato di ansia in quanto non riescono mai ad essere soddisfatti della loro condizione fisica: la continua e disperata corsa verso un corpo sempre più muscolarizzato che non corrisponde mai a quello voluto, implica il bisogno di far uso di sostanze dagli effetti collaterali devastanti. Il grado di insoddisfazione è tale da pregiudicare qualsiasi tipo di rapporto: più alto è il grado di sofferenza dato dalla situazione che si viene a creare, maggiore risulta il bisogno di cercare una soluzione definitiva attraverso sostanze dopanti. La gravità di questa patologia, che a partire dal '97 è stata denominata, dallo stesso Pope, come "reversa anoressia" (in quanto le caratteristiche di tale disturbo appaiono opposte rispetto a quelle della reverse anoressia), sta anche nel fatto che chi ne è affetto è a conoscenza dei danni fisici e psicologici correlati all'assunzione di sostanze quali gli anabolizzanti: nonostante possa andare incontro ad impotenza, sterilità, cancro al fegato e nella peggiore delle ipotesi alla morte causata da arresto cardiaco, il body builder è inarrestabile. Non sono un freno nemmeno i disturbi dell'umore, talvolta associati a sintomi psicotici che scaturiscono in pesanti forme di irascibilità e manie persecutorie. Il desiderio di aumentare sempre di più la massa muscolare, rende ciechi a tal punto da preferire di correre rischi altissimi, piuttosto che accettarsi per quello che si è, o perlomeno, porsi dei limiti per salvaguardare la propria salute fisica e mentale. Fra le possibili cause della Dismorfia muscolare, vi è la teoria della "mascolinità minacciata" ("threatened masculinity" - Mishkind e collaboratori, 1986), nella quale gli Autori ipotizzano che un corpo muscolarizzato rappresenterebbe il tentativo da parte del maschio di riappropriarsi del proprio ruolo rispetto alla femmina, che ormai ha acquisito una parità tale da non consentire più distinzione tra "sesso forte e debole". L'ostentazione di un fisico esagerato, potrebbe significare quindi la volontà da parte dell'uomo di dimostrare la sua virilità e nello specifico, il suo essere dominante in quanto maschio. È verosimile ritenere che il body builder attui una specie di "corteggiamento silenzioso", che purtroppo per lui, non solo viene raramente apprezzato dal gentil sesso, che sembra non prediligere simili caratteristiche fisiche, ma che cosa ben più triste, non vengono apprezzate nemmeno da chi le possiede. In questi casi, oltre al danno creato da steroidi e anabolizzanti, vi è anche la beffa.

Cinzia Lacalamita

Responsabile delle relazioni pubbliche del gruppo di ricerca "Body-Image"



La paura del fallimento inaccettabile

Il protrarsi di una situazione in cui lo sport viene vissuto solo ed esclusivamente dal punto di vista competitivo, a livello intrapsichico fa sì che l'atleta non sia più in grado di sopportare la sconfitta e che per questo, nel corso degli anni faccia di tutto per continuare a risultare sempre il "vincente". Non esiste perciò un piacere dato dall'attività che si pratica, ma solo quello derivante dal risultato: la vittoria

Le motivazioni psicologiche che spingono uno sportivo a fare uso di sostanze farmacologiche per migliorare la performance atletica e/o aumentare la massa muscolare sono molteplici e vanno dal desiderio di controllare il dolore e l'attivazione psicofisica, alla possibilità di aumentare la concentrazione e l'auto-stima. L'atleta che ricorre al doping ha solitamente una personalità che mal tollera lo stress della competizione e nella quale è frequente il pensiero dicotomico: "o vinco o perdo". Arrivare secondo o non infrangere un record, viene vissuto come un fallimento inaccettabile. Tale caratteristica, unita, specie negli atleti d'élite, alla dipendenza dal successo e dall'acclamazione del pubblico, sfocia in una sottovalutazione della sostanza dopante difficile da gestire. Il protrarsi di una situazione in cui lo sport viene vissuto solo ed esclusivamente dal punto di vista competitivo, a livello intrapsichico fa sì che l'atleta non sia più in grado di sopportare la sconfitta e che per questo, nel corso degli anni faccia di tutto per continuare a risultare sempre il "vincente"; non esiste perciò un piacere dato dall'attività che si pratica, ma solo quello derivante dal risultato ottenuto: la vittoria. È fuor di dubbio, che l'uso di tali sostanze crei dipendenza sin dall'inizio della loro assunzione e comporti anche importanti, talvolta irreversibili, cambiamenti psicologici. I cambiamenti psicologici variano all'aumentare della dose assunta e sono sensibili all'interazione con altri farmaci di struttura simile o meno. Alcuni effetti precoci presenti sin dall'inizio (aumento della motivazione, resistenza maggiore allo stress dato dagli allenamenti, uno stato di euforia unito ad un aumento, talvolta ai limiti delle manie di onnipotenza, della fiducia nelle proprie capacità), sono in sintonia con l'obiettivo di performance atletica, e perciò aumentano la cosiddetta "fiducia nella sostanza", rendendo quasi impossibile l'interruzione dell'assunzione. Con un utilizzo più intensivo di tali sostanze, indipendentemente se ci riferiamo ad eccitanti quali efedrina, caffeina ed amfetamine o ad anabolizzanti steroidei androgeni o meno, compaiono effetti indesiderati quali irritabilità, insonnia, agitazione ed aumento della libido. Ad alte e prolungate dosi, gli effetti psicologici difficilmente sono reversibili e minano anche i rapporti sia con sé stessi che con gli altri. La perdita di giudizio obiettivo, la difficoltà di concentrazione, l'instabilità emotiva, mista ad una spesso

incontrollabile aggressività, possono causare l'isolamento dell'atleta con periodi di depressione anche grave. Non è rara in questa fase la comparsa o un aumento dei conflitti relazionali e matrimoniali (Pope & Katz, 1998; Yates, 2000), come non lo è un comportamento tipicamente antisociale. Dati recenti indicano che tale fenomeno investe un numero sempre maggiore di giovani sportivi, infatti, gli adolescenti di sesso maschile che fanno uso di queste sostanze (Yesalis & Bahrke), vanno dal 3% al 12%, mentre le ragazze sono l'1%/2%: numeri sicuramente in difetto vista l'alta propensione a mantenere segreto l'uso di tali farmaci proibiti sia in ambiente professionistico, che in quello amatoriale. Il "caso doping" ha ormai inquinato gran parte degli ambienti sportivi raggiungendo giovani e meno giovani e ad esso, pare non esservi rimedio, almeno non a breve termine. È chiaro che davanti al dilagare di un fenomeno così grave, sorge spontaneo chiedersi: cui prodest? A chi giova? A che serve avere una massa di atleti che elevano artificialmente le proprie prestazioni e che gareggiano tutti sotto l'effetto di tali sostanze? Tanto varrebbe restare "naturale" e confrontarsi in maniera sana visto che comunque il doping non è ormai un segreto sia fra i professionisti che, e duole dirlo, fra gli atleti "della domenica". Forse questi interrogativi sarebbe corretto porgerli più che a noi stessi, alle industrie farmaceutiche, che tanto per fare un esempio, solo in Italia, producono tanto GH (ormone della crescita), quanto ne servirebbe ad un'intera popolazione di nani ipofisari. In conclusione, le conseguenze psicologiche del doping, specie in atleti cosiddetti "d'élite", sono anche connesse alla possibilità di subire accuse, derisioni e colpevolizzazioni da parte dell'opinione pubblica, come è accaduto nel corso di inchieste antidoping, che hanno causato un crollo inesorabile dell'immagine pubblica (e anche dell'identità privata ad essa strettamente collegata) di molti atleti. L'atleta diventa una vittima della propria paura di perdere e, nel miraggio della vittoria perenne, mette in atto un comportamento autodistruttivo: meglio ardere per un secondo o spegnersi lentamente?

Emanuel Mian

Psicologo, presidente dell'Istituto internazionale sul disagio e la salute nell'adolescenza

IL LIBRO: GENTE DI PALESTRA - LUCI E OMBRE DI UN MONDO VARIEGATO

Uno, due, tre, ... dieci ! La terza serie da dieci flessioni è fatta. Chi meglio di un istruttore di palestra poteva raccontarne e metterne a fuoco le luci e le ombre. Milioni di italiani le frequentano: chi per benessere fisico, chi per passione, chi per puro narcisismo. In Italia le palestre (chiamati anche centri fitness) pullulano di gente di ogni età, e molti non possono, o non riescono, fare a meno di frequentarle assiduamente: la routine quotidiana lo impone, è indispensabile staccare la spina e scaricare la tensione, magari lanciandosi su un tapis-roulant per simulare una corsa in salita pedalando a ritmo di musica (spinning) o facendo vari esercizi con i pesi. Il libro entra nelle palestre raccontandone gli aspetti più curiosi e simpatici, ma non manca anche di aiutare a difendere noi e i nostri figli dal doping. La dilagante assunzione di farmaci dopanti oggi è un fenomeno allarmante in tutto il mondo sportivo e nelle palestre più che mai. Solo alcuni assuntori controllano il proprio corpo costantemente dosando i farmaci in modo sempre equilibrato, mentre i più si fanno trasportare dagli eventi, non rendendosi conto delle gravi conseguenze fisiche cui possono incorrere. E, in certe occasioni, "ci scappa il morto". Non sono poi da sottovalutare i rischi giuridici dell'assunzione, somministrazione e commercio di farmaci proibiti. Leggere per stare meglio! Quante sono le palestre in Italia? Chi le frequenta? Per quale motivo? E sono soltanto gli attrezzi a rendere muscolosi, ad aumentare le possibilità fisiche? Si parla ormai ovunque, ne parla ormai chiunque: nelle palestre "girano" farmaci di ogni tipo, farmaci proibiti, che creano ogni anno fatturati impressionanti e che, a lungo termine, le medicine usate per potenziare un corpo sano possano creare un corpo malato che nessuna medicina riuscirà a curare sta diventando molto più che un sospetto.

www.bradipolibri.it - www.civile.it/sportivo

La percezione del rischio “doping”

Con questa indagine sociale finanziata dalla Regione Friuli Venezia Giulia, si è voluto sondare il tema della percezione dei rischi legati alle pratiche dopanti per fornire alcuni elementi di valutazione scientifica in relazione agli ambiti di studio previsti dalla normativa regionale di settore

I dati che verranno presentati in questa breve relazione sono il frutto di una ricerca scientifica realizzata dal Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Trieste (Mind in Sport Lab) tramite l'implementazione di un'indagine sociale finanziata dalla Regione Friuli Venezia Giulia. Il progetto di ricerca ha voluto significare un'occasione di indagine preliminare nell'ambito dell'analisi degli elementi psicosociali tipici della realtà giovanile nella Regione Friuli Venezia Giulia. Nel dominio specifico dello sport, alla luce delle politiche di promozione di una pratica agonistica che sia un momento di consolidamento delle best practices relative alla salute personale, si è voluto sondare il tema della percezione dei rischi legati alle pratiche dopanti per fornire alcuni elementi di valutazione scientifica in relazione agli ambiti di studio previsti dalla normativa regionale di settore.

GLI OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INDAGINE - Sono stati fissati 3 elementi di valutazione complessiva dell'importanza applicativa dell'indagine condotta sulla tematica in oggetto. Al di là degli aspetti metodologici e di una valutazione scientifica della ricerca proposta sono stati fissati 3 livelli attesi di output:

a) definizione di una tabella di codifica dei pesi relativi dei singoli fattori determinanti un livello sensibile di rilevazione e percezione efficace della condizione di “rischio”;

b) consolidamento di una baseline quantitativa e qualitativa per l'implementazione di un prosieguo “follow up” della ricerca;

c) individuazione di alcuni criteri che si configurino come possibili linee guida della comunicazione relativa al rischio doping con particolare riferimento all'esperienza sportiva in giovani-adulti frequentanti i corsi di laurea universitari di primo livello.

LO STRUMENTO DI INDAGINE - Il questionario utilizzato nel corso dell'indagine è stato pensato e costruito per questa indagine. La scelta delle aree tematiche e dei singoli item è stata definita nel corso di un processo di valutazione ex-ante curato dal gruppo di ricerca responsabile dell'attuazione del progetto. Vista la specificità del dominio nel quale va inquadrata l'indagine (“La percezione del rischio doping e la sua prevenzione”), si è scelto di procedere, nonostante l'onerosità del percorso, alla definizione di uno strumento di indagine ad hoc per meglio aderire alle finalità del progetto e agli obiettivi di fondo dell'indagine. Le aree tematiche affrontate nel questionario sono le seguenti:

- il doping come compromesso;

- il valore del rischio insito nel compromesso;

- le figure professionali legate ai processi di recupero e di prevenzione dell'esperienza doping;

- i costi economici diretti dell'esperienza doping;

- i rischi dell'esperienza doping sotto il profilo della salute personale. Non sono stati volutamente affrontati, in maniera esplicita, i temi della legalità e della esperienza diretta con le pratiche dopanti per meglio aderire alle finalità dell'indagine e ai suoi obiettivi specifici. La compilazione del questionario era preceduta da una breve relazione anagrafica e da una sommaria descrizione del rapporto personale con la pratica sportiva. Tali dati sono stati utilizzati per la definizione puntuale delle categorie di analisi utilizzate nella stesura del report tecnico sui risultati.

IL CAMPIONE DELL'INDAGINE - Al di là delle specifiche tecniche riferite nel sopraccitato report, il campione della popolazione regionale interessato dall'indagine ha una consistenza nominale di 600 soggetti individuati tra gli studenti delle università regio-

nali frequentanti i corsi di laurea di primo livello. Ai fini di una equa distribuzione tra le classi della popolazione è stata predisposta una suddivisione in 3 livelli degli ambiti disciplinari di studio dei soggetti che hanno preso parte all'indagine (Facoltà scientifiche, Facoltà umanistiche, Corso di Laurea in Scienze Motorie). L'indagine ha coinvolto, in maniera bilanciata, sia studenti di sesso maschile che studentesse.

I RISULTATI - Come già anticipato, le tematiche proposte nel questionario hanno voluto affrontare alcune sfaccettature della problematica generale “rischio doping”. Vedremo brevemente alcune evidenze emerse dall'analisi dei dati.

Il doping come compromesso - L'opinione della popolazione in relazione alla tematica generale della possibilità dell'adozione di pratiche dopanti in funzione del raggiungimento dell'obiettivo di diventare un professionista dello sport è positiva per poco meno del 20 %. Nella specifica valutazione della disponibilità individuale di adesione ad un compromesso “doping-professionismo sportivo” va riscontrata una decisa propensione per il rifiuto, elemento che viene sensibilmente mitigato, in termini quantitativi, in relazione ad una eventuale riferita disponibilità dei coetanei all'adesione al compromesso. In continuità con tale tendenza, che può essere descritta come “...un rifiuto personale di una pratica diffusa...” va sottolineata la diffusa convinzione che il mondo sportivo professionistico, quello dei professionisti già affermati, sia corrotto dal doping per la metà dei suoi membri.

Il valore del rischio insito nel compromesso - Se le pratiche dopanti possono essere alla base di un compromesso in ambito sportivo, si è voluto indagare in maniera specifica se il valore della contropartita insita nell'accettazione del rischio doping sia consolidato alla pari dell'accettazione del compromesso e se quest'ultimo sia legato solo ad aspetti sportivi o anche ad altri fattori, economici in primis. Per ognuno di questi livelli si è voluto chiedere ai soggetti una quantificazione puntuale del livello di “premio” legato a quello del rischio, definendo implicitamente il doping come un elemento negativo che richiede una qualche forma di giustificazione per poter essere accettato. Secondo una quota significativa del campione intervistato il compromesso doping può essere giustificato sia da un possibile successo di tipo sportivo che da un tornaconto economico. Per entrambi i livelli, ad un livello quantitativo sostanzialmente indifferenziato, il giudizio positivo viene espresso da poco meno del 30% dei soggetti. Molto alto è il livello del successo sportivo riferito come “premio adeguato” del compromesso (con la vittoria a livello olimpico e mondiale come elemento più ricorrente), leggermente inferiore, rispetto ai valori massimi proposti è invece il target del tornaconto economico. Quest'ultimo, in termini assoluti, rimane comunque su livelli elevati sia per quanto riguarda una vincita (con una preferenza per la fascia 250.000 - 500.000 Euro) che per quella dello stipendio mensile come sportivo professionista (con una tendenza a collocare le proprie aspettative nella fascia 10.000 - 20.000 Euro). Nessun elemento significativo di valutazione, diverso da quello sportivo e da quello economico, è stato invece proposto dai soggetti.

Prevenzione e recupero dell'esperienza doping - Significatività delle figure professionali - Ai fini di ottenere alcuni elementi di valutazione sull'importanza delle figure professionali del medico sportivo e dello psicologo dello sport in relazione ai percorsi di prevenzione e di recupero delle situazioni di rischio e di concre-

ta esperienza con il doping è stata chiesta ai soggetti una valutazione puntuale sulla loro significatività, intesa in termini operativi, nelle situazioni contingenti. I risultati raccolti sono speculari se si pongono a confronto in maniera incrociata le professioni e, rispettivamente, la situazione relativa alla prevenzione e al recupero. A fronte di una stabile convinzione dell'importanza di entrambe le figure in relazione al problema doping nello sport, va notata una leggera preferenza dei soggetti nell'assegnare un ruolo importante al medico nella fase di prevenzione e allo psicologo nella fase di recupero.

L'esperienza doping - costi e rischi delle pratiche dopanti - Un elemento di valutazione importante del rischio doping, al di là di un generale atteggiamento e di una concreta disponibilità ad accettare un determinato compromesso, è sicuramente la corretta percezione dei costi del compromesso intesi sia in maniera diretta che in prospettiva delle cure mediche future. Dalla valutazione incrociata tra il valore del “premio” associato al rischio del compromesso e il costo stimato delle possibili conseguenze dello stesso può essere effettuata, come verrà evidenziato nell'esposizione delle analisi contenute nel report tecnico, una misurazione attendibile della percezione soggettiva del rischio. Al di là delle considerazioni generali e sul valore assoluto dei costi stimati, è doveroso sottolineare come la tendenza del campione a stimare il costo delle pratiche dopanti si collochi su un valore medio-alto rispetto a quelli proposti (con un costo presunto identificabile in una cifra prossima ai 1000 euro mensili), e, parimenti, vi sia una valutazione dei rischi per la salute nel rapporto tra “età” e “gravità dei disturbi” che segua un decalage naturale (aumento della gravità direttamente proporzionale a quello dell'età del soggetto con un vissuto di esperienza doping). La stessa tendenza è riscontrabile nelle valutazioni dei soggetti rispetto al rapporto tra costo economico delle cure e gravità dei disturbi associati ad un'esperienza doping passata.

CONCLUSIONI - L'indagine legata al presente progetto di ricerca si pone come un paradigma di studio che il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Trieste ha già posto all'attenzione del Centro Nazionale Inter-Universitario di psicologia dello sport Mind in Sport Team (MIST). Quest'ultimo è impegnato, per conto del Ministero della Salute, in un'indagine sul tema del doping che mira ad indagare aspetti diversi di quelli legati alla percezione del rischio, ma assolutamente integrabili con un questionario del tipo di quello usato nell'indagine con gli studenti universitari del Friuli Venezia Giulia. Oltre a indagini che utilizzano il paradigma psico-sociale, il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Trieste si propone come unico centro di ricerca nazionale in cui si studia la psicologia dello sport da una prospettiva sperimentale. In quest'ottica, le attività del laboratorio sono centrate sull'applicazione del metodo sperimentale alle più diverse situazioni sportive sia in ambito prettamente agonistico che per il miglioramento delle tecniche di allenamento. In tale prospettiva la psicologia dello sport si configura come un'alternativa scientifica al doping e come il veicolo principale per il recupero della centralità dell'atleta (rispetto alla ricerca spasmodica della performance!) nel contesto di un diffuso interesse nei confronti dello sport come fenomeno sociale.

Tiziano Agostini

Professore ordinario di metodologia della ricerca psicologica, Dipartimento di psicologia università di Trieste

Giovanni Righi

Dipartimento di psicologia università di Trieste

COSA POTER FARE PER ARGINARE IL FENOMENO

L'ordinamento sportivo dagli anni '60 si è dotato di una normativa antidoping, stilando una lista delle sostanze proibite e introducendo i controlli. Le differenze tuttavia esistenti fra le diverse federazioni e fra i diversi paesi, hanno reso questo strumento scarsamente efficace. Per tale motivo nel 1999 è stata istituita la WADA (World Anti-Doping Agency), con la finalità di elaborare un Codice Mondiale Antidoping, destinato ad armonizzare le norme, i procedimenti e le sanzioni. Il World Anti-Doping Code, stilato nel 2003 ed entrato in vigore il primo gennaio 2004, è stato sottoscritto da 184 Paesi. Cosa sia proibito o meno si ricava da una lista che viene aggiornata ogni anno. Il nostro paese poi con la legge n. 294 12/2000 (“Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta al doping”), sicuramente una delle più avanzate a livello internazionale, ha fatto del doping un reato penale, perseguendo, non solo chi lo pratica, ma anche chi “procura, somministra o favorisce...”. Rimangono tuttavia aperti ancora diversi problemi. 1) Tutte le attività amatoriali, soprattutto nell'infanzia e nella adolescenza, sono fuori da qualsiasi possibilità di controllo istituzionale. 2) I controlli sono mirati alla ricerca delle sole sostanze inserite nella lista e pertanto essa rischia di essere utilizzata come “guida pratica” da parte degli atleti, che sono portati a pensare che sia lecito assumere tutto ciò che non vi è ricompreso. 3) Vi sono inserite delle sostanze che non possono essere rintracciate con gli attuali controlli. 4) La lista è discrezionale e incompleta: discrezionale perché alcuni farmaci sono spesso inclusi ed esclusi senza un sicuro razionale scientifico e incompleta perché l'uso di nuove sostanze arriva sempre prima del loro inserimento; sul futuro (ma c'è già qualcosa di un'avvisaglia) incombe l'avvento del doping genetico; medicina genomica e ingegneria genetica disegnano i nuovi scenari, così come la proteomica, accoppiata all'analisi genetica rappresentano le possibili armi per un antidoping genico. 5) Il sanzionamento di atleti provenienti da paesi in cui l'uso dei derivati della canapa indiana (la sostanza più diffusa fra i giovani e che dà luogo ai maggiori riscontri di positività ai controlli antidoping) è severamente proibito, sino alla pena di morte, pone un serio problema etico e medico-legale. Il processo in atto sotto l'egida della WADA renderà più incisiva l'efficacia dell'antidoping. Tutto ciò comporta comunque una lievitazione dei costi che rende indispensabile l'intervento e l'assistenza dei singoli governi in tutti i paesi. La collaborazione delle autorità governative può aprire la possibilità di finanziare programmi di ricerca e di educazione su questo terreno. È inoltre necessario sviluppare nuove tecniche di analisi per rendere i controlli sempre più precisi e sicuri. È chiaro comunque che l'antidoping non costituisce uno strumento sufficiente per risolvere il problema. È assodato che una certa percentuale di sportivi sarà sempre tentata di fare uso di farmaci per vincere. L'appello alle leggi ed ai principi morali che governano lo sport viene vanificato dai vantaggi psicologici e materiali: il desiderio di apparire ed essere invincibili e il miraggio finanziario prevalgono. Continuare ad asserire che “una migliore performance si ottiene solamente col duro lavoro e con un intelligente allenamento e non esiste sostanza o mistura che possa migliorare in modo consistente la prestazione” (D.F. Hanley) comporta perdita di credibilità e significa aver perso la battaglia in partenza. Non esiste certo, come alcuni credono, una molecola in grado di fare di un mediocre sportivo un atleta di alto livello, ma la ricerca spasmodica di quel piccolo aiuto in più, fisico o mentale, che consenta di prevalere, spiega l'ampia diffusione del problema. Esistono sicuramente farmaci ergogeni, in grado di migliorare la prestazione. Insistere pertanto sulle limitate dimostrazioni di efficacia significa fare cattiva informazione e la cattiva informazione svolge spesso un ruolo promozionale, in un ambito, quale quello sportivo, dove le notizie scorrette prevalgono su quelle corrette. Una reale azione preventiva può essere basata solo su una puntuale opera di educazione, iniziata precocemente e contemporaneamente alla pratica sportiva stessa. Se scarsi sono i dati sugli effetti “positivi”, molti sono al contrario quelli sui rischi. Comunque condannabile sotto il profilo etico, l'uso di sostanze può mettere a repentaglio l'incolumità e la vita stessa degli atleti. Piuttosto che lanciare appelli, è proprio su questi aspetti che bisogna puntare a livello di educazione. I giovani devono sapere che il “piccolo vantaggio” comporta la possibilità di conseguenze acute e/o a lungo termine. Qualcuno tuttavia potrebbe scegliere di vincere ora per ottenere fama e ricchezza e pagare dopo. In questa eventualità potrebbe avere un impatto disincentivante condurre delle ricerche per verificare quanti, fra coloro che abusano di farmaci, non ottengono alcun risultato sportivo di alto livello. Il tentativo di abolire completamente il problema è probabilmente irrealistico, tuttavia garantire la lealtà di chi gareggia e tutelare la salute dei praticanti devono costituire impegni irrinunciabili per tutti coloro che gravitano intorno al mondo dello sport. Bisogna agire con dei programmi a lungo termine, con impostazioni diverse a seconda dell'utenza, sotto l'egida delle organizzazioni sportive nazionali e locali e possibilmente con il coinvolgimento delle istituzioni. Questa capillare opera di educazione deve essere svolta non solo in ambito sportivo, ma deve coinvolgere anche il mondo della scuola e le famiglie dei bambini e dei ragazzi che praticano o praticheranno sport. Fondamentale su questo terreno può essere il ruolo del medico dello sport, che gode della credibilità da parte delle autorità sia sportive che scolastiche, della fiducia degli studenti, dei genitori e degli atleti. Corsi per allenatori, preparatori, medici sociali dovrebbero essere incentrati sul valore etico dello sport, strumento di prevenzione all'abuso di droghe e non incentivo. Gli atleti devono sapere che sono dei modelli per i giovani e per la società in generale, che il fair play è altrettanto importante della vittoria e che sono essi stessi la chiave per risolvere il problema. Non dobbiamo infatti attendere dalla giustizia, sia essa ordinaria o sportiva, la soluzione di quesiti che investono l'etica, la deontologia professionale e la scienza. Parafasando Henry D.Thoreau si può concludere dicendo che “la Legge non renderà mai liberi gli uomini, ma sono gli uomini a rendere libera la Legge”.

Antonio Bonetti - Professore ordinario cattedra di medicina dello sport dipartimento di scienze cliniche - università degli studi di Parma

Se lo conosci lo eviti!

Un atleta amatoriale è abbandonato alla libera iniziativa, talvolta all'improvvisazione, in carenza, se non in assenza, di controlli sanitari. Negli sport amatoriali si diffondono notizie su sostanze da assumere che spesso non hanno fondamenti scientifici e sono basate su esperienze di singoli individui. Tutto ciò trasforma il "doping" da problema dell'etica sportiva a fenomeno che coinvolge drammaticamente l'ambito della salute pubblica

Limitare la lotta al doping al solo mondo del professionismo sportivo, dove l'atleta assume sostanze chimiche per migliorare le proprie prestazioni non è oggi più possibile. Si rende infatti necessaria una sua estensione a tutti quegli ambiti cosiddetti "amatoriali", in cui gli atleti possono, per varie ragioni, essere esposti maggiormente ai pericoli del doping. Un atleta professionista ha, alle proprie spalle, una società, una federazione, un preparatore atletico, uno o più medici sportivi, uno staff insomma, efficace ed efficiente, che lo può informare, formare ed aiutare in ogni momento ed in ogni evenienza. Un atleta amatoriale è abbandonato alla libera iniziativa, talvolta all'improvvisazione, in carenza, se non nell'assoluta assenza, di controlli sanitari. Negli sport amatoriali si diffondono notizie su sostanze da assumere che spesso non hanno fondamenti scientifici e sono per lo più basate su esperienze di singoli individui. Tutto ciò trasforma il "doping" da problema esclusivo dell'etica sportiva, a fenomeno che coinvolge drammaticamente l'ambito della salute pubblica in senso più ampio.

L'impiego degli integratori alimentari è molto diffuso tra gli sportivi, che spesso li assumono senza sapere che, per la maggior parte di essi, manca un razionale scientifico che ne avvalori l'utilizzo in ambito sportivo

Gli agenti dopanti sono in prevalenza dei farmaci e quindi la loro assunzione può avere sia degli effetti terapeutici che collaterali. Gli effetti terapeutici di un farmaco sono quelli desiderati, mentre quelli collaterali possono essere indesiderati e, a volte, avversi. I farmaci, prima della loro immissione in commercio, vengono sperimentati sull'animale (fase pre-clinica) e sull'uomo (fase clinica) con lo scopo di valutarne le migliori indicazioni, la dose terapeutica, gli effetti collaterali ed avversi. Ogni farmaco alla fine del percorso sperimentale, viene immesso sul mercato con una o più "indicazioni", ovvero deve essere impiegato per trattare un determinato

sintomo od una malattia. Va da sé che impiegare i farmaci per indicazioni diverse da quelle terapeutiche o utilizzarli in dosi non sperimentate può essere dannoso per la salute. Purtroppo chi pratica sport spesso impiega farmaci in maniera non corrispondente alle indicazioni oppure non ne segue il corretto utilizzo (dose più elevata e maggiore frequenza di assunzione). Gli effetti di un farmaco sono in genere correlati alla dose, ovvero aumentando la dose si aumenta l'effetto terapeutico fino a raggiungerne il massimo. A questo punto aumentando ulteriormente la dose, come spesso capita nel mondo dello sport, non si aumenta l'effetto terapeutico ma possono comparire effetti da sovradosaggio.

Questo non corretto impiego dei farmaci può provocare, a breve, medio e anche a lungo termine, rischi, talvolta danni, per la salute.

Essendo l'attività fisica consigliata dalla medicina nella prevenzione e nella cura di diverse patologie, non è infrequente trovare tra gli sportivi amatoriali soggetti già in terapia farmacologica con le più varie indicazioni. In questi individui, l'assunzione di farmaci a fini dopanti, potrebbe portare ad interazioni farmacologiche

con ricadute sfavorevoli sulla terapia in atto, come l'aumento o la riduzione dell'effetto farmacologico. Spesso mi viene chiesto se assumere integratori alimentari possa essere considerato doping. Certamente non lo è quando queste sostanze sono assunte per reintegrare ciò che si perduto con un'attività fisica intensa. Il fatto che queste siano già introdotte nell'organismo con una dieta equilibrata in una quantità idonea al fabbisogno corporeo, è un dato ignorato dai più, sottolineando come certa pubblicità e le leggi del mercato abbiano avuto la meglio su buon senso e corretta informazione.

L'impiego degli integratori alimentari è molto diffuso tra gli sportivi, che spesso li assumono senza sapere che, per la maggior parte di essi, manca un razionale scientifico che ne avvalori l'utilizzo in ambito sportivo. C'è anche chi assume integratori alimentari di uso veterinario che hanno dosaggi molto più elevati, essendo calcolati per il peso di un cavallo o di una mucca gravida. In questo caso, poiché lo scopo è raggiungere dei risultati migliori ed in minor tempo, va da sé che parliamo di doping! Dosi esagerate di sali minerali, aminoacidi e vitamine possono essere non compatibili con i nostri meccanismi fisiologici di metabolismo ed eliminazione e possono a lungo termine provocare danni fisici. Sta emergendo il problema dei prodotti adulterati ed immessi illegalmente in commercio ma che sono oramai facilmente acquistabili mediante internet. Si tratta di integratori alimentari e prodotti fitoterapici che contengono farmaci. Lo sportivo quindi può doparsi assumendo prodotti non considerati dopanti.

L'argomento come si vede è molto complesso e le possibili interazioni tra attività sportiva, salute, farmaci, integratori ed altro sono poco conosciute dall'opinione pubblica e spesso anche da chi opera nel settore.

Una corretta informazione accompagnata da una formazione degli operatori è la base di qualsiasi intervento che abbia come obiettivo principale quello di prevenire degli eventi dannosi alla salute.

Al fine di rendere più capillare la lotta al doping, il Ministero della Salute ha quindi previsto di sviluppare in ambito regionale, integrando le attività di competenza statale e degli organi sportivi, delle attività sul piano della prevenzione e della repressione. Ecco perché il 1 Dicembre 2005, a seguito di un Atto di Convenzione tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e Università degli Studi di Udine, è stato costituito il Centro per lo Studio, l'Informazione e

la Formazione sul Doping (CSIFD), che ha il piacere di dirigere. IL CSIFD, realtà regionale ben inserita nel mondo universitario e sportivo, realizza efficaci azioni di prevenzione, informazione e formazione sugli effetti nocivi da un punto di vista fisico, psichico e socio-culturale dell'uso di sostanze dopanti. Il centro ha attivato un numero verde INFO-DOPING 800 838 800, anonimo e gratuito per il FVG, funzionante nei giorni di martedì ore 14.00-17.00, mercoledì ore 09.00-13.00 e giovedì ore 14.00-17.00, che è stato attivato per consentire ad atleti, allenatori, insegnanti, studenti e genitori di accedere ad informazioni qualificate su un tema importante e ancora troppo poco conosciuto.

Le persone che hanno usufruito del servizio sono state per la maggior parte uomini con un'età compresa tra i 19 e i 55 anni (media di 33 anni), frequentatori di palestre o ciclisti amatoriali. Proprio l'estrazione degli utenti fa capire come le sostanze dopanti siano facilmente reperibili in palestra o tramite la rete web, nonostante siano vietate dalle leggi italiane. Inoltre, i soggetti che hanno chiamato per informazioni su prodotti specifici proposti in palestra o consigliati e acquistati via internet, non erano minimamente consapevoli che tali sostanze fossero non solo proibite, ma anche pericolose per la loro salute e venivano, invece, da loro considerate alla stregua di integratori alimentari o poco più. Rimanevano perplessi nello scoprire come tali prodotti contenessero sostanze quali steroidi anabolizzanti, di gran lunga tra i principi attivi vietati quelli maggiormente utilizzati. È inquietante che l'utilizzo di

L'attività del numero verde INFO-DOPING ha rilevato che le persone che utilizzano steroidi anabolizzanti vogliono a tutti i costi migliorare il loro aspetto fisico, nell'incoscienza più totale di quello che può accadere

queste sostanze sia molto diffuso tra frequentatori di palestre e nei ciclo-amatori, persone che dovrebbero esercitare uno sport esclusivamente per la propria salute psicofisica. L'attività del numero verde INFO-DOPING ha rilevato che le persone che utilizzano steroidi anabolizzanti vogliono a tutti i costi migliorare il loro aspetto fisico, nell'incoscienza più totale di quello che può accadere sia a breve termine (insonnia, ansia, tachicardia, ecc.) che con l'utilizzo cronico (tumori testicolari, ginecomastia).

Alla fine della telefonata, che mediamente dura una decina di minuti, il cittadino risulta di solito molto soddisfatto del servizio ricevuto, apprezzando l'utilità di aver potuto conoscere in modo rapido la natura dei prodotti assunti e di poter avere una coscienza critica della scelta fatta. Le persone che hanno chiamato da fuori regione, hanno spesso sottolineato l'opportunità di estendere il servizio su tutto il territorio nazionale.

Il CSIFD si propone come punto di riferimento per la divulgazione delle conoscenze scientifiche sull'argomento, da attuarsi anche nelle scuole di ogni ordine e grado e con corsi di formazione per insegnanti.

Anche i genitori, coinvolti in un'indagine epidemiologica sulle conoscenze sul doping, hanno dimostrato una significativa sensibilità all'argomento e la consapevolezza del pericolo dei danni alla salute che il doping può arrecare ai loro figli. Secondo i genitori, le notizie fornite dai mezzi di informazione non sono sufficienti a scoraggiarne la pratica. Se un genitore scopre che il proprio figlio utilizza sostanze dopanti, come si comporta?

Dalla nostra indagine si evince che i genitori in queste circostanze si trovano disorientati e non hanno un punto di riferimento preciso e comune. Sicuramente il Medico di Medicina Generale può essere un utile ausilio (42% si rivolgerebbe al Medico) ma la stessa percentuale di soggetti ha auspicato l'esistenza di un centro specializzato INFO-DOPING.

Oltre all'informazione ed alla formazione, si ritiene necessario attivare dei Laboratori Antidoping Regionali (LAD), così come previsto dall'art. 5 della Legge 14 dicembre 2000 n.376, che hanno il compito di garantire l'attività di controllo antidoping e di tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva, andando così a ricoprire un ruolo attivo e capillare di prevenzione su quelle attività a livello locale che attualmente si sottraggono a qualunque forma di controllo.

In conclusione, la disinformazione è uno dei principali fattori che predispongono all'uso improprio ed all'abuso di supplementi dietetici, farmaci e prodotti fitoterapici soprattutto nello sport amatoriale. Le normative ed i controlli sono indispensabili, ma fondamentale è promuovere un corretto stile di vita, fornendo una corretta e capillare informazione.

Bisogna trasmettere ai giovani il concetto che il doping è senza dubbio una procedura scorretta e non etica ma che, soprattutto, può nuocere gravemente alla salute. "Se conosci il doping lo eviti, informati sul doping. Telefona al 800 838 800".

Massimo Baraldo

Professore associato di farmacologia, direttore del Centro per lo studio, l'informazione e la formazione sul doping - università degli studi di Udine

È NATO ALL'ATENEO DI UDINE IL CENTRO PER LO STUDIO DEL DOPING

Grazie alla collaborazione fra Università e Regione

Informazioni al numero verde 800 838 800

La guerra al doping passa anche da un numero verde. Basta digitare 800 838 800 per avere informazioni sugli effetti e i rischi derivanti dall'utilizzo delle sostanze dopanti, farmaci e integratori, nella pratica sportiva. Il numero verde gratuito e anonimo Info-Doping, attivo martedì e giovedì dalle 14 alle 17 e mercoledì dalle 9 alle 13, è il principale servizio fornito dal Centro per lo studio, l'informazione e la formazione sul doping (Csifd). Il Centro è stato istituito dal dipartimento di Scienze e tecnologie biomediche dell'Università di Udine, in collaborazione con il corso di laurea in Scienze motorie e gli assessorati regionali all'Istruzione, cultura, sport e pace e alla Salute e protezione sociale, e con il sostegno della facoltà di Medicina e chirurgia dell'ateneo udinese. Il Csifd, che ha sede presso la Casa dello studente di Gemona del Friuli, ha attivato anche un sito internet all'indirizzo <http://infodoping.uniud.it/>.

Unione europea e doping

Il Libro Bianco presentato dalla Commissione europea, se da un lato conferma il ruolo sociale ed economico dello sport, dall'altro rimarca il peso delle "nuove minacce" tra cui lo sfruttamento dei giovani giocatori

Nel Libro Bianco sullo Sport presentato dalla Commissione europea l'11 luglio 2007 si afferma che lo sport è un fenomeno sociale ed economico d'importanza crescente che contribuisce in modo significativo agli obiettivi strategici di solidarietà e prosperità perseguiti dall'Unione europea. Anche lo sport però si trova ad affrontare le nuove minacce e sfide emerse nella società europea, come la pressione commerciale, lo sfruttamento dei giovani giocatori, il doping, il razzismo, la violenza, la corruzione e il riciclaggio del denaro. Il doping, in particolare, rappresenta, secondo la Commissione, una minaccia per lo sport in tutto il mondo, anche in Europa. Esso mina alla radice il principio di una competizione aperta e leale (...) e minaccia seriamente la salute degli individui. La Commissione invita, in tal senso, tutti i soggetti responsabili della salute pubblica a tenere conto dei rischi dovuti al doping e si rivolge alle organizzazioni sportive affinché elaborino norme di buona pratica per garantire una migliore informazione ed educazione dei giovani sportivi per quanto riguarda le sostanze dopanti, i medicinali su ricetta che potrebbero

contenere tali sostanze e i loro effetti sulla salute. Il fenomeno del doping nello sport ha assunto, in questi ultimi anni, aspetti e dimensioni di estrema gravità, una vera e propria emergenza sociale, trovando un sempre maggiore coinvolgimento del mondo dei giovani sportivi, a livello non solo professionistico, ma soprattutto dilettantistico e amatoriale: su diecimila ragazzi che fanno sport, tra i tredici e i diciotto anni, il 7 per cento ha ammesso di fare uso di sostanze dopanti e di averle utilizzate dietro consiglio di amici o allenatori. In generale, sono stati stimati in 500 mila gli italiani che fanno uso di sostanze dopanti e, calcolando quanto avviene in altri Paesi europei, come la Gran Bretagna o la Germania, sono 2 milioni gli europei che ricorrono a sostanze dopanti, e 15.5 milioni i "clienti" del doping in tutto il mondo. Dall'entrata in vigore, in Italia, della legge n. 376/2000, in tema di lotta contro il doping, l'assunzione e lo spaccio di sostanze dopanti sono in netta crescita: dai dati ufficiali forniti dal

Sono stati stimati in 500 mila gli italiani che fanno uso di sostanze dopanti, 2 milioni gli europei e 15.5 milioni i "clienti" del doping in tutto il mondo

Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute risulta che, nel 2006, i sequestri totali di sostanze ad azione anabolizzante sono stati pari a 88.550.

In totale il giro d'affari corrispondente alle operazioni più importanti è stato di circa 20 milioni e mezzo di euro. Le fonti per l'approvvigionamento delle sostanze illecite, come evidenziato dai Carabinieri, sono molteplici e coinvolgono direttamente familiari, amici, compagni, allenatori, medici e farmacisti, ma anche esponenti della criminalità organizzata (cfr., www.ministerosalute.it, sezione Antidoping).

I dati emersi devono indurre ad una riflessione seria, accurata, che abbia come scopo principale la tutela dell'integrità psicofisica degli sportivi, che la legge n. 376/2000, nella sua interpretazione giurisprudenziale anche recente, solo in parte persegue. La tendenza comunitaria muove ormai da tempo, come ribadito nel Libro Bianco, dai possibili danni agli atleti, prescindendo dalla distinzione tra sport professionistici, dilettantistici o amatoriali, e considera, solo in un secondo momento, i profili attinenti agli illeciti sportivi. Ciò che occorre evidenziare e promuovere con maggior rigore è il sistema di informazione e formazione relativo ai rischi connessi all'utilizzo di sostanze dopanti (e/o all'abuso di integratori), soprattutto nei confronti dei giovani che si avviano alla pratica sportiva, nonché di quelli che frequentano le palestre e i centri fitness.

In tale direzione si è mosso il progetto europeo "Palestre Sicure - Attività motoria e benessere dei consumatori", cofinanziato dalla Commissione europea e promosso dall'Associazione Consumatori Utenti-ACU, in collaborazione con Coni Servizi, Iusm e numerosi enti pubblici, a livello regionale e locale, e istituti scolastici (cfr., www.palestresicure.net).

Nel progetto in parola si è evidenziato come il profilo della sicurezza nelle palestre e centri fitness è da intendere riferito a molteplici aspetti, tra i quali, in particolare:

- la qualificazione professionale degli operatori dello sport e del fitness;
- la salubrità e sostenibilità ambientale;
- la corretta educazione alla pratica fisico-sportiva;
- l'uguaglianza sostanziale delle opportunità d'accesso all'attività sportiva e motorio-ricreativa;
- la cultura antidoping.

Tra gli elementi di criticità emersi dall'indagine, si segnala, in questa sede, la qualificazione degli istruttori e degli operatori del settore, anche per il ruolo educativo nella promozione della salute e nella prevenzione del doping e dell'abuso di integratori alimentari (cfr., Il Sole 24 Ore Sport, n. 7/8, p. 1, 2007). La necessità di rafforzare la consapevolezza nei giovani sportivi o praticanti attività fisico-motoria del diritto alla sicurezza ha determinato, nel corso del 2006, una serie di azioni da parte della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (cd. CVD), istituita dalla legge n. 376/2000. Tale organismo ha stipulato, in particolare, un accordo di collaborazione biennale con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- 1) campagne informative/formative ed organizzazione di convegni, in collaborazione con le istituzioni universitarie e scolastiche, il Coni, gli enti del servizio sanitario nazionale, le federazioni sportive nazionali, le leghe nazionali, le discipline associate, gli enti di promozione sportiva, le società affiliate;
- 2) campagne informative/formative di aggiornamento indirizzate ai medici;
- 3) campagne di informazione rivolte principalmente ai giovani, tese a promuovere stili di vita sani, nonché a valorizzare il ruolo sociale ed etico dello sport.

Tra i progetti finanziati rivolti all'informazione sui temi del doping, si richiama l'indagine condotta sugli adolescenti dal Dipartimento di Psicologia dell'Università "La Sapienza" di Roma, la quale ha evidenziato che quelli di sesso maschile più costantemente dediti allo sport sono più propensi a utilizzare sostanze (steroidi anabolizzanti) per aumentare la performance sportiva, ignorando, però, le conseguenze dannose che possono provocare sull'organismo. Un'altra indagine dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" ha

PRINCIPALI E PIÙ DIFFUSE SOSTANZE DOPANTI E LORO EFFETTI COLLATERALI (3)

Ormone della crescita (GH) - Effetti generali:

- Acromegalia, indebolimento muscolare, modificazioni della fisionomia del cranio e del viso, artrosi, diabete mellito, impotenza, cardiopatia, cancro coloretale ed accorciamento dell'aspettativa di vita.

Commenti

- L'Istituto Superiore di Sanità ha istituito un Registro nazionale di utilizzatori che controlla profilo di sicurezza e congruità della prescrizione.

Gonadotropina corionica umana (HCG) - Effetti generali:

- Effetti collaterali più gravi: trombosi, ginecomastia, induzione di pubertà precoce nei bambini con conseguente arresto dell'accrescimento, aumento e rottura delle cisti ovariche, aumento del volume dei genitali maschili e disturbi della sfera psichica.

Commenti

- Utilizzata prevalentemente dagli atleti maschi allo scopo di stimolare la secrezione degli ormoni androgeni prima delle competizioni e di prevenire l'atrofia del tessuto gonadico indotta dalla protratta assunzione di androgeni.

Fattore di crescita insulino-simile (IGF-1)

- Effetti collaterali simili a quelli connessi all'uso del GH.

www.xagena.it

rivelato che su 921 giovani di età compresa fra i 12 e i 19 anni, il 64 per cento dichiara di sapere che cos'è il doping, ma soltanto una percentuale molto bassa sa riconoscere le sostanze dopanti. In generale emerge che l'80 per cento dei ragazzi sono molto interessati a ricevere informazioni su queste sostanze e consapevoli dell'inadeguatezza delle notizie che hanno a disposizione (la ribalta mediatica è data a chi si dopa e non alle cause che portano al doping, come alla droga, all'alcool, alla violenza).

Dalle interviste si evidenzia inoltre il ruolo marginale degli allenatori e dei dirigenti sportivi nell'informazione sui temi del doping, mentre il 18 per cento dei giovani vorrebbe essere informato proprio dal mondo dello sport e il 24 per cento dai medici. I più giovani preferiscono rivolgersi ai genitori; tra i 14 e 15 anni scelgono gli insegnanti, mentre tra i 16 e i 19 anni confrontano i dati raccolti con gli amici. La scuola, rispetto alla famiglia, diventa quindi la risorsa informativa più importante. Gli intervistati hanno dimostrato di fare ancora confusione sull'uso di integratori, considerandoli, in ogni caso, importanti per l'attività sportiva, in sostituzione, spesso, di una sana alimentazione. La medicalizzazione dell'atleta è ormai diventata una vera e propria ricetta, con l'uso di sostanze facilmente reperibili (supermercati, erboristeria, internet).

Più di un ragazzo su due è convinto, infine, che il doping serve per vincere, mentre più bassa è la percentuale di coloro che pensano che migliori la forza fisica, la concentrazione, i riflessi, che allontani la fatica muscolare e migliori il recupero fisico.

Si pone quindi la necessità di pervenire ad un coordinamento a livello nazionale (ma anche regionale) - come richiesto dalla stessa Convenzione

Internazionale contro il Doping, approvata dall'Assemblea Generale dell'Unesco il 19 ottobre 2005 e in fase di ratifica ed esecuzione anche per l'Italia - tra tutti gli enti interessati alla lotta al doping, per garantire una maggiore efficacia e costanza delle azioni di prevenzione. Un altro punto qualificante è infatti il diretto coinvolgimento delle Regioni nella lotta al doping. In particolare, nell'Accordo siglato il 28 luglio 2005 tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sono state definite le "Linee guida sui requisiti organizzativi e di funzionamento dei laboratori antidoping regionali".

I laboratori devono garantire non solo l'effettuazione dell'attività di controllo antidoping, ma anche la tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva, soprattutto a livello amatoriale. Nonostante emerga una realtà locale piuttosto disomogenea, si rilevano, tra gli altri, piani regionali antidoping di particolare interesse a favore dei giovani sportivi, come quello della Regione Piemonte per il 2007, caratterizzato dalla costituzione di un gruppo interdisciplinare che sviluppa un'articolata riflessione etica, psicologica, filosofica e antropologica sull'attività sportiva, organizzando su questi temi corsi di educazione permanente per allenatori di squadre/gruppi giovanili, i quali costituiscono il canale privilegiato di promozione dell'etica sportiva.

Lo scambio di informazioni e le buone pratiche tra governi, organizzazioni antidoping e laboratori (nazionali e regionali) è l'auspicio rivolto dalla Commissione europea nel Libro Bianco sullo Sport per combattere il dilagante fenomeno del doping.

Lina Musumarra

Avvocato. Professore di diritto dello sport, università di Firenze



Corpi perfetti tra pillole e falsi traguardi

Chi assume sostanze dopanti può incorrere, oltre che in gravi conseguenze fisiche e alterazioni psichiche in illeciti sportivi e in reati. Inoltre, dietro il commercio degli integratori alimentari autorizzati dalla legge, si nascondono spesso floridi mercati clandestini che senza alcun controllo introducono nelle nostre palestre prodotti che possono addirittura rivelarsi letali

Sport = salute psicofisica; Sport = divertimento; Sport = abilità; Sport = coraggio; Sport = spirito di iniziativa; Sport = difesa da molti mali sociali (droga, solitudine, stress ...); Sport = serenità; Sport = aggregazione; Sport = ... (e potremmo continuare all'infinito ...) Peccato, però, che oggi tutto ciò sia diventato troppo bello per essere vero! In effetti ora lo Sport è spesso sinonimo di soldi, trucchi, raggiri, violenza e, soprattutto, doping! Il doping (il cui termine pare risalente ad un'antica tribù dell'Africa Sud Orientale che col termine "dop" indicava un forte liquore che utilizzava come stimolante in occasione delle cerimonie religiose) è da intendersi come l'assunzione/somministrazione di medicinali o effettuazione di pratiche mediche illecite non giustificate da condizioni patologiche, ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni degli atleti; tale modus operandi si è ormai sviluppato (senza alcun ritegno) a macchia d'olio in tutte le pratiche sportive sia nell'attività agonistica che non, e perfino in età scolare. Studi recenti hanno messo in luce, soprattutto tra i giovani sportivi che svolgono attività amatoriale, sia una superficiale conoscenza delle problematiche connesse al doping sia la tendenza ad assumere anche sostanze dopanti pur di raggiungere traguardi ambiti; molti di tali giovani si trovano nelle palestre nostrane ed è facile riconoscerli: fisici scultorei e armoniosi, a volte perfetti. Ma il gioco vale la candela? Chi assume sostanze dopanti può incorrere, oltre che in gravi conseguenze fisiche invalidanti, alterazioni psichiche e, talvolta, secondo l'attività praticata (professionistica o amatoriale), in illeciti sportivi e anche in reati. Senza poi trascurare che dietro il commercio di integratori alimentari (dalla legge autorizzati), si nascondono spesso floridi mercati clandestini – i più attivi provenienti dall'Europa dell'Est – che, senza alcun controllo, introducono nelle nostre palestre prodotti che in talune occasioni possono addirittura rivelarsi letali. Ben venga quindi l'opera di prevenzione finalmente attuata con ottimi risultati dalle Autorità di Pubblica Sicurezza nostrane e dalle Istituzioni tese – da una parte – a sensibilizzare maggiormente gli sportivi sulla natura, gli effetti e le conseguenze delle sostanze dopanti (le recenti campagne antidoping del Ministero della Sanità ne sono un esempio), e – dall'altra – a delimitare chiaramente i confini tra lecito e illecito (lo testimonia la legge 376/2000).

Evoluzione legislativa

L'inquadramento giuridico dell'allarmante fenomeno del doping è cosa tutt'altro che semplice a causa dei numerosi provvedimenti legislativi che, nel tempo, si sono succeduti nel settore, l'ultimo dei quali intervenuto ad opera della legge n.376 del 2000: un breve excursus storico seguito dalle risposte ad alcuni dei più frequenti interrogativi in merito all'applicazione della attuale legge in vigore può comunque servire ad orientare il lettore in questo labirinto di leggi e decreti tanto caro al legislatore italiano.

1) La legge 26 ottobre 1971, n. 1099 (Tutela sanitaria delle attività sportive).

Per la prima volta, nella nostra legislazione si prevede come reato sia la condotta dell'atleta che fa uso di sostanze (nocive alla salute) al fine di alterare le proprie prestazioni agonistiche sia quella di colui che somministra tali sostanze allo sportivo. Purtroppo, nella sua applicazione pratica la legge si è rivelata scarsamente efficace nel combattere il doping sia a causa della

tenuità delle sanzioni penali previste (solo un'ammenda) sia perché l'elenco delle sostanze dopanti non è mai stato aggiornato ai nuovi farmaci via via introdotti sul mercato.

Oltretutto, la legge n. 689 del 1981 ha depenalizzato i reati in questione derubricandoli a semplici illeciti amministrativi, al pari dell'eccesso di velocità o della sosta vietata! È di tutta evidenza, dunque, che le conseguenze sull'effetto deterrente esercitato da sanzioni di così modesta entità vengano quasi sempre vanificate.

2) La legge 13 dicembre 1989, n. 401 (Interventi nel settore del giuoco e delle scommesse clandestini e tutela della correttezza nello svolgimento di manifestazioni sportive).

Seppure introdotta essenzialmente per altro scopo, ovvero per cercare di combattere il fenomeno delle scommesse clandestine sportive, tale normativa sembra punire anche il doping nelle competizioni sportive organizzate dal Coni, dall'Unire o da altri enti sportivi riconosciuti dallo Stato. Le opinioni in proposito degli operatori del diritto sono diametralmente opposte, con buona pace per le soluzioni semplici. La querelle nasce essenzialmente dal tenore letterale della disposizione di legge che prevede la punizione di chiunque "compie atti fraudolenti ... al fine di raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione". Secondo una corrente di pensiero, il doping sarebbe da considerarsi un atto fraudolento che l'atleta compie con il fine di alterare l'esito della competizione sportiva; per un'altra, invece, la condotta fraudolenta sarebbe esclusivamente quella dell'accordo tra lo sportivo e un soggetto esterno che paga l'atleta per pilotare il risultato finale della competizione già stabilito a tavolino. Può essere utile a questo proposito riportare il dictum di una tra le tante pronunce della Corte di Cassazione in materia, secondo la quale "i comportamenti fraudolenti previsti dalla suddetta norma consistono in attività proiettate all'esterno delle persone che le hanno deliberate ed in qualche modo sinallagmatiche posto che collegano alla distorsione della gara, che il soggetto esterno persegue, denaro od altra utilità perseguita dall'altro soggetto partecipante alla gara: dette caratteristiche mancano nei fenomeni autogeni di doping che trovano adeguata sanzione negli ordinamenti sportivi".

3) La legge 14 dicembre 2000, n. 376 (Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping).

Viene introdotta col compito di ricomporre i piccoli frammenti di tutela confusamente sparsi in alcune (precedenti) leggi speciali. La nuova legge – in cui si richiama il decreto del Ministero della Salute del 15 ottobre 2002 recante l'elenco dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche mediche dopanti (emanato solo il 15 ottobre 2002) – ha inteso privilegiare soprattutto il valore della salute dell'atleta e della sua integrità psicofisica. Ciò è facilmente ricavabile dalla dizione del suo art. 1, comma 1, per il quale "L'attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e deve essere informata al rispetto dei valori etici e dei principi educativi richiamati dalla Convenzione di Strasburgo contro il doping". Tale legge, nei successivi commi 2 e 3 dello stesso art. 1 sopra citato, definisce 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" (comma 2), e la somministrazione delle stesse sostanze "finalizzate e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche indicati nel comma 2" (comma 3). Con tale normativa, quindi, vengono ora equiparati al doping vero e proprio anche le condotte cosiddette "mascheranti", ovvero l'assunzione di farmaci o pratiche che consentono di nascondere, in occasione dei controlli, gli effetti del doping (si pensi alla sostituzione o manomissione delle urine).

Ma quali sono, oltre a quella sopra citata relativa al perseguimento degli "agenti mascheranti", le più importanti novità della legge 376/2000?

Innanzitutto, l'introduzione di responsabilità penali gravi, mai in passato previste, sia a carico dell'atleta che di chi somministra le sostanze proibite; in secondo luogo, un'estensione della normativa a tutte le competizioni agonistiche in cui siano coinvolti gli atleti (e non solo a quelle organizzate dal Coni, dall'Unire o da altri enti sportivi riconosciuti dallo Stato, come era previsto dalla precedente legge); inoltre, specifiche sanzioni accessorie (interdizione temporanea o permanente dall'attività sportiva e sanitaria) per chi assume e somministra sostanze vietate; pene consistenti per chi commercia illegalmente farmaci o sostanze dopanti; istituzione di una Commissione di Vigilanza e di Controllo (Commissione Antidoping) di nomina ministeriale. La nuova legge prevede anche un'articolata casistica di reati, in particolare:

- Il delitto di procacciamento, somministrazione, assunzione o favoreggiamento dell'utilizzo di sostanze dopanti, punito, salvo che il fatto costituisca più grave reato, con la sanzione da tre mesi a tre anni di reclusione e con la multa da 2.582,00 a 51.645,00 Euro. Viene dunque punito nello stesso modo sia l'atleta che assume sostanze dopanti sia chi ne favorisce il suo uso.
- Il delitto di adozione o sottoposizione a pratiche mediche dopanti punito, salvo che il fatto costituisca più grave reato, sempre con la sanzione da tre mesi a tre anni di reclusione e con la multa da Euro 2.582,00 a Euro 51.645,00.

Vi rientrano tutte le attività di prescrizione e predisposizione di pratiche mediche dopanti comprendenti, oltre che l'utilizzo dei sopra citati "agenti mascheranti", anche il cosiddetto "doping ematico o trasfusione ematica" (autologa e/o eterologa).

- Il delitto di commercio illegale di farmaci o sostanze dopanti. Viene punito chi commercia farmaci e sostanze dopanti attraverso canali diversi dalle farmacie aperte al pubblico, dalle farmacie ospedaliere, dai dispensari aperti al pubblico e dalle altre strutture che detengono farmaci destinati alla loro utilizzazione sul paziente.

Ad oggi, da una disamina delle varie pronunce in materia, non è ancora ben chiaro e definito se per commercio di sostanze dopanti debba intendersi esclusivamente un'attività organizzata, svolta in modo continuativo, o anche qualsiasi forma di cessione dietro compenso.

Vi sono poi circostanze che aggravano il reato quando:

- dal fatto deriva un danno per la salute;
- il fatto è commesso nei confronti di un minore;
- 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. In tal caso, a tale condanna consegue l'interdizione permanente del reo dagli uffici direttivi del CONI, delle federazioni sportive nazionali, società, associazioni ed enti di promozione riconosciuti dal CONI. Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue anche l'interdizione temporanea dall'esercizio della professione.

Alla legge n. 376 del 2000 ha fatto seguito il già citato decreto del Ministero della Salute 15 ottobre 2002, recante l'elenco dei farmaci proibiti e con esso è sorto subito un dubbio interpretativo: posto che la nuova legge ha introdotto una serie di reati prima non previsti e posto che solo nel 2002 è stato stabilito da un punto di vista strettamente farmacologico quali siano le sostanze dopanti, tutti coloro che hanno commesso quei reati prima del 2002 possono essere puniti a prescindere dal fatto che ancora non si sapesse con precisione quali sostanze fosse o meno lecito somministrare, assumere o commerciare a vario titolo? Nullum

crimen sine lege recita un famoso brocardo latino che riassume uno dei principi fondamentali del nostro diritto penale: nessuno può essere punito per un fatto che nel momento in cui è stato commesso non era previsto dalla legge come reato. Inutile dire che anche in questo caso si sono formati due diversi orientamenti come per molti altri aspetti della legge antidoping: da un lato c'è chi ritiene che i reati di doping introdotti dalla legge 376/00 sono configurabili anche se i relativi fatti sono stati commessi prima della emanazione del Decreto Ministeriale del 2002 di ripartizione in classi delle sostanze dopanti, sempre che si tratti di farmaci inclusi nella legge 522/95 con la quale è stata ratificata in Italia la Convenzione di Strasburgo contro il doping del 16 novembre 1989; dall'altro, c'è invece chi non ritiene condivisibile questa conclusione, poiché se il legislatore avesse voluto ritenere direttamente applicabile la Convenzione di Strasburgo lo avrebbe fatto in maniera esplicita. Il caso è arrivato fino alle Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione, che hanno risolto tale conflitto giurisprudenziale, statuendo che il reato di doping è ascrivibile anche a coloro che abbiano assunto o somministrato sostanze dopanti prima che il Ministero della Salute emanasse la "black list" dei farmaci vietati.

Legge 376/2000: cosa manca e cosa migliorare.

Sulla regolamentazione sportiva nulla da dire, mentre la normativa 376/2000, presenta almeno tre grandi lacune:

- perseguire e punisce (sostanzialmente) solo gli atleti professionisti (e non anche quindi quelli dilettanti ed amatoriali, come invece era previsto nel testo licenziato dal Senato prima della sua modifica definitiva), né – tantomeno – ad es. il cittadino che frequenta una palestra;
- fa riferimento ad un elenco di sostanze e di pratiche dopanti che, seppure aggiornato, come per legge, con cadenza semestrale, non assicura la possibilità di individuare le varie metodiche e i prodotti dopanti che sono in continua evoluzione;
- difetta di prevedere responsabilità penali a carico di chi rifiuta di sottoporsi ai controlli antidoping – oggi punito solo dal punto di vista sportivo –.

Si potrebbe quindi intervenire per colmare le lacune suindicate:

- estendendo la portata sanzionatoria della normativa non solo agli atleti dilettanti, ma anche a tutti gli amatoriali;
- prevedendo l'applicazione della normativa anche all'uso di sostanze e di pratiche dopanti "affini" a quelle menzionate nell'elenco sopra citato;
- applicando le stesse sanzioni tanto a chi dai controlli risulti positivo quanto a chi invece si rifiuta di effettuarli.

Il doping in palestra.

Principio informatore della legge 376/2000 è, ovviamente, non solo quello di assicurare una sostanziale equità nella possibilità di raggiungere validi risultati sportivi, ma è anche – e soprattutto – quello di tutelare quel bene costituzionalmente garantito che è la salute dei cittadini. L'arretratezza della norma in questione balza di tutta evidenza quando si consideri come l'attuale generale interesse per la forma fisica e la "bellezza" del corpo abbia spinto e spinga una grandissima percentuale (giovane e meno giovane) di cittadini a frequentare assiduamente centri fitness e palestre, fenomeno questo, assolutamente sconosciuto solo qualche decennio fa. Il considerare oggetto della normativa solo la "casta" degli atleti (professionisti), si estrinseca in una inammissibile cecità o rifiuto di porre attenzione a quello che è oggettivamente un fenomeno universale e cioè che prima o poi, con maggiore o minore frequenza, ognuno di noi si trova a frequentare una palestra. Considerato ciò, non è forse condannabile non tenere conto che è proprio il singolo cittadino, non assistito e tutelato da medici o équipes di preparatori come per gli sportivi professionisti, a correre il più grave pericolo di assumere sostanze dopanti (anche per un semplice gesto di imitazione ed emulazione), con un apparato fisico certamente di qualità inferiore (a quello di un atleta) e quindi più a rischio?

Alberto Foggia

Avvocato, specializzato in diritto civile e societario
autore della banca dati sul diritto sportivo

Atleti come cavie

In certe discipline l'uso di sostanze dopanti viene praticamente imposto e in ciclismo, atletica, calcio e altro il doping è diventato un virus ormai radicato e difficile da combattere

Il doping nello sport d'alto livello rappresenta a tutt'oggi un problema che si cerca di debellare, con sempre maggiore successo, mediante controlli in allenamento da parte non solo delle organizzazioni nazionali, ma anche delle Federazioni internazionali competenti. Tuttavia, in molti Paesi, non vengono ancora effettuati controlli antidoping soddisfacenti; in particolare sussistono gravi carenze per quanto concerne le misure di controllo da mettere in atto in allenamento. Bisogna mettere allo scoperto meccanismi di carattere economico che sono alle radici dell'induzione all'uso di sostanze dopanti. Io ho la fortuna di appartenere a una categoria sportiva appena sfiorata dal doping (almeno in Italia), ma in certe discipline praticamente te lo impongono. Infatti in alcuni sport (vedi ciclismo, atletica, calcio ecc.) il doping è diventato un virus ormai radicato e difficile da combattere. Questo è avvenuto, a parer mio, a causa dei troppi interessi economici in gioco che portano ad esasperare il tutto in funzione di più spettacolarità quindi più popolarità e quindi più soldi. Tutto ciò porta ad usare gli atleti come delle cavie ed a farli entrare in un sistema dal quale è difficile uscire (in alcuni casi gli atleti sono all'oscuro del tipo di sostanza che gli viene somministrata).



Valmi Fontanot in azione

Nella pallavolo, per fortuna, non presenta un problema di proporzioni così grandi. Io pratico questo sport da quasi 15 anni giocando a medio-alto livello (A2-B1), e non mi è mai capitato di assistere o essere indotto all'uso di sostanze dopanti. Questo non significa che non ci sia il problema ma solo che è molto ridotto, dato che: gli interessi in gioco sono minori di altre discipline, la disciplina stessa non incentiva l'uso di sostanze e merito anche di un linea di pensiero che, grazie alla nazionale degli anni d'oro guidata dal sig. Velasco, si è diffusa nel mio sport.

IL NON VOLER CREARE LA CULTURA DELL'AIUTO.

Questo concetto è molto formativo non solo per lo sportivo d'alto livello ma anche per l'individuo in genere. In sostanza avere comunque la certezza che ci sia l'aiuto esterno (le sostanze dopanti) in caso di non perfetta condizione, porta una rilassatezza a livello mentale (sufficienza, deconcentrazione, minore caparbità) dell'atleta che lo porta a non centrare gli obiettivi che con le sue forze avrebbe raggiunto e dunque ricorrere al doping creando un circolo vizioso. Tale concetto, secondo il mio modesto parere, andrebbe diffuso in tutti gli ambienti sportivi di qualsiasi livello. Ma, soprattutto, andrebbe insegnato ai giovani facendogli capire che gli obiettivi sportivi si raggiungono usando tutte le proprie risorse fisiche e mentali, e che la soddisfazione che si ottiene al raggiungimento di un traguardo (senza "l'aiutino") è impagabile. Un altro problema che andrebbe toccato è il costo degli esami antidoping. Infatti spesso le federazioni non riescono ad effettuare molti controlli a causa dei costi degli stessi. Bisognerebbe dunque incentivare i controlli (e quindi combattere il doping) mettendo a disposizione delle federazioni degli staff di specialisti che abbiano costi nulli o molto limitati. Ho avuto il piacere di allenarmi e giocare con diversi campioni di diverse nazionalità ed attraverso i loro racconti

ho conosciuto realtà diverse. Ad esempio in alcuni paesi il doping nella pallavolo è molto più diffuso (casualmente negli ultimi anni in questi paesi girano cifre astronomiche per il volley) e che quasi tutti gli atleti stranieri che vanno a giocare lì per qualche loro club, non sanno che a loro insaputa gli vengono somministrate sostanze dopanti. Molti club russi fanno credere (a detta di miei colleghi che hanno militato lì per qualche stagione) all'atleta di dargli normali integratori alimentari (sali minerali, amminoacidi ecc.) mentre non è così.

Insomma il problema è molto vasto e colpisce tutti chi più chi meno e tutto questo, spesso, a causa del business che c'è dietro le società sportive e le federazioni. È chiaro che senza il denaro non sarebbe possibile dar vita ai campionati ed alle varie manifestazioni nazionali ed internazionali, ma il gioco vale la candela? Le persone che seguono lo sport lo seguirebbero ancora con la stessa passione sapendo cosa c'è dietro? Ma ancora più importante i genitori sarebbero ancora entusiasti di mandare i loro figli ad intraprendere una disciplina sportiva? Certo, queste domande sono un po' drastiche ma, purtroppo, è in questa direzione che si sta andando cioè si sta togliendo credibilità allo sport ed agli atleti che lo praticano (e non dimentichiamo la salute degli atleti che viene minata drasticamente). Per non pensare a tutti gli sportivi che militano in serie dilettantistiche che si dopano per cercare di accedere al professionismo o per emulare i grandi campioni senza considerare che, ad alto livello, ci sono dei medici che seguono gli atleti mentre loro improvvisano mettendo a repentaglio la propria salute ed in alcuni casi la vita.

Lo sport deve rimanere un piacere sano e formativo che rappresenti dei valori ben precisi quindi non deve essere contaminato dal doping.

Valmi Fontanot

Pallavolista del "Volley Brolo" serie B1

In alcuni sport (vedi ciclismo, atletica, calcio ecc.) il doping è diventato un virus ormai radicato e difficile da combattere

L'ossessione delle classifiche e dei primati

Il doping fa vincere sicuramente allenatori e dirigenti senza scrupoli, medici criminali e case farmaceutiche. L'atleta che si dopa potrà anche diventare ricco, famoso, recordman ma è, e sarà sempre, lo sconfitto numero uno perché perderà la propria salute, la dignità e l'autostima

Il doping viene definito e inteso comunemente come la "droga" dello sportivo. Anche se dal punto di vista farmacologico l'espressione "droga" viene riferita a qualsiasi sostanza la cui assunzione provochi modificazioni psicofisiche, in ambito sportivo la linea di demarcazione con il doping risulta molto poco definita. Purtroppo la mia esperienza mi ha insegnato che molti "addetti ai lavori" giocano su questa ambiguità mettendo a repentaglio la salute dell'atleta. Mi è capitato anche, ad essere sincera, di discutere con persone che invece considerano lo stesso allenamento sportivo una forma di doping, in quanto esso può alterare alcuni parametri psicofisici e, alla lunga, nuocere alla salute di chi lo pratica in modo eccessivo. Per me il doping nello sport è una pratica finalizzata unicamente al "barare", contravvenendo alle regole e nuocendo alla salute fisica e psichica dell'atleta. Penso che il principale valore dello sport consista proprio nel confronto corretto e leale fra gli atleti, nel pieno rispetto delle regole. Il doping è per lo sport come un virus letale che si insinua in un corpo sano, causando la fine del concetto stesso di sport. Quindi, nella lotta al doping, non possono esserci mezze misure, va combattuto con determinazione, fino in fondo, senza alcun compromesso. Anche se in Italia è attiva, dal 2001, una legge che rende il doping reato penale e ormai ogni cittadino è consapevole delle problematiche legate al doping, dai recenti fatti di cronaca sembra che il fenomeno non si sia ridimensionato, anzi pare che tenda ad allargarsi anche a fasce, fino a poco tempo fa, meno a rischio, come ad esempio quelle giovanili. Dobbiamo chiederoci perché ciò accada. Prima di cercare una risposta vorrei soffermarmi su alcuni aspetti dello sport. Lo sport è un valido strumento educativo, formativo e di sviluppo psicofisico per l'individuo, in quanto permette di misurarci con i nostri e altrui limiti, di conoscerli e sfidarli, o semplicemente, di accettarli. L'avversario e la competizione vengono sempre dopo, prima c'è la gara con se stessi nel cercare di trovare la giu-

sta concentrazione ed energia, la propria motivazione e sicurezza. Le regole etico morali da seguire sono semplici qualsiasi sia la disciplina scelta e si basano, soprattutto, sulla lealtà e il rispetto dell'avversario. Ogni situazione sportiva ci allena sempre alla vita, come ad esempio imparare a sapere gestire sia l'euforia della vittoria che la frustrazione della sconfitta. Lo sport, visto in quest'ottica, non è per l'individuo un risultato, ma un percorso. La nostra società, tuttavia, ama le classifiche. Si preferisce parlare dei risultati ottenuti, enfatizzando esclusivamente il "come" si è arrivati: primo, secondo... Quando battere il record o l'avversario a tutti i costi cancella ogni ricerca di crescita e di rispetto verso se stessi e verso l'altro, allora il doping è inevitabile. Chi fa uso del doping corre più veloce, nuota più a lungo, ha la mano più ferma, solleva più peso; il doping può illuderci di vincere la gara contro i nostri limiti, lo spazio e la nostra stessa natura umana. Penso che, se la sfida fosse unicamente questa, lo Sport e l'Uomo sarebbero degli eterni sconfitti! Il doping fa vincere sicuramente allenatori scorretti, dirigenti senza scrupoli, medici criminali e ingorde case farmaceutiche. L'atleta che si dopa potrà anche diventare ricco, famoso, recordman ma è, e sarà sempre, lo sconfitto numero uno, perdendo la propria salute, la dignità e l'autostima. Oggi si parla di performance in tanti ambiti non solo sportivi; l'"aiutino" esterno, richiesto per raggiungerle, sembra assolutamente naturale e indispensabile. Gli stessi genitori si rivolgono, spesso, al pediatra di famiglia per chiedere un "aiutino" farmacologico che permetta, ad esempio, al proprio figlio di essere più intelligente a scuola, di crescere maggiormente di statura e, magari, di essere meno vivace e più ubbidiente. Per ogni problema si cerca una soluzione in "pillola" acquistabile senza "fatica e pazienza". Siamo nell'era del "tutto e subito", possibilmente senza sforzo e sacrificio, e il doping nello sport è una conseguenza, più che scontata, di questo tipo di cultura. Ma lo sport, ripeto, deve vivere nella

totale trasparenza, correttezza e lealtà, altrimenti non si può più definire tale. Parliamo ora dello "sport spettacolo". Ogni cultura ha i propri spettacoli e le proprie distrazioni e lo sport può davvero essere spettacolo, ma non certo a discapito della salute o della dignità degli atleti, i quali devono restare sempre e comunque atleti anche quando raggiungono la fama. Chi ama l'agonismo sportivo ha il diritto di vivere serenamente uno sport pulito. I diritti vanno difesi ed è un dovere di tutti, dall'atleta agli allenatori, dai medici ai dirigenti, dai genitori agli educatori, battersi per tutelare tale diritto. L'atleta deve emanciparsi e capire quanto possa essere utile anche la lotta del singolo per combattere il doping, prima di tutto cercando di formarsi culturalmente e pretendendo d'essere un soggetto e non un oggetto. Studiare e crescere devono diventare per l'atleta una priorità. Gli organismi sportivi dovrebbero stipulare delle convenzioni con il Ministero dell'Istruzione e dell'Università per permettere agli sportivi "professionisti" di diplomarsi e laurearsi pur praticando l'attività agonistica al massimo livello. Questo sarebbe un chiaro segnale, da parte delle istituzioni, di un aiuto a favore dell'atleta, che costituisce l'anello più debole del sistema sportivo.



Emanuela Pierantozzi

Emanuela Pierantozzi
Medaglia d'argento a Barcellona '92
e di bronzo a Sidney 2000,
ricercatrice presso la facoltà di
scienze motorie di Bologna,
docente di judo

Storia di una ferita dell'anima

"Mio marito mi convinse che senza di lui non sarei diventata forte, ad alto livello. Lui solo era il più forte degli allenatori. Accettai, perciò, che mi allenasse per fare questa scalata nel mondo dello sport e nella mia vita. Ma per compensare le voragini affettive, ormai ero pienamente entrata nel vortice dell'anoressia e della bulimia"

Avevo poco più di dieci anni, era inverno, faceva freddo, ma il sole di quel giorno mi avrebbe segnato per sempre. Nella carne e nell'animo, come un marchio a fuoco: qualcuno aveva deciso, per un motivo folle o per nessun motivo, di farmi crescere subito. Un uomo infermale: Vieni. Ti riscaldo le mani, sei tutta fredda». Da quel momento la mia vita si fece pesante. Eppure mai mi venne in mente di liberarmi da quel peso. Avevo paura di passare per una bambina cattiva.

Da allora ho attraversato tutti i miei anni sforzandomi di dare di me un'immagine perfetta e ricercando il modo per poter dimostrare quanto ero brava.

Avevo quarant'anni quando mi decisi a tirare fuori questa storia. Lo feci con una psicologa. Il black out è dovuto alla perversione di uno zio. Lo zio che rappresenta l'uomo nero con sfondo sessuale: impreveduto, incomprensibile, cattivo. Cresco, e di pari passo crescono le problematiche che derivano dalle oscenità subite.

Da adolescente sognavo di diventare molto brava. Nello sport. Sarei diventata un'atleta, ma di quelle vincenti. Lo giurai a me stessa. Lo giurai a mio padre. Tenni fede al giuramento. Avevo dentro una grande passione, l'atletica leggera e le Olimpiadi. Ma ero diventata piuttosto rotonda e con lo sport questo non va molto d'accordo. Mi venne una malattia piuttosto grave e stetti ferma per sei mesi: dimagrii, ben dieci chili. Così iniziai a somigliare ad un'atleta e trovai parecchi consensi intorno a me. Poi, la svolta, perché ebbi un incidente e un intervento. Per fare la riabilitazione mi misi a marciare. Mi innamorai in modo sensazionale di questa disciplina. Feci il record italiano sui tremila metri. Ebbi il mio primo articolo sul giornale e un po' di considerazione. Un giorno vado a vedere una gara a Milano. Vince una svizzera e mi dico: «La batterò». A casa dichiarai che sarei passata alla marcia. Mio marito, mi disse con tono di chi non ammette repliche: «No, sei matta, non arriverai da nessuna parte!» Una mattina arrivò a casa accompagnato da un'altra. Se ne andarono e io corsi in bagno a vomitare la mia amarezza e non solo. Lo facevo da un po', mi aiutava a star meglio. Quando avevo problemi con mio marito bastava rim-

pinzarmi, poi svuotarmi e tutto assumeva più leggerezza. Nel giugno 1979 faccio la prima gara e frantumo il record italiano, ne segue subito un altro sui cinque chilometri. Partecipai alla Coppa del Mondo ed erano soltanto quattro mesi che mi cimentavo con la marcia: arrivai diciottesima. Mio marito mi convinse che senza di lui non sarei diventata forte, ad alto livello. Lui solo era il più forte degli allenatori. Accettai, perciò, che mi allenasse per fare questa scalata nel mondo dello sport e nella mia vita. Ma per compensare le voragini affettive, ormai ero pienamente entrata nel vortice dell'anoressia e della bulimia. Ai campionati italiani arrivo prima. Finalmente sono qualcosa, valgo. Segue un record del mondo battuto sui tre chilometri. Ci metto l'anima nel preparare i miei primi Campionati del Mondo e alla fine sono Campionessa del Mondo con il record italiano. Penso che neppure la vittoria possa regalarmi il calore di un uomo troppo vuoto, che pensa solo agli affari suoi, a maltrattarmi troppe volte, al punto di farmi stare talmente male da non avere più voglia di vivere una vita vera.

Mi piace la bici. Un inverno intero ho dedicato tutte le mie energie mentali e fisiche per prepararmi a vincere i mondiali del 2000. Siamo alla mattina della corsa. Faccio colazione in un albergo di lusso, pagato (almeno così credevo) dal mio presidente nonché consigliere federale che mi ha anche portato una fiala. Mi dice: «Ti farà andare forte». L'ha avuta da un allenatore, un ex atleta, uno forte insomma, che se ne intende. È la prima volta che prendo qualcosa di proibito. E il doping me lo passa proprio lui, il dirigente di una federazione che fa della lotta al doping un fiore all'occhiello. «Sentirai un po' di bruciore. Ma poi passa, e allora vedrai...» A cosa penso mentre sento il bruciore salirmi alle tempie? Per un attimo mi viene paura. Paura che svanisce con il bruciore. L'iniezione, comunque, mi fa male. Anche se il dolore, forse, è solo nella mia mente. Non finisco la gara. Mi vengono dei crampi micidiali alle cosce, ogni volta che provo a rialzarmi sui pedali vado a planare sulla sella. Mi fermo. Prendo la mia bellissima bici, la butto nel canale che costeggia la strada. Si graffia un po'. Beata lei, che si è graffiata solo un po'. Io invece sento una grande ferita dentro. So che avrei potuto vincerlo, quel campionato. O anche perderlo, ma in ogni caso sarei arrivata al traguardo. E arrivare senza quella "zozza" puntura sarebbe stato comunque un successo. Scopro un mondo che mai avrei immaginato.

Far risultare negativo l'antidoping quando fai uso di doping? Non c'è bisogno di una maestria particolare. Il Consigliere mi diceva che il GH non si sarebbe mai "visto" e tanto meno l'EPO. Io poi ero anemica, e il mio ematocrito poteva passare da 36 a 42-43. "Volavo" e risultavo pulita. Fino a quando non mi sono fatta l'antidoping da sola, con la mia coscienza. Mi sono punita e pulita da sola. Per dare un aiuto a me stessa, ma anche ai nostri figli, a tutti i giovani. Parole quali depressione, tumori, dipendenza,

infarto possono diventare realtà per quanti si dopano. Inutile pensare «tanto a me non accade», più stupido ancora non pensare affatto. Tumore? Ma che dici? Mi disintossico, faccio le flebo, prendo vitamine, integratori. E poi, hai visto che fisico? Ho visto. Perciò, perché prendi l'EPO se non sei malato? L'EPO serve, certo. Ma solo a chi è gravemente malato. E ancora, perché prendi l'ormone della crescita? Sei un nano? Sono alta un metro e sessantotto. Eppure ho preso il GH, l'ormone della crescita. Per poco tempo, d'accordo. Sufficiente, tuttavia, a farmi ammalare? Una domanda senza risposta. Come tante altre. Domande di atleti malati, o addirittura morti, senza che il loro dubbio fosse fugato. Destino? O doping? Impossibile sapere. Impossibile conoscere gli effetti provocati dall'abuso di farmaci (Dosi da cavallo!) da parte di persone sane: gli effetti di ogni medicinale vengono testati in base a dosaggi equilibrati e soprattutto terapeutici. Senza contare che il doping è un veleno subdolo: può ucciderti a distanza di anni. Il doping può provocare anche altri mali. Striscianti, subdoli, bastardi. Gravi. Non ti condannano a morte. Ti condannano a vivere: potresti svegliarti, una mattina, con un senso di angoscia che ti attanaglia lo stomaco; inizi a sentirti inutile, non sai più cosa vuoi. Eppure hai tutto, no? Una famiglia, la salute (a volte), i soldi (qualcuno)... Eppure non ti senti. Bene? Male? Non ti senti. E basta. E alla fine crolli. Sei depresso. Stai male. Ma gli altri non lo vedono: non sei malato. Sei solo scontento. Viziato? Ma che depressione e depressione! Sei un atleta, perbacco. Un vincente. I depressi sono dei deboli. Eppure il doping può lasciarti anche questo regalo, la depressione. Duro sconfiggerla, riconoscerla, ammettere di averla è già un successo. Io ci sono passata. L'ho capito solo dopo, quando la mia testa ha ripreso finalmente a ragionare. Ho preso ancora medici-

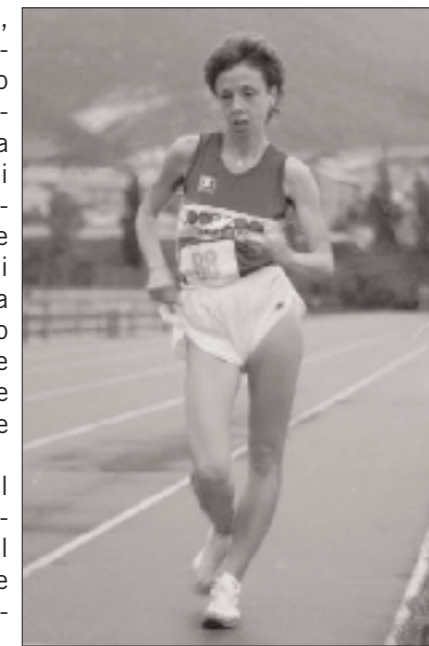
ne. Questa volta, però, in dosi previste e prescritte. E soprattutto con uno scopo "normale", per guarire da una malattia. Ora mi sembra di vivere, combattere, ammirare le cose semplici. Mi piace dire e capire la parola amore nel suo significato vero: amore per i miei cari, per me stessa, per un ideale in cui credo.

Esiste un glossario del doping: «Ho la marmellata al posto del sangue», «Va come una moto», «Lo stregone, cioè un medico che elargisce doping come l'acqua quando

si muore di sete e usa gli atleti "come carta igienica negli hotel di lusso", «Quello è carico e vedrai che quest'anno vince i mondiali». Ma come si arriva a convincersi che doparsi va bene? Come è possibile tendere una mano e stringerla intorno a una fiala per spedirne il liquido nel nostro corpo? Come non capire che quel liquido, una volta dentro al nostro organismo, prima o poi esploderà come una bomba a orologeria e farà danni irreparabili? Spesso non si crede che succederà "proprio a noi". Altre volte si vince la paura perché il risultato, ad ogni costo, è più importante di una sconfitta. E comunque nessuno ti dice mai: «Guarda che se prendi questa roba puoi morire». Parlare di "cure" anziché di doping crea confusione. Anche se in realtà sai ciò che fai. Ma quelle cure ti seducono anche se sono una minaccia che ti annienta, paralizza, uccide. Lì per lì, però, la fatica svanisce nel nulla e credi di aver vinto. Ma è a quel punto che, proprio quando meno te lo aspetti, quando ormai credi di aver evitato tutti i divieti che la natura ti ordina, si chiude per sempre il passaggio a livello della sopportazione del tuo fisico: ti ammali. A quel punto vorresti tornare indietro, vorresti non subire questa "punizione", ma ormai è tardi, puoi solo sperare che ti vada bene. Puoi andare avanti il più in fretta possibile, senza mai voltarti perché potresti inciampare e potrebbe essere fatale. Un giorno, di ritorno da un allenamento, passo davanti a una chiesetta. La vedo, ma non la guardo. Non posso fare a meno, però, di sentire i rintocchi delle campane. Suonano a morto. Rintoccano e rimbombano, prima nella testa e poi giù, fino al cuore, quasi a carpirne il ritmo. Sono viva ma in realtà sono morta. Come donna. La Giuliana di una volta è morta. Cerco di cacciare dal mio cuore il suono delle campane. Questa è l'onnipotenza dell'atleta, ti senti forte, sempre e comunque. Ma sei vulnerabile, e in fondo lo sai. Non si può essere forti quando ci si abbassa a compromessi così meschini. Si è forti quando quelle fiale le butti nel secchio, quando accetti di perdere. «Voglio uscire allo scoperto. Denunciare me stessa. E denunciare il doping». Mio figlio ha quattordici anni. Ama il calcio e una madre che ha fatto tanti sbagli. Tutti errori che lui ha dovuto subire. Scusami Barnaba.

Giuliana Salce

Campionessa mondiale di marcia, record mondiale di marcia sui 5 Km. Autrice del libro "Dalla vita in giù" una battaglia contro il doping, una battaglia per la vita



Giuliana Salce, durante la realizzazione del record mondiale di marcia sui 5 Km

PRINCIPALI E PIÙ DIFFUSE SOSTANZE DOPANTI E LORO EFFETTI COLLATERALI (4)

Stimolanti - Utilizzati per aumentare l'aggressività, la competitività, la resistenza alla fatica e per perdere di peso.

Amfetamine - Effetti generali:

- Vomito, dolori addominali e scomparsa dell'appetito;
- effetti indesiderati a livello cardiovascolare: palpitazioni, angina, aritmie, collasso cardiovascolare;
- effetti indesiderati a livello del SNC: delirio, paranoia, psicosi, allucinazioni, riflessi iperattivi;
- ipertermia che può risultare fatale in competizioni effettuate a temperature elevate o per tempi prolungati;
- astinenza che si manifesta con depressione, stanchezza cronica e fame smodata;
- l'assunzione di dosi eccessive può portare a convulsioni ed emorragie cerebrali;
- danni ai tendini, muscoli e articolazioni.

Commenti: Mascherando la fatica possono indurre a sforzi eccessivi, con conseguenti danni ai tendini, muscoli e articolazioni.

Cocaina - Effetti generali:

- Disturbi del sonno, attività motoria involontaria, comportamento stereotipato, paranoia, cambiamenti di umore imprevedibili, irritabilità aumentata rischio di comportamento violento (soprattutto negli utilizzatori cronici), aumento (dose-dipendente) della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa;
- fenomeni di dipendenza;
- sindrome da astinenza caratterizzata da stanchezza, depressione, convulsioni e un aumento della fame e del sonno;
- altri rischi: aritmie cardiache, ischemia/infarto del miocardio, miocarditi, vasocostrizione cerebrale e convulsioni.

Diuretici e sostanze mascheranti - Effetti generali:

- Ipotensione severa che può portare a collasso, ipocalemia che può degenerare in arresto cardiaco, anemia emolitica, pancreatite, insufficienza renale e alterazione della funzionalità epatica. Tali effetti si sommano inoltre a quelli di cui si vuole mascherare l'utilizzo (principalmente anabolizzanti e stimolanti).

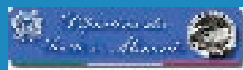
Commenti: - I diuretici non sono considerati mascheranti, nello sport, con categorie di peso come il pugilato, perché facendo diminuire il peso permettono all'atleta di gareggiare in categorie inferiori.

www.xagena.it



Giuliana Salce ricevuta da Papa Giovanni Paolo II

Con il patrocinio di:



Gruppo **Posteitaliane**

ROMA



ROTARY



È evidente che esiste un rapporto diretto tra evasione scolastica, disagio sociale e devianza. Il fenomeno della dispersione scolastica in Campania assume connotazioni ben più pericolose.

Con il suo comportamento lo studente assenteista rischia l'emarginazione sociale e conseguentemente è più portato ad assumere atteggiamenti che possono sfociare in condotte penalmente sanzionabili.

Le azioni preventive, volte a favorire la regolare frequenza scolastica, sono da tempo messe in pratica nelle scuole in cui gli studenti mostrano difficoltà di integrazione nella comunità, premessa quest'ultima per un fallimento degli obiettivi posti dalla società e dalla realtà quotidiana del vissuto familiare.

La collaborazione tra le scuole ed il Comune è attuata attraverso i servizi sociali. Ma anche le associazioni di volontariato, che operano sul campo, da tempo sono impegnate nella lotta all'esclusione scolastica con iniziative che hanno prodotto anche buoni risultati. Attività messe in campo e i cui risultati ottenuti sono frutto di piani specifici che possono essere adottati anche da altre strutture o enti preposti per recuperare il maggior numero di minori a rischio. Se la loro azione fosse coordinata con i diversi interventi posti in essere da ciascun ente istituzionale, si potrebbero ottenere risultati ben più apprezzabili con la speranza di veder diminuire nelle strade delle nostre città i delinquenti baby e nei sotterranei delle tante fabbriche diminuire la produzione che sfrutta manodopera minorile.

Scopo di questa iniziativa, promossa da due enti Croce Rossa ed @uxilia che operano nel volontariato sociale, punta ad un coinvolgimento interattivo tra diversi enti istituzionali e associazioni di volontariato, mirando alla creazione di reti di lavoro interdisciplinari e alla standardizzazione di piani di azione che possano produrre risultati e diventare una formula applicabile a questioni di simile natura.

Ciò che si intende sollecitare e promuovere è una cultura del lavoro di rete tra istituzioni e servizi presenti sul territorio, stabilire delle relazioni con delle associazioni sollecitandone la collaborazione, per far convergere risorse, competenze e disponibilità e per la costruzione di una comune metodologia di lavoro, una programmazione coordinata degli interventi posti in essere da ciascun ente o associazione che puntano verso un obiettivo comune: migliorare la società in cui viviamo.

Un minore salvato oggi sarà un uomo migliore domani. Sarebbe un bel passo in avanti e un grosso contributo verso un cambiamento sociale in un ambiente distorto.

Francesco Cimmino - Grazia Russo



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Regionale della Campania



@uxilia

in collaborazione con il
Centro Europeo di Studi sulla Devianza Minorile
Dipartimento Giustizia Minorile
Ministero della Giustizia

con il contributo del
Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli

Nisida
Centro Europeo di Studi
Napoli, 8 ottobre 2007 ore - 9:00

convegno

**Abbandono scolastico:
incidenza sulla
devianza minorile**
*Le iniziative del volontariato sociale
per una rete di coordinamento con le istituzioni per
ricuperare la funzione educativa*

PROGRAMMA

SALUTI AUTORITÀ PRESENTI

Invitati Ministro della Giustizia, Ministro dell'Istruzione, Ministro delle Riforme e Innovazioni nella P.A., Autorità locali

RELATORI:

Isabella Mastropasqua - Dirigente del Centro Studi Europeo sulla devianza minorile Dipartimento Giustizia Minorile

Massimo Barra - Presidente Nazionale Croce Rossa Italiana

Vincenzo Scognamiglio - Vicepresidente Nazionale Croce Rossa Italiana

Massimiliano Fanni Canelles - Direttore Responsabile Social News e dirigente medico Asl n.4 Trieste

Emanuel Mian - Presidente Istituto Internazionale sul disagio e la salute nell'adolescenza - @uxilia

Piero Amos Nannini - Presidente Società Umanitaria

Franco Tortorano - Presidente Consiglio Ordine Avvocati di Napoli

Fabrizia Bagnati - Coordinatrice Commissione diritto minorile del Consiglio Ordine Avvocati di Napoli

Luisa Errico - Esperta Diritto Minorile, Presidente Associazione Centro Studi Diritto degli Affetti

Antonio Sasso - Direttore quotidiano ROMA per il progetto "micronista sportivo per un giorno"

Angela Cortese - Assessore alle Politiche Formative della Provincia di Napoli per il progetto "Space goal"

Maria Teresa Rotondaro - Procura Minorile di Napoli

Carmela Cavallo - Capodipartimento Giustizia Minorile - Ministero della Giustizia

Serenella Pesarin - Direttore Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari - Dipartimento Giustizia Minorile

Roberto Falavolti - Presidente Innovazione Italia s.p.a.

Ministero delle Riforme nella P.A.

Rosa D'Amelio - Assessore Politiche Sociali della Regione Campania

Giuseppe Gambale - Assessore Educazione del Comune di Napoli

Vittorio Moschitti - Rotary Napoli

Giuseppe Calogero - Ideatore del programma "Monitor" per la Società Umanitaria

Luigi Nappi - Esperto in comunicazione, realizzatore progetto "Comunicando"

Oreste D'Auria - Presidente Croce Rossa Italiana Comitato Regionale Campania

MODERATORI: Francesco Cimmino, Grazia Russo