

## CAPITOLO 2

### La WADA e i laboratori antidoping

#### 2.1 Il ruolo del laboratorio nella lotta al doping: la situazione italiana nel contesto internazionale

##### Premessa

Fino a poco tempo fa l'attività di controllo antidoping era considerata prevalentemente uno strumento volto a garantire il corretto svolgimento delle competizioni, e come tale giaceva sotto l'esclusivo controllo delle Autorità sportive. Il successivo affermarsi di una cultura sociosanitaria che ha progressivamente spostato l'attenzione sugli aspetti tossicologici del fenomeno doping, unitamente ad una crescente pressione dell'opinione pubblica, hanno scandito i tempi di una costante evoluzione dell'attività antidoping che ha portato alla costituzione, nel febbraio del 1999, dell'Agenzia Mondiale Antidoping e all'approvazione, in vari Paesi, primi fra tutti la Francia e l'Italia, di specifiche leggi antidoping. In tale contesto si è definitivamente affermata la posizione di chi giustamente considera il doping non solo una frode sportiva, ma anche un reale rischio per la salute di chi pratica sport, anche a livello amatoriale.

I primi test antidoping ufficiali sono stati svolti, sotto l'egida della Commissione Medica del CIO, circa 40 anni fa, in occasione dei Giochi Olimpici di Città del Messico del 1968. In quella occasione la lista delle sostanze e dei metodi vietati comprendeva soltanto gli stimolanti e i narcotici, ovvero sostanze considerate in grado di alterare le prestazioni atletiche se somministrate in modo da esplicare i propri effetti farmacologici durante la competizione. Da quel momento in poi il novero delle sostanze vietate è stato ripetutamente ampliato, comprendendo gli steroidi anabolizzanti androgeni (ricercati per la prima volta in occasione delle Olimpiadi estive di Montreal 1976), i diuretici e i beta-bloccanti (dalle Olimpiadi invernali di Calgary 1988) e, più recentemente, gli ormoni peptidici, fra cui l'ormone della crescita (hGH), la gonadotropina corionica umana (hCG), l'eritropoietina (EPO) e i suoi analoghi (NESP). L'ultima lista di sostanze e metodi doping approvata dalla WADA è stata pubblicata nel settembre del 2006 e sarà valida fino alla fine del 2007.

L'attività di controllo antidoping si articola in una serie di fasi strettamente correlate fra loro, che hanno inizio con la selezione degli atleti da sottoporre al controllo e si concludono con la comunicazione dei risultati all'autorità competente. Lo svolgimento delle fasi centrali di tale processo è assicurato, in attuazione di specifiche convenzioni attivate con committenti diversi (Federazioni Sportive e Comitati Olimpici nazionali e internazionali, autorità sportive internazionali, quali l'Agenzia Mondiale Antidoping, ed Enti ministeriali quali, nel nostro Paese, la Commissione di Vigilanza sul Doping del Ministero della Salute), dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, che garantisce, grazie al costante impegno della sua rete di medici prelevatori e del laboratorio antidoping, l'esecuzione tecnica dei controlli. A livello internazionale l'analisi dei campioni biologici è infatti eseguita dai soli "Laboratori Antidoping Accreditati", ovvero riconosciuti ed autorizzati ad operare dall'Agenzia Mondiale Antidoping (WADA).

Va comunque sottolineato che l'attuale struttura del sistema di lotta al doping rende l'accertamento analitico effettuato dai laboratori accreditati dalla WADA non come un test in grado di accertare lo stato di salute dell'atleta, bensì come un vero e proprio "controllo anti-frode", equiparabile come tale a qualsiasi altra analisi tossicologico-forense, le cui finalità sono radicalmente

diverse da quelle delle indagini diagnostiche eseguite da centri di analisi biochimico-clinica (vedi schema seguente).

#### PRINCIPALI DIFFERENZE FRA ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E ANALISI ANTIDOPING

*Analisi chimico-cliniche:*  
Matrice: quella più adatta  
Finalità: test diagnostici

*Certificato di analisi basato su:*  
– Identificazione e quantificazione di markers specifici  
– Profili multiparametrici  
Dubbio=positivo  
(ulteriori approfondimenti)

*Test antidoping:*  
Matrice: prevalentemente urina  
(in particolari casi sangue)  
Finalità: fornire una prova  
("to supply evidence")

*Rapporto di prova basato su:*  
– Identificazione di specifiche sostanze (farmaci/metaboliti)  
– Valutazioni longitudinali  
Dubbio=negativo  
(nessun ulteriore approfondimento)

#### La rete di laboratori accreditati dalla WADA e il ruolo della WAADS

Al fine di garantire l'attendibilità e l'imparzialità dei risultati forniti è già da alcuni anni in vigore un sistema di accreditamento dei laboratori antidoping, che inizialmente era gestito dal solo Comitato Olimpico Internazionale (CIO), ma che, con la costituzione della WADA, è stato implementato anche al fine di garantire la massima armonizzazione a livello delle tecniche e dei metodi di analisi seguiti dai singoli laboratori accreditati.

Per ottenere e mantenere il riconoscimento di "laboratorio accreditato" ed essere quindi autorizzati ad eseguire test a livello nazionale e internazionale è quindi necessario:

- ottenere e mantenere l'accreditamento ISO in accordo con la norma internazionale ISO 17025;
- superare i test periodici (svolti attualmente con cadenza trimestrale) disposti dalla WADA;
- analizzare correttamente eventuali campioni di controllo inviati al laboratorio "in cieco" (campioni civetta);
- partecipare a programmi di controllo e valutazione della performance analitica interlaboratorio;
- assicurare il costante aggiornamento dei metodi e delle procedure di prova adottate per l'analisi dei campioni biologici;
- garantire una significativa produzione scientifica, conseguente all'attività di ricerca svolta sia autonomamente sia in collaborazione con altri centri accreditati.

Per quel che concerne, specificamente, il ruolo della WADA, va sottolineato che essa ha assunto, fin dal 2004, un ruolo non più soltanto formale, ma, relativamente all'attività dei laboratori di analisi, ha progressivamente assorbito le funzioni e le competenze della Commissione Medica del CIO, anche per quel che concerne i programmi di valutazione della performance analitica, i programmi interlaboratorio, i test di controllo e di riaccredito.

La rete di laboratori accreditati ISO 17025 e riconosciuti dalla WADA comprende attualmente 34 centri abilitati all'analisi dei campioni di urine di atleti tesserati per federazioni sportive nazionali e/o internazionali. Le nazioni che possono vantare almeno un laboratorio antidoping riconosciuto dal CIO sono 30: Australia (Sydney), Austria (Seibersdorf), Belgio (Ghent), Brasile (Rio de Janeiro), Canada (Montreal), Cina (Pechino), Colombia (Bogotà), Corea (Seoul), Cuba (L'Avana), Finlandia (Helsinki), Francia (Parigi), Germania (Colonia e Kreischa), Giappone (Tokyo), Gran Bretagna (Cambridge, Londra), Grecia (Atene), Italia (Roma), Malaysia (Penang), Norvegia (Oslo), Polonia (Varsavia), Portogallo (Lisbona), Repubblica Ceca (Praga), Russia (Mosca), Stati Uniti (Los

Angeles, Salt Lake City), Sudafrica (Bloemfontein), Spagna (Barcellona e Madrid), Svezia (Huddinge), Svizzera (Losanna), Thailandia (Bangkok), Tunisia (Tunisi), Turchia (Ankara). Questi centri evadono annualmente un carico annuo complessivo che supera i 180000 campioni, con tempi di risposta che possono essere ridotti ad un minimo di 24 ore dal momento della ricezione dei campioni in occasione di eventi sportivi particolari (Giochi Olimpici estivi e invernali, Campionati Mondiali, grandi corse ciclistiche a tappe, ecc.).

Attualmente i laboratori antidoping analizzano prevalentemente campioni di urina e, in casi particolari, di sangue, anche se, sulla scia di quanto già avviene in altri settori della tossicologia analitica, da più parti si sollecita l'impiego di altre matrici biologiche, quali ad esempio saliva e capelli. Nella programmazione, gestione ed esecuzione delle analisi ciascun laboratorio segue i propri protocolli sperimentali, che sono comunque soggetti a valutazione periodica da parte degli enti di controllo internazionali, ed in particolare della WADA, che vigila sull'attività dei singoli laboratori grazie a programmi di "proficiency testing" o "educational training". Data infatti l'estrema rapidità con cui evolvono le tecniche di supporto farmacologico illecito alla prestazione sportiva, a ciascun laboratorio antidoping deve essere lasciata la più ampia libertà di aggiornare, perfezionare e ampliare i propri protocolli analitici, senza essere costretti in vincoli di natura regolamentare; ciò nondimeno, è comunque necessario garantire una sorta di "intercambiabilità internazionale" dei laboratori accreditati WADA, onde evitare che il medesimo campione di urina possa risultare positivo in un centro e negativo in un altro.

Parallelamente al "passaggio di consegne" fra il CIO e la WADA è stata costituita, nel 2000, l'associazione mondiale dei laboratori antidoping (World Association of AntiDoping Scientists, WAADS), in cui sono rappresentati i laboratori antidoping accreditati dalla WADA. I settori specifici in cui la WAADS – che opera in stretta sinergia con la WADA – svolge un ruolo di primo piano, sono soprattutto quelli della ricerca scientifica applicata al controllo antidoping e della cooperazione scientifica a livello internazionale fra i laboratori accreditati, da cui consegue l'armonizzazione delle moderne metodologie scientifiche di controllo antidoping. La WAADS è inoltre impegnata nell'attività di ricerca applicata allo sviluppo di nuove tecniche e metodi antidoping (soprattutto per quel che concerne la possibilità di rivelare sostanze ancora "invisibili" se ricercate con i test tradizionali), nell'attività di "counseling" svolta per conto di autorità antidoping internazionali, nonché in una serie di attività di supporto ai laboratori accreditati dalla WADA, prima fra tutte la costituzione di una banca dati mondiale di materiali di riferimento.

### **Il laboratorio antidoping accreditato ISO 17025-WADA di Roma**

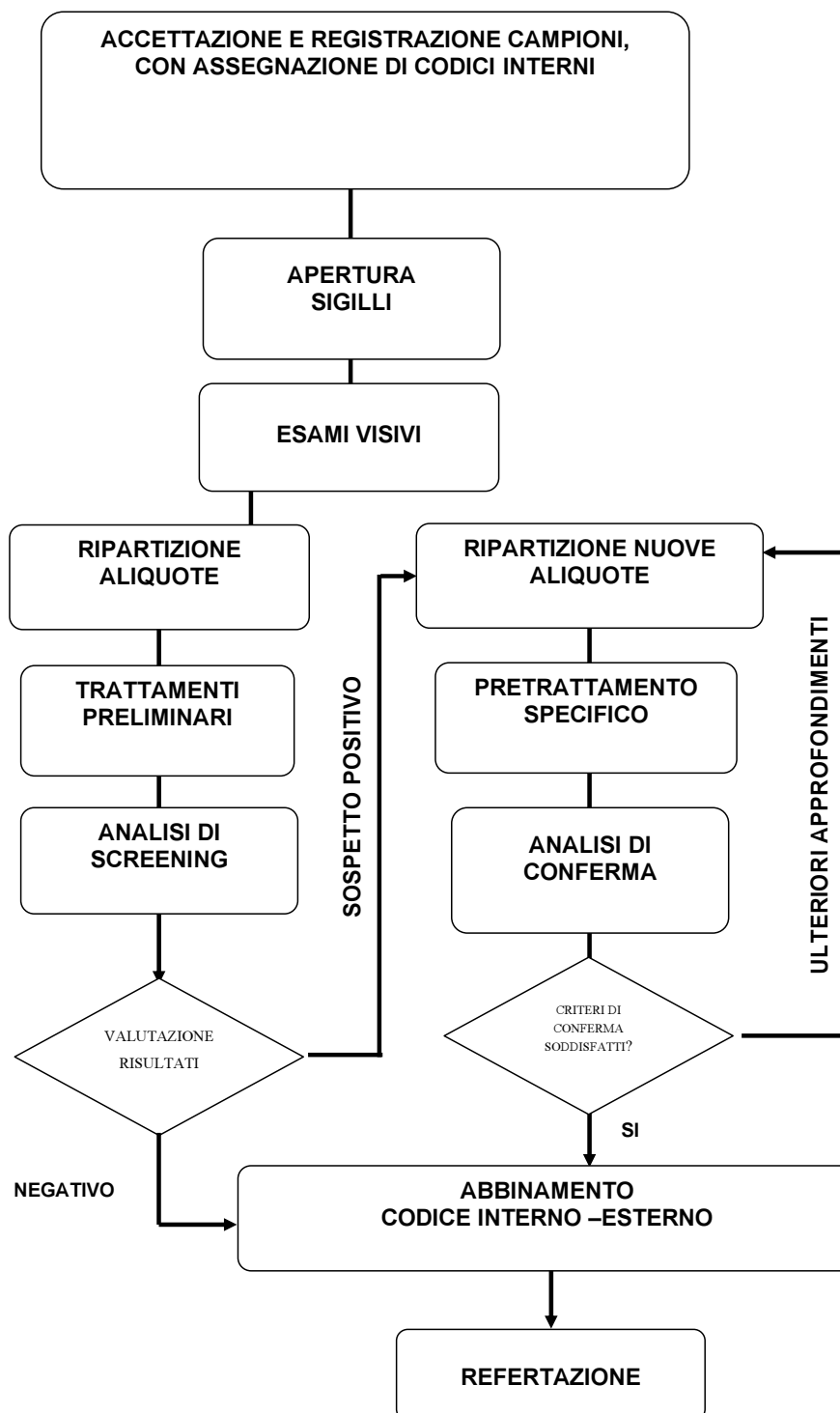
Come già accennato, le analisi antidoping sono effettuate, in Italia, dal laboratorio FMSI dell'Acqua Acetosa, uno dei 34 al mondo accreditati dall'Agenzia Mondiale Antidoping (WADA) e in possesso anche dell'accreditamento ISO 17025, mentre le precedenti fasi, non meno critiche per le implicazioni di carattere legale che ne possono derivare, del prelievo dei campioni biologici e del loro trasporto al laboratorio di analisi, sono svolte da ispettori medici iscritti alla FMSI ed inseriti in un apposito Albo nazionale.

Il laboratorio antidoping della FMSI di Roma, con sede presso il complesso sportivo "Giulio Onesti" dell'Acqua Acetosa, si colloca attualmente ai vertici in Europa per capacità analitica complessiva. Nell'anno 2006, infatti, circa 9000 dei quasi 12000 campioni di urina prelevati nel nostro Paese sono stati analizzati dal laboratorio di Roma, ad una media di circa 200 campioni alla settimana (ad esclusione di eventuali conferme e/o controanalisi). Tale capacità complessiva verrà

ulteriormente incrementata nel 2007, fino ad assicurare la totale evasione del carico analitico nazionale, grazie al potenziamento del laboratorio e al suo trasferimento presso una sede più ampia e funzionale messa a disposizione della FMSI dal CONI.

Attualmente il laboratorio effettua analisi antidoping su campioni di sangue e di urina umana, ricercando mediamente, sulla base delle liste antidoping di riferimento, oltre 200 markers (farmaci doping e/o loro metaboliti) su ogni campione di urina. Per ciascun campione sono previsti procedimenti di "screening" e di conferma, onde valutare preliminarmente la presenza o assenza di una o più sostanze appartenenti allo stesso gruppo di composti rilevabili mediante il medesimo protocollo analitico e successivamente, in caso di esito non chiaramente negativo delle analisi di screening, confermarne la presenza e, ove richiesto, determinarne la concentrazione, mediante protocolli analitici di conferma: ne consegue che l'obiettivo delle analisi di screening è quello di escludere da ogni ulteriore indagine quei campioni nei quali sia dimostrata l'assenza di farmaci doping e/o loro metaboliti. Nel caso in cui, al contrario, le analisi di screening diano esito positivo o sospetto, si procede ad analisi di conferma specifiche e selettive. Le analisi di screening devono essere rapide e sensibili (non necessariamente selettive), garantendo in ogni caso la percentuale più bassa possibile di falsi positivi ed escludendo al tempo stesso il rischio di falsi negativi; le analisi di conferma devono invece assicurare il massimo grado di sensibilità e specificità, escludendo nel modo più categorico il rischio di falsi positivi. Tale criterio è adottato per tutte le sostanze che il Laboratorio Antidoping ricerca.

Lo schema riportato di seguito riassume l'iter procedurale che descrive le diverse fasi operative svolte presso il laboratorio di Roma, dal momento in cui i campioni biologici sono consegnati al laboratorio fino alla stesura del relativo rapporto di prova.



Da un punto di vista prettamente biochimico-fisico-analitico, i metodi di analisi in uso presso il laboratorio antidoping FMSI di Roma, e, generalizzando, presso tutti i laboratori accreditati dalla WADA, sono prevalentemente di natura cromatografico-spettrometrica e, in misura minore, immunoenzimatica. Le analisi antidoping devono infatti rispondere a ben precisi requisiti, fra cui la rapidità, la sensibilità e la possibilità di consentire l'identificazione certa della struttura molecolare della sostanza doping.

Caratteristica peculiare del sistema adottato è quella di garantire il totale anonimato dei campioni trattati: l'assegnazione a ciascun campione di un codice alfanumerico interno consente infatti di identificare univocamente i singoli campioni, "spogliandoli" al tempo stesso di ogni riferimento esterno (quali, ad esempio, la federazione di appartenenza dell'atleta, la data e il luogo in cui è stato effettuato il prelievo, i codici esterni dei flaconi e così via). È in questo modo possibile conciliare la totale trasparenza delle operazioni con la più completa riservatezza delle informazioni. Ultimate le procedure di accettazione e registrazione dei campioni, il personale preposto suddivide i campioni nel numero di aliquote richiesto per effettuare le analisi di screening (stimolanti, ormoni, diuretici, ecc.). Personale tecnico diverso procede in seguito ad effettuare le operazioni di pretrattamento sulle suddette aliquote. Specialisti nel settore dell'analisi strumentale di composti organici in tracce si occupano della successiva fase strumentale, dell'elaborazione dei dati ottenuti e della stesura di un verbale interno di negatività o di sospetta positività. In quest'ultimo caso, si procede al prelievo, sempre dal contenitore "A", di una nuova aliquota del campione sospetto e alla successiva effettuazione dell'analisi di pre-conferma e di conferma, al cui esito viene steso il verbale interno di negatività o di positività. Solo a questo punto, e a conclusione di tutte le analisi effettuate sul lotto di campioni che comprende anche il campione confermato, avviene l'abbinamento interno al laboratorio fra il "codice interno", assegnato in fase di registrazione, e il "codice esterno", assegnato in fase di prelievo, e viene stilato il rapporto di prova.

### **L'attività dei laboratori antidoping: prospettive future**

Purtroppo, a tutt'oggi, non esistono metodi di analisi sufficientemente attendibili per la ricerca dell'intero novero delle sostanze inserite nelle liste antidoping; anche nel caso in cui le sostanze possano essere efficacemente ricercate, identificate e, ove necessario, quantificate, non è raro che i risultati comunicati dai laboratori antidoping siano oggetto di contestazioni di vario tipo da parte degli atleti interessati, che sempre più spesso richiedono ulteriori valutazioni ed approfondimenti da parte di strutture esterne all'ordinamento sportivo.

Ne consegue che, parallelamente agli sforzi volti ad ampliare il numero delle sostanze ricercabili, i laboratori antidoping siano costretti a destinare parte delle loro risorse a perfezionare e, ove possibile, ad uniformare i propri metodi di analisi interni, onde garantire l'assoluta inattaccabilità del dato sperimentale ottenuto. È questa una componente in un certo senso inevitabile dell'attività di ricerca svolta dai laboratori accreditati dalla WADA, attività che in Italia è finanziata direttamente dalla Commissione di Vigilanza sul Doping del Ministero della Salute.

Quanto sopra attiene comunque alla sola componente "sanzionatoria" dell'attività di controllo antidoping, ma non permette di esprimere valutazioni definitive circa la pericolosità delle sostanze e dei metodi vietati per doping. Tale discrasia è conseguenza del fatto che, pur essendo ben noto che i danni provocati dal doping possono manifestarsi sia a breve sia a lungo termine, la strategia di controllo e di contenimento del fenomeno è ancora basata pressoché esclusivamente sulle analisi eseguite dai laboratori antidoping accreditati, ovvero sul riconoscimento, in un cam-

pione che è – inevitabilmente – scarsamente rappresentativo della popolazione totale di coloro che praticano attività sportiva, di sostanze doping e/o loro metaboliti in fluidi biologici (solitamente in urina). La “rincorsa” dei laboratori accreditati non si è ancora conclusa in quanto, come si è visto, non per tutte le sostanze vietate dai vigenti regolamenti antidoping esistono, purtroppo, metodi analitici in grado di evidenziarne l’abuso. In questo senso è auspicabile che i laboratori accreditati possano continuare a disporre di risorse sufficienti a contrastare tale fenomeno. Inoltre, la scarsa disponibilità di campioni biologici positivi di riferimento è uno dei motivi principali del ritardo accumulato dall’antidoping nei confronti del doping. È altrettanto auspicabile che assumano sempre maggior peso e rilevanza iniziative transnazionali volte a colmare tale lacuna.

Ma non è soltanto colpa delle “sostanze invisibili” (che, comunque, non rimangono mai tali per sempre...) se la strategia di controllo basata sulle analisi di laboratorio può apparire a volte poco efficace, specie se su di essa si basano programmi di medicina preventiva e di tutela della salute pubblica. Indipendentemente dal valore che essi assumono in ambito giudiziario, va infatti sottolineato che, da un punto di vista squisitamente tossicologico, gli esami antidoping attuali si configurano come veri e propri “test di esposizione” agli agenti doping, e non di valutazione dei relativi effetti farmaco-tossicologici. Scarsi e limitati sono ancora, a tutt’oggi, gli studi finalizzati alla valutazione dei danni biologici conseguenti all’abuso di agenti doping soprattutto in quei casi in cui si verifichi l’assunzione di dosi esageratamente alte di sostanze dotate di attività farmacologica, sovente con finalità diverse da quelle per cui ne è stata ottenuta, da parte delle Case produttrici, la registrazione e l’autorizzazione alla vendita, assai spesso in associazione con altre sostanze e pratiche non consentite.

Ne consegue che il limite insito nell’attuale sistema di controllo antidoping risiede nell’impossibilità di valutare con esattezza, sulla base dei risultati ottenuti mediante le indagini di laboratorio, gli effettivi rischi cui sono sottoposti coloro che assumono sostanze vietate: per ovvi motivi, prevalentemente di ordine etico, è infatti improponibile ipotizzare una sperimentazione farmacologica su volontari sani che consenta una valutazione tossicologica ad ampio spettro dei rischi associati all’assunzione di sostanze vietate; parimenti, risulterebbe oltremodo complesso definire protocolli di sperimentazione tossicologica su animali di laboratorio che, al di là dell’eventuale opposizione degli animalisti, non garantirebbero in ogni caso la piena trasferibilità dei risultati ottenuti. Particolarmente promettenti, anche se di portata limitata per ciò che concerne la definizione del potenziale tossicologico globale di una determinata pratica doping, appaiono gli studi sperimentali basati su test di tossicità “in vitro”, ovvero condotti su sistemi biochimico-fisici di riferimento (rappresentati solitamente da particolari strutture cellulari e/o subcellulari, ma anche da modelli abiotici, ivi compresi i sistemi astratti caratteristici della tossicologia in silico e delle relative metodiche di simulazione) opportunamente selezionati e caratterizzati. I recenti sviluppi della ricerca biochimico-farmacologica stanno infatti profondamente mutando le strategie con cui vengono condotti gli studi di tossicità in un gran numero di aree della ricerca tossicologica, dalla biofarmaceutica all’ecotossicologia. Un approccio di questo tipo potrebbe comunque fornire risposte in via preliminare ai numerosi interrogativi che ancora popolano il settore delle sostanze doping, e si rivelerebbero uno strumento estremamente potente nello studio delle sostanze e dei metodi più avanzati e pericolosi con i quali si tenta illecitamente di ottenere il miglioramento non fisiologico delle prestazioni sportive, ivi comprese il ricorso a farmaci prodotti con tecniche di DNA ricombinante, o, peggio, alla terapia genica.

Per evitare che il divario fra chi dopa e si dopa e chi invece vuole impedire che il fenomeno si



ampli ancora di più, è necessario riconsiderare la strategia complessiva di lotta al doping, nel rispetto di quanto previsto dalla legge 376/2000. L'attività analitica svolta dai laboratori accreditati dalla WADA dovrà in altre parole essere affiancata da quella di altri centri di ricerca, che consentano di soddisfare la richiesta di informazioni relative al reale potenziale tossicologico di sostanze e metodi doping. È solo dalla convergenza di tutte le componenti della ricerca tossicologica che potrà nascere una vera e propria "tossicologia degli agenti doping" e che potranno crescere e svilupparsi i presupposti per una strategia di lotta al doping sempre più completa e più efficace.

Può essere utile chiudere queste brevi riflessioni con alcune considerazioni di carattere semantico. Il termine "doping" è stato oggetto di numerose interpretazioni etimologiche: c'è chi lo fa risalire all'olandese *doop* (salsa, miscuglio), che a sua volta sarebbe mutuato dalla parola *dop* della lingua Cafri (una popolazione sudafricana), che indicava una particolare acquavite in grado di causare stordimento, assunta soprattutto in occasione di riti religiosi. Oggi il verbo inglese "to dope" è usato per indicare la pratica, sia in ambito sportivo sia in ingegneria dei materiali (ad esempio nel campo dei semiconduttori), di aggiungere particolari impurezze al "sistema" al fine di ottenere un drastico miglioramento delle sue performance. Si parla quindi indifferentemente sia di atleti, sia di semiconduttori, "dopati" (o addirittura "drogati").

Meno nota, ma altrettanto significativa, è l'etimologia del termine "controllo". Per quanto possa apparire sorprendente, esso ha origini relativamente recenti: fu infatti coniato in Francia, sul finire del diciottesimo secolo, per definire le verifiche che venivano effettuate in occasione di scambi commerciali; più precisamente, ad entrambe le parti era data l'opportunità di verificare la reale corrispondenza fra la merce effettivamente ceduta e presa in carico e quella oggetto dell'accordo, che era elencata in due appositi registri, il "rôle" (che a sua volta deriva dal tardo latino *ròtulus*, registro arrotolato) e il "contre-rôle", poi contratto in "contrôle". Nella sua accezione originaria, quindi, "controllo" è sinonimo di "riscontro", "verifica", e, solo successivamente, assume il significato di "esame", "ispezione", mentre ai significati più moderni di sorveglianza, gestione, autodisciplina, con valenza quindi più "attiva" che "passiva", si giunge per via dello sviluppo, anche in questo caso in ingegneria, di sistemi automatizzati, ed in particolare di meccanismi di retroazione o "feedback" in grado di rilevare informazioni e "correggere" in base ad esse il funzionamento dell'intero sistema, minimizzando la frequenza e gli effetti di deviazioni indesiderate. Non più un semplice monitoraggio, quindi, ma un più moderno sistema di "rilevamento attivo", basato su "sensori" efficaci, in grado di reagire prontamente garantendo al sistema di autocorreggersi. A parere di chi scrive è in questo senso, oltre che nelle sue conseguenze di carattere disciplinare e penale, che è da intendersi l'attività di controllo svolta da un laboratorio antidoping accreditato dalla WADA: come quella di un "sensore" (il più efficace possibile), integrato in un più ampio ed efficace sistema di controllo.



## 2.2 La tutela sanitaria nella attività sportiva e la lotta al doping nella normativa regionale

La molteplicità di strumenti di lotta al fenomeno doping comporta la necessità di organizzare ed integrare le attività complessivamente sviluppate in ambito regionale tra di loro con quelle di competenza statale e con gli organi sportivi nazionali ed internazionali, intervenendo in modo organico ed ampio sia sul piano della prevenzione attraverso programmi di educazione sanitaria e di promozione della salute, che su quello della repressione con particolare riguardo all'attività di controllo sulla assunzione di sostanze dopanti da parte di sportivi.

La legge 14 dicembre 2000, n. 376 "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping" è diretta alla promozione della salute di tutti coloro che praticano attività sportive e di prevenzione del fenomeno doping.

Un punto qualificante di questa legge è il diretto coinvolgimento delle Regioni nella lotta al doping (art. 5). Nell'art. 5 "Competenza alle Regioni", viene riconosciuto alle Regioni, nell'ambito dei piani sanitari regionali, la programmazione delle attività di prevenzione e di tutela della salute nelle attività sportive, nonché l'individuazione dei servizi competenti ed il coordinamento dei laboratori che effettuano controlli antidoping rientranti in specifici programmi regionali. Inoltre la legge prevede (art.4, comma 3) la realizzazione di Laboratori antidoping regionali (LAD) che hanno il compito di garantire, non solo l'effettuazione dell'attività di controllo antidoping, ma anche la tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva, svolgendo quindi un ruolo attivo e capillare di prevenzione sul territorio e su quelle attività sportive a livello locale, che attualmente non sono controllate.

La realtà emersa dall'analisi del recepimento di un siffatto assetto normativo, come si vedrà nel proseguo, appare variegata e pertanto non assume forme omogenee.

Accade perciò che ci si trovi di fronte a regioni la cui capacità di ricezione ed attuazione di piani di prevenzione e repressione del fenomeno doping si concretizzi con specifiche previsioni di legge regionale piuttosto che con delibere di giunta. O, in altri casi, si dia spazio a forme di tutela sanitaria intesa in senso ampio, che interessi, nella realtà dei fatti, trasversalmente più settori.

Ogni regione perciò agisce e reagisce sul piano della tutela sanitaria nelle attività sportive, sfruttando le proprie risorse e strutture operative, prendendo spunto dalle singole realtà atletiche agonistiche e non, incentivando sinergie e confronto con le Federazioni e le associazioni sportive.

### 2.2.1 I laboratori antidoping regionali

Nell'anno 2005, più precisamente in data 28 luglio 2005 (pubblicato sulla G. U. del 12.08.2005 n. 187) è stato firmato un accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.lgs n. 28.08.1997 n. 281, tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente le "linee guida sui requisiti organizzativi e di funzionamento dei laboratori antidoping regionali".

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha svolto il compito di promuovere e sancire tale accordo tra Governo e Regioni, proprio in attuazione del principio di collaborazione volto al coordinamento dell'esercizio delle competenze e delle attività di interesse comune.

Sullo spunto di una proposta di accordo sull'argomento in oggetto, formalizzata già nel novembre 2004 dal Ministero della Salute, i rappresentanti del Ministero stesso e delle Regioni e Province autonome hanno collaborato e concordato opportune modifiche al testo pervenendo ad una stesura condivisa tale da concretizzarsi in via definitiva nel luglio 2005.

Il provvedimento del 28 luglio 2005 definisce le linee guida concernenti i requisiti organizzativi e di funzionamento dei laboratori di cui all'art. 4, comma 3 della legge 14.12.2000 n. 376 che effettuano controlli antidoping sulle competizioni ed attività sportive, svolte con regole e procedure proprie dell'ordinamento sportivo.

Le linee guida hanno lo scopo principale di assicurare standard minimi di uniformità correlati ad esigenze di sicurezza e qualità, oltre che garantire la tutela degli atleti e più in generale, della collettività.

In premessa si ricordano alcuni punti rilevanti quali: il vincolo dei requisiti, che la performance dei laboratori è garantita e monitorata da programmi di VEQ coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), e che mentre l'autorizzazione all'esercizio dei laboratori è regolamentata dalle regioni, l'accreditamento spetta al Ministero della Salute.

Inoltre nella premessa si chiarisce che l'accreditamento può essere anche parziale e riguardare singole matrici biologiche ovvero singole sostanze vietate per doping.

L'accordo del luglio 2005 nasce dalla considerazione che la particolare rilevanza e complessità del fenomeno "doping" sia presente, non solo a livello sportivo professionale agonistico, ma anche più pericolosamente in ambito amatoriale.

Tale diffusione del fenomeno impone, pertanto, un'estrema attenzione a più livelli ed in contesti diversi, richiedendo così la massima cooperazione e sinergia tra soggetti pubblici e privati, nazionali e locali, coinvolti.

Nell'allegato tecnico delle linee guida sono dettagliatamente citate le caratteristiche strutturali, la strumentazione e i requisiti funzionali che devono possedere i Laboratori Antidoping (LAD) regionali.

Nelle caratteristiche strutturali si individua che il LAD è costituito da due sezioni, anche spazialmente non contigue, una di analitica di sostanze e pratiche dopanti e l'altra di analitica di indicatori biologici di variazioni di parametri fisiologici, causate dall'uso di sostanze e pratiche dopanti. Dal punto di vista strutturale il LAD deve essere dotato di locali generali quali quelli deputati alla ricezione dei campioni, la conservazione dei campioni e la segreteria e archivio documentali e di locali particolari dedicati all'analitica.

Il documento cita tutta la strumentazione necessaria sia alle analisi di biochimica clinica, quali ad esempio il citofluorimetro e il coagulometro che alle analisi di tossicologia quali ad esempio la gas-massa, la liquido-massa.

Tra i requisiti funzionali si identificano quattro punti essenziali:

1. la ricezione dei campioni che deve prevedere personale dedicato con compiti di ispezione e verifica di conformità o non conformità della catena di custodia;
2. la catena di custodia intra-laboratorio che documenta tutte le fasi che vanno dalla ricezione, alla fase pre e post analitica, alla comunicazione dei risultati sino alla conservazione dei campioni e della documentazione analitica;
3. il trattamento pre-analitico dei campioni che prevede l'uso di un appropriato numero di standard idonei alla calibrazione delle procedure e delle strumentazioni;
4. l'analitica che prevede due sezioni.

La prima sezione riguarda l'identificazione e la determinazione quantitativa dei farmaci e sostanze dopanti in matrici biologiche mediante un primo metodo di screening seguito in caso di positività da un metodo di conferma quantitativo.

La seconda sezione dei LAD riguarda l'analisi di indicatori biologici utilizzati per rilevare variazio-

ni anomale di parametri fisiologici causate da esposizione a farmaci o sostanze utilizzate a fine di doping. Gli indicatori utilizzati si dividono in basali e mirati e mentre nel primo caso sono le generiche analisi di biochimica clinica, nel secondo sono analisi specifiche correlate a determinate classi di sostanze utilizzabili a scopo di doping.

Le linee guida indicano anche le figure professionali di cui il LAD deve essere dotato e precisamente di laureati in medicina e chirurgia ovvero in chimica, chimica e tecnologie farmaceutiche, farmacia o scienze biologiche e tecnici titolari di laurea breve o diplomi inerenti l'analitica di laboratorio.

La documentazione che il LAD deve possedere è la certificazione di conformità a norma ISO al momento della richiesta di accreditamento e di norma ISO 17025 al primo rinnovo di accreditamento, i manuali e le documentazioni relative alla suddetta certificazione e la documentazione tecnico-scientifica comprovante l'esperienza e l'aggiornamento sulle tematiche di doping e antidoping.

Il Ministero della Salute, previa proposta dell'Istituto Superiore di Sanità e verifica da parte della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CVD), opera l'accreditamento dei laboratori LAD (Laboratori Antidoping regionali). L'accreditamento, implica, il rilascio di un certificato di laboratorio antidoping, denominato "Certificato LAD". Tale certificato, durante il triennio di validità, può essere revocato dal Ministero della Salute, su proposta dell'Istituto Superiore di Sanità e verifica da parte della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping.

Dal punto di vista pratico l'accreditamento avviene mediante presentazione all'ISS di un modulo di autocertificazione predisposto dall'ISS, disponibile sul sito del Ministero della Salute ([www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it), sezione Antidoping) e dell'Istituto Superiore di Sanità ([www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad), sezione Doping), che documenta i requisiti strutturali, strumentali e di funzionamento posseduti dal richiedente, una dichiarazione circa il numero e tipo di farmaci e sostanze e di indicatori biologici che si intende analizzare nonché i corrispettivi standard necessari per le suddette analisi, i manuali delle procedure analitiche e tutta la documentazione di studi editi o inediti effettuati dal laboratorio sull'argomento.

La procedura prevede quindi che l'ISS validi la documentazione, esegua delle ispezioni in loco per verificare la congruità del dichiarato, invii dei campioni di VEQ e quindi sulla base di quanto appreso proponga alla CVD il rilascio del "certificato LAD" corredato della documentazione acquisita. La CVD verifica la proposta e propone al Ministero della Salute l'accreditamento del laboratorio.

### ***2.2.2 La tutela sanitaria***

L'affidamento alle Regioni della Tutela sanitaria dell'attività sportiva fin dal 1971, l'inserimento di tale tutela tra gli obiettivi del S.S.N. ed il suo affidamento alle USL ad opera della Legge 833 del 1978 [art.2, comma 2, lettera e) - art. 14, comma 3. lettera 9)] dimostrano una costante attenzione alla materia anche se l'impostazione iniziale non è sostanzialmente mutata a livello nazionale e neppure a livello regionale.

Di seguito si riporta una panoramica normativa e non solo, sull'interpretazione, da parte di alcune realtà territoriali, della tutela sanitaria nello sport nelle sue diverse manifestazioni prendendo in esame gli assetti regionali più rilevanti e significativi.

## REGIONE EMILIA ROMAGNA

La Regione Emilia Romagna, con deliberazione della Giunta regionale 7 novembre 2005 n. 1789 “Attivazione del Progetto Regionale per la lotta al doping”, in attuazione di quanto stabilito dall’accordo del luglio 2005 in sede di Conferenza Stato-Regioni, al fine di contenere e ridurre drasticamente la diffusione del fenomeno, ha attivato uno specifico progetto regionale per la lotta al doping, dedicato all’attività di monitoraggio, prevenzione ed educazione alla salute, alla preparazione ed al coordinamento di interventi formativi a vari livelli ed in differenti contesti, al fine di poter impostare un valido programma di tutela sanitaria della attività sportiva e di lotta contro il doping, quale intervento fondamentale di tutela della salute pubblica.

Inoltre la Regione Emilia Romagna ha proceduto nell’individuazione, tra quelle pubbliche, delle strutture laboratoristiche a ciò dedicate operanti in rete, provvedendo a determinarne i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

Ha altresì individuato, quale laboratorio capofila in possesso dei requisiti previsti ex accordo luglio 2005, il Laboratorio Analisi del Servizio di patologia Clinica dell’Azienda USL di Modena, funzionalmente collegato con il Servizio di Medicina Legale dell’Università di Modena e con il Servizio di Tossicologia e Farmacologia dell’Azienda USL di Modena.

Presso il servizio di medicina dello sport dell’azienda USL di Modena è stato ideato ed attivato fin dall’anno 2000 il progetto “Tallone di Achille = come partecipare senza farsi male”, con la realizzazione di due servizi: “Il telefono pulito” linea telefonica dedicata a chi vuole ottenere gratuitamente informazione sui farmaci e sostanze dopanti o sospettate tali; ed il sito web: “www.tallosediachille.it” attraverso il quale vengono messe a disposizione informazioni sul progetto e sui dati raccolti, sulle sostanze dopanti, sui loro nomi commerciali o al gruppo di appartenenza della sostanza richiesta.

La stessa Giunta regionale ha ritenuto inoltre necessaria l’istituzione di due organismi deputati ad operare, uno sul versante della promozione, elaborazione e concertazione di strategie condivise tra istituzioni, enti di promozione sportiva pubblici, privati ed associazioni, l’altro sul versante più strettamente tecnico-operativo.

Sono state così create la Consulta Regionale per la lotta al doping ed il Centro regionale antidoping, rinviando ad una successiva determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali, composizione e modalità di funzionamento dei medesimi organismi.

Alla prima partecipano gli assessori regionali alle politiche per la salute, cultura, sport e progetto giovani, scuola, formazione professionale, università, lavoro, pari opportunità o loro delegati e rappresentanti del mondo dello sport (CONI, federazioni sportive, enti di promozione sportiva, società sportive, fitness), del mondo della scuola e dei medici dello sport; ed alla seconda specifiche professionalità in grado di fornire il contributo tecnico-specialistico necessario.

Nello specifico sono stati tracciati i compiti della Consulta Regionale per la lotta al doping:

- elaborazione e diffusione di strategie finalizzate alla lotta al doping;
- validazione di specifici programmi per la realizzazione di interventi regionali, mirati principalmente a campagne di informazione-educazione;
- definizione di priorità e indicazioni relative ai controlli antidoping da effettuarsi da parte di organismi a ciò preposti, sia in gara che fuori gara;

Al Centro regionale antidoping è affidata:

- la costituzione di una rete di relazioni (locali, regionali, nazionali ed internazionali) finalizzate all’approfondimento di tematiche relative al doping ed ai comportamenti correlati, nonché la

definizione di interventi per contrastare il fenomeno doping;

- la realizzazione per i soggetti che assumono sostanze dopanti di un valido supporto informativo sui rischi per la salute, un accesso facilitato ad eventuali programmi terapeutici e di recupero;
- l'individuazione di specifici parametri sia clinici che laboratoristici indicativi dell'assunzione, acuta o cronica, di sostanze dopanti;
- la costituzione del centro di raccolta dati ed informazioni sul doping e sulle iniziative di formazione e informazione;
- la definizione delle modalità tecniche ed operative per attuare, in collaborazione con le organizzazioni sportive, i controlli antidoping.

### REGIONE TOSCANA

Particolare attenzione alla materia della tutela sanitaria dello sport è stata rivolta dalla Regione Toscana in tempi antecedenti al sopra richiamato accordo Stato-Regioni del luglio 2005.

Infatti, con legge regionale 9 luglio 2003 n. 35, la Toscana ha inteso disciplinare la tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche, non agonistiche e di quelle motorie e ricreative e promuovere l'educazione e la tutela di coloro che praticano attività motorie e sportive in quanto modalità di prevenzione, mantenimento e recupero della salute.

La Regione pertanto esercita funzioni di programmazione anche a carattere pluriennale, indirizzo tecnico, coordinamento e verifica dei risultati; promuove l'aggiornamento professionale del personale delle aziende unità sanitarie locali in collaborazione con le università, con la Federazione Regionale Toscana degli Ordini dei medici e con la Federazione Medico Sportiva Italiana.

Le aziende unità sanitarie locali, nella materia oggetto della succitata legge, esercitano interventi di educazione sanitaria volti in modo particolare alla promozione dello sport e alla diffusione di una cultura che attribuisca alla pratica regolare dell'attività fisica un ruolo essenziale nell'adozione di stili di vita sani e alla prevenzione del fenomeno doping.

Le USL perciò esercitano la tutela sanitaria delle attività sportive comprendenti prestazioni di primo e di secondo livello e prestazioni integrative.

Nell'ambito delle prestazioni di secondo livello rientrano i controlli antidoping, secondo quanto previsto dall'art. 8 della legge n. 35/03, nonché in quelle integrative, le attività di lotta al doping attraverso la ricerca e l'informazione nelle scuole e negli ambienti sportivi in conformità alla legge 14.12.2000 n. 376 e lo studio degli effetti dei farmaci usati nella medicina dello sport.

Il contenuto dell'art. 8 della legge regionale n. 35/03 è dedicato al controllo antidoping.

Tale compito è esercitato dalle USL d'intesa con la Commissione di vigilanza e controllo di cui all'art. 3 della Legge n. 376/2000.

La legge regionale prevede che la Giunta regionale definisca un programma di validità triennale per la definizione dei controlli di competenza delle USL, individuando il laboratorio di riferimento regionale. Altresì la Giunta regionale promuove un programma di formazione degli operatori affinché nelle fasi di avviamento alla pratica sportiva siano fornite tutte le informazioni per la lotta all'uso delle sostanze dopanti e informazioni utili ad una corretta alimentazione degli sportivi con particolare riferimento all'uso e abuso degli integratori.

Esaminiamo adesso il programma triennale per i controlli antidoping di cui all'art. 8, comma 2 della legge n. 35/03. Con delibera 15 marzo 2004 n. 232 la Giunta regionale ha approvato il primo programma triennale per i controlli antidoping.

In concreto la Regione Toscana ha ritenuto che, per contrastare il fenomeno del ricorso all'utiliz-

zo di sostanze e metodiche proibite assunte al fine di modificare la prestazione sportiva, sia necessario una prima azione di conoscenza della diffusione del fenomeno doping, delle tecniche e/o sostanze che risultano più frequentemente assunte con finalità dopanti e delle modalità di approvvigionamento delle sostanze stesse all'interno del mondo sportivo giovanile, dilettantistico ed amatoriale.

Inoltre, ha ritenuto necessario elaborare una serie di interventi che abbiano quale obiettivo l'offerta di un'efficace informazione e formazione nei confronti di target di popolazione che possono essere consapevoli o inconsapevoli attori coinvolti nella diffusione del fenomeno doping (atleti, preparatori, allenatori, medici, insegnanti ecc.).

In tale programma la regione ha altresì ritenuto opportuno coinvolgere le federazioni sportive e gli enti di promozione sportiva affiliate al CONI. È stato anche ritenuto necessario, per la Toscana, effettuare una rete di controlli da affidare alle competenti strutture organizzative delle aziende sanitarie e ad un laboratorio con capacità analitiche nel settore doping ed in possesso dei requisiti organizzativi e di funzionamento previsti dall'art. 4 comma 3 della L. 376/2000.

All'uopo la Regione ha individuato nel laboratorio di sanità pubblica dell'azienda USL n. 10 di Firenze, il laboratorio di riferimento regionale per i controlli antidoping.

Il primo programma triennale per i controlli antidoping ha previsto una prima fase sperimentale avente un duplice scopo: una indagine conoscitiva del fenomeno su un campione selezionato di sportivi effettuando una serie di controlli su campioni biologici di atleti dilettanti ed amatoriali, eseguiti in accordo con le organizzazioni sportive, e la sperimentazione dell'affidabilità tecnica del sistema di laboratorio.

La stessa fase sperimentale, a sua volta, è stata divisa in due periodi.

Il primo periodo ha avuto l'intervallo temporale dall'approvazione della delibera n.232/2004 fino al giugno 2004 con finalità prettamente logistiche ed operative a livello strutturale e di formazione-addestramento delle unità addette al laboratorio unitamente all'implementazione della struttura analitica.

Il secondo periodo ha ricoperto un lasso temporale di due anni a partire dal giugno 2004. In questa fase hanno preso il via i primi controlli antidoping. Per l'intera fase sperimentale, l'esecuzione dei controlli è stata svolta su base volontaria, senza registrazione del nominativo dell'atleta sottoposto al controllo, garantendo l'anonimato.

Il numero minimo di controlli annui è stato individuato in trecento, effettuati su campioni di urine. Il Dipartimento di Prevenzione dell'azienda USL n. 10 di Firenze ha provveduto alla stipula con le federazioni sportive locali delle convenzioni inerenti l'esecuzione dei controlli.

Il Piano Sanitario della Regione Toscana ha inserito, proprio nel dipartimento di prevenzione sopra citato, la medicina dello sport pubblica, in quanto svolgente compiti strettamente legati alle politiche di prevenzione ed educazione sanitaria della popolazione, ivi compresi quelli di informazione e valutazione degli effetti dei farmaci usati dagli sportivi e i controlli antidoping.

Conclusasi la fase sperimentale del programma triennale, si è dato l'avvio al successivo programma definitivo di controlli ufficiali antidoping, adottato con specifico atto normativo che ha previsto, tra l'altro, la creazione di un comitato scientifico che affianchi l'attività del laboratorio antidoping regionale, con il compito di promuovere e garantire la ricerca e lo sviluppo in tema di controlli antidoping.

Con delibera del 16 ottobre 2006 n. 741 la Giunta Regionale ha approvato il programma triennale per i controlli antidoping 2006-2008, ritenendo di confermare le azioni del precedente pro-



gramma anche attraverso un approfondimento del fenomeno doping, procedendo ad una maggiore capillarità della rete dei controlli stessi, unitamente alla conferma del laboratorio di sanità dell'azienda USL n. 10 di Firenze quale laboratorio di riferimento regionale per i controlli antidoping.

Con il nuovo programma triennale i controlli annui salgono a seicento come numero minimo di campioni. Questi continueranno ad essere anonimi e volontari fino al momento del rilascio al laboratorio antidoping regionale dell'accredito nazionale del Ministero della Salute, che si prevede attuato per l'anno 2007.

Si è stabilito, inoltre, che le società sportive e le associazioni prevedano, all'atto della prima affiliazione o dei successivi rinnovi, a chiedere il consenso dell'atleta alla partecipazione ai controlli previsti dai programmi regionali.

Il target preferenziale della popolazione sportiva da sottoporre a controllo è stato individuato in atleti con età superiore ai quaranta anni, per valutare il fenomeno negli sportivi adulti.

Infine il nuovo programma triennale prevede di proseguire la messa a punto di nuove metodiche analitiche che permettano la ricerca di un crescente numero di sostanze e l'indagine su matrici biologiche diverse dalle urine. Il laboratorio di sanità dell'azienda USL n. 10 di Firenze ha la facoltà di stipulare accordi o convenzioni con aziende ospedaliere ed università della Toscana e con enti extraregionali, per attività analitiche antidoping e per la partecipazione a programmi di ricerca nazionali e internazionali nell'ambito della tutela della salute.

Per maggior completezza di analisi giova ricordare che la direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà/area di coordinamento sanità settore pubblica, a firma del dirigente responsabile in data 24 ottobre 2006 con provvedimento n. 5004, ha decretato l'approvazione della disciplina delle modalità e procedure di esecuzione dei controlli antidoping.

### REGIONE PIEMONTE

Altra realtà territoriale che ha dedicato particolare attenzione alla materia della lotta al doping, fin da prima dell'accordo Stato-Regioni del luglio 2005, è stata la Regione Piemonte.

Al fine di tutelare coloro i quali praticano lo sport a livello dilettantistico ed amatoriale, nell'ambito delle competenze regionali previste dall'art. 5 della L. n. 376/2000, la Regione Piemonte, con legge regionale 14 maggio 2004 n. 9 (legge finanziaria per l'anno 2004), più specificatamente all'art. 22 della stessa, promuove "attività di prevenzione per il contrasto del doping, l'abuso dei farmaci e i comportamenti a rischio nella pratica sportiva dilettantistica ed amatoriale", di concerto con le federazioni sportive, gli enti di promozione sportiva ed il centro regionale antidoping di Orbassano. Promuove altresì iniziative di prevenzione, informazione e monitoraggio delle situazioni a rischio doping.

Tali attività di prevenzione sono svolte sulla base di convenzioni annuali appositamente stipulate, che ne disciplinano i criteri, le metodologie ed i relativi finanziamenti.

La Regione Piemonte ha individuato, quale soggetto operativo e strutturale nella lotta al doping, il "Consorzio piemontese per la prevenzione e la repressione del doping e di altri usi illeciti dei farmaci", con sede presso il centro regionale antidoping in Orbassano. Tale ente consortile raggruppa tutti i soggetti pubblici e privati chiamati a dare adempimento alla norma sopra richiamata, in accordo e collaborazione con la "Direzione Controllo delle Attività Sanitarie", che a sua volta coordina tutte le direzioni regionali coinvolte nella tematica del doping. L'accantonamento e l'erogazione dei fondi di competenza sono rimandati a provvedimenti appositi.



Nell'ambito della promozione sportiva fin dagli anni 1999-2001 la Regione Piemonte ha sviluppato azioni preventive, tra cui spicca la " Campagna Istituzionale Sport Pulito", che ha mosso i suoi primi passi in seguito alle preoccupazioni destinate dalla seconda metà del '98 dal crescente allarme sul fenomeno doping.

In occasione di un incontro promosso dalla Direzione sanità pubblica in collaborazione con l'Istituto di Medicina dello Sport, si è valutata la necessità di attivare una campagna antidoping rivolta non solo agli atleti agonisti, ma anche agli amatoriali. Tale campagna ha avuto inizio nel 1999 con l'adozione anche di uno specifico logo.

Il progetto Sport Pulito è una campagna etica di prevenzione che l'Assessorato allo Sport della Regione Piemonte ha avviato insieme al CONI ed alle federazioni sportive nazionali, in accordo con la Commissione Scientifica Antidoping del CONI stesso, a tutela e salvaguardia della salute degli atleti, tecnici, medici, dirigenti dello sport, sui rischi del doping.

Il relativo "decalogo" di comportamento nello sport ha assunto la caratteristica di una campagna di esortazione alla lealtà sportiva ed a comportamenti positivi e corretti nell'alimentazione, negli allenamenti e nelle gare. Il "decalogo" è stato promosso presso le scuole ed i sodalizi sportivi con il sostegno di rappresentanti autorevoli nel campo sia dell'agonismo sia della cultura sportiva, in veste di testimonial.

Più recentemente l'Assessorato allo Sport della Regione Piemonte nel "Programma pluriennale per lo Sport 2002-2005" ha pianificato vari interventi tesi allo sviluppo della conoscenza della pratica sportiva e della tutela della salute, nonché alla promozione in generale delle attività fisico-motorie. Inoltre, ha previsto la creazione di un Osservatorio regionale dello sport, fra i cui compiti c'è quello di promuovere il valore educativo dello sport, educare alla corretta pratica fisico-motoria, proseguendo altresì la campagna istituzionale "Sport Pulito" a favore della lealtà sportiva e contro il doping.

Nel corso del 2004 la campagna "Sport Pulito" è stata affiancata da una nuova iniziativa: il programma regionale "Tutela della salute in via preventiva degli atleti piemontesi e lotta al doping", approvato con delibera di Giunta Regionale n° 1-12653 del 7 giugno 2004.

Tale campagna di prevenzione, opportunamente distinta dalle procedure adottate per i controlli antidoping, si inquadra tuttavia in una strategia generale di lotta al doping, attraverso la diagnosi precoce di eventuali patologie ed il riconoscimento tempestivo dei segnali biologici di possibili danni derivanti dall'uso improprio di farmaci o agenti dopanti.

Nel concreto il progetto si rivolge ai giovani praticanti di varie specialità sportive, con strategie differenziate in ragione delle diverse fasce di età e qualificazione, per attuare un programma di controlli di parametri ematici ed urinari, specificamente orientati all'emersione di una predisposizione allo sviluppo di patologie, sia di tipo cardio-vascolare sia legate all'utilizzo di sostanze proibite o di metodi illeciti.

Nel piano attuativo per il 2007 la strategia globale del progetto è stata rivista, accentuando il carattere di "servizio" reso ai partecipanti ed eliminando le azioni che possano essere equivocamente interpretate come forme di controllo fiscale.

Inoltre, il progetto è stato ampliato a giovani non praticanti attività sportive, al fine di creare coorti distinte sulla base della pratica sportiva, enfatizzando il significato epidemiologico del progetto. Oggi, pertanto, tale campagna si configura come un progetto di prevenzione sanitaria che offre ai giovani atleti e non-atleti l'opportunità di servirsi di una struttura specifica, specializzata nell'individuazione sia della predisposizione genetica o comportamentale a contrarre patologie, e sia

della predisposizione psicologica alla ricerca di aiuti esterni per il miglioramento della prestazione sportiva. Al fine di rendere più efficace il sostegno etico e psicologico dei giovani sportivi e di influenzarne positivamente l'elaborazione di una personalità etica e motivazionale sana, si è costituito un gruppo interdisciplinare che sviluppa un'articolata riflessione etica, psicologica, filosofica e antropologica sull'attività sportiva e si propone di organizzare su questi temi dei corsi di educazione permanente per allenatori di squadre/gruppi giovanili.

Gli allenatori costituiscono infatti il canale privilegiato di promozione dell'etica sportiva, attraverso l'empatia diretta e l'esempio.

Come ultimo dato significativo è utile segnalare che, con deliberazione della Giunta Regionale del 2 ottobre 2006 n. 44-3957, è stato approvato il nuovo statuto del "Consorzio piemontese per la prevenzione e la repressione del doping e dei altri usi illeciti dei farmaci", che, a posteriori dell'evento olimpico, ne ridefinisce con chiarezza i compiti e le funzioni di accentramento e coordinamento di tutte le attività regionali di lotta al doping, al fine di svolgere un'azione coerente ed integrata e di evitare sovrapposizioni e potenziali contrapposizioni di soggetti diversi.

Per questo motivo il programma regionale "Tutela della salute in via preventiva degli atleti piemontesi e lotta al doping" nel 2007 verrà svolto interamente presso il centro regionale antidoping di Orbassano e, in prospettiva, anche l'Assessorato allo Sport convoglierà presso il centro parte delle azioni di promozione sportiva e lotta al doping.

## REGIONE VENETO

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 2832/1999 la Regione Veneto istituisce un programma di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping.

Successivamente, con D.G.R. n. 1395/2000 viene predisposto un programma regionale le cui linee operative prevedono l'attivazione di una rete regionale di flussi informativi relativi alla pratica dell'attività fisica e sportiva, con l'individuazione di un centro di riferimento per la tutela sanitaria delle attività sportive presso l'azienda U.L.S.S. n. 13 di Mirano – U.O. di Medicina dello sport, fino ad arrivare nell'anno 2005, con D.G.R. n.345 alla definizione delle linee di indirizzo regionali in materia di medicina dello sport.

Ecco come, nel lasso temporale di un quinquennio, la materia della medicina dello sport regionale assume un connotato sempre più forte nell'ambito delle tematiche socio-sanitarie.

La medicina dello sport, perciò, costituisce una "funzione specialistica complessa" con specifica attività nell'ambito dell'educazione sanitaria motoria e sportiva della popolazione, della tutela sanitaria delle attività sportive e del recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dell'esercizio fisico e/o dell'attività sportiva.

La medicina dello sport si occupa degli aspetti di ordine medico che riguardano coloro che svolgono per propria iniziativa o per prescrizione un'attività fisica e/o sportiva, comprese quindi sia le attività di prevenzione primaria (promozione di stili di vita sani in cui l'attività fisica e/o sportiva ha un ruolo determinante), che secondaria (diagnosi precoce di patologie che controindicano o limitano l'attività sportiva o che da questa ne derivano) e terziaria (recupero e prevenzione delle complicanze, attraverso l'attività fisica e/o sportiva, di soggetti affetti da patologie croniche e degenerative).

Le strutture pubbliche di medicina dello sport in cui operano gli specialisti in medicina dello sport sono le strutture a cui le aziende sanitarie regionali fanno riferimento, per gli aspetti sanitari e

sociali, qualora intendano attivare programmi terapeutici e riabilitativi in cui l'attività fisica riveste un ruolo importante.

Proprio in considerazione della peculiarità e specificità della medicina dello sport la cui attività si rivolge alla popolazione di tutte le età, questa branca specialistica ha acquisito sul territorio regionale un'organizzazione funzionale autonoma.

Tale organizzazione ha come riferimento regionale prevalente l'assistenza distrettuale.

Le linee operative in materia di promozione generica della salute attraverso l'attività fisica e sportiva, le strategie per la prevenzione e la lotta al doping, sono afferenti all'assistenza sanitaria collettiva.

Il centro regionale di riferimento per la tutela sanitaria delle attività sportive è quello previsto dalla DGR. n. 2832 del 03.08.1999 come Osservatorio epidemiologico regionale per i flussi informativi relativi alle certificazioni di idoneità e non idoneità all'attività sportiva, che, come tale, è affidato all'U.O.A. di Medicina dello sport dell'azienda U.L.S.S. n. 13 di Mirano (VE) ed afferisce alla Direzione regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari.

Il centro ha tra le sue finalità la creazione di una banca dati relativa all'identificazione della popolazione afferente alle varie sedi certificatorie distribuite nel territorio regionale, il recupero ed utilizzo di informazioni sanitarie utili ai medici certificatori, il monitoraggio dell'attività certificatoria, la standardizzazione delle modalità di erogazione della certificazione.

In base a tali finalità la conformazione complessiva del centro continua a permanere presso l'azienda U.L.S.S. n. 13 di Mirano con la quale è stipulata apposita convenzione.

Partecipano attivamente anche la struttura complessa di medicina dello sport a direzione universitaria dell'azienda ospedaliera di Padova e la struttura complessa di medicina dello sport dell'azienda U.L.S.S. n. 22 di Bussolengo per le attività di competenza, cioè valutazione funzionale e prescrizione dell'attività fisica nelle popolazioni con patologie croniche e traumatologia dello sport.

Per la programmazione dell'attività, il centro si avvale comunque di un Comitato tecnico-scientifico di nomina regionale e composto da esperti in materia di medicina dello sport operanti all'interno di strutture pubbliche.

Il centro dispone l'elaborazione e la diffusione di nuove linee guida e protocolli per la tutela sanitaria delle attività sportive, per la valutazione dei soggetti a rischio, dei soggetti con patologie croniche e per la conseguente prescrizione di attività fisica. Esso si avvale inoltre della consulenza dei Direttori delle due Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport della Regione.

Compito del centro è anche il monitoraggio dell'applicazione all'interno delle singole aziende sanitarie delle linee d'indirizzo regionali in materia di medicina dello sport.

Per l'analisi dei bisogni e per l'elaborazione di linee operative in materia di medicina dello sport la Direzione Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari si avvale di una Commissione tecnica-consultiva costituita prevalentemente da medici di riconosciuta esperienza in questo settore e che operano all'interno di strutture pubbliche.

I componenti sono di nomina del Dirigente regionale competente, nel numero di dieci e durano in carica un anno. La Direzione regionale può all'occorrenza cooptare nella Commissione altri esperti in settori specifici o affini alla Medicina dello Sport per sviluppare più adeguatamente indirizzi e progettualità di settore all'interno della programmazione sanitaria regionale.

La Commissione fornisce anche il supporto per il centro di riferimento regionale per la tutela sanitaria delle attività sportive attraverso il quale opererà per la produzione e diffusione di linee guida

e protocolli per la tutela sanitaria delle attività sportive e per la valutazione dei soggetti a rischio, dei soggetti con patologie croniche, nonché per la conseguente prescrizione dell'attività fisica. Proprio perché la Regione Veneto da tempo persegue la promozione della salute attraverso lo sviluppo della pratica della attività fisica e sportiva per il rilevante ruolo riconosciuto nella prevenzione, anche per l'anno 2006 è stato approvato con D.G.R. n. 1171 il piano di attività dell'azienda U.L.S.S. n. 13 di Mirano, con il relativo finanziamento.

### REGIONE LOMBARDIA

La Regione Lombardia con l'entrata in vigore del D.Lvo n. 254 del 28.07.2000 ha ravvisato la necessità di un profondo rinnovamento delle funzioni e degli obiettivi della Medicina dello Sport. Non si è trattato di ridurre le attività dei servizi a limitate tipologie di intervento, quanto piuttosto di aggiungere alle attività istituzionali di base programmate dalle singole A.S.L., alcuni interventi mirati a tematiche di particolare rilievo nella realtà attuale.

L'inserimento di progetti speciali nell'ambito delle realtà di base ha comportato notevoli vantaggi: consentire di qualificare le attività dei singoli servizi su specifiche tematiche, di adottare metodologie di lavoro uniformi, di armonizzare la raccolta di dati sul territorio e quindi di operare valutazioni dei risultati su scala regionale.

Procedere per obiettivi ha rafforzato il ruolo centrale di coordinamento e consentito l'attività di verifica e di controllo della qualità.

Inoltre, le ASL, hanno attivato iniziative di informazione sanitaria diretta alle società sportive con programmi differenziati per la popolazione delle varie fasce di età, evolutiva, adulta ed anziana con il coinvolgimento e la collaborazione delle strutture territoriali di medicina dello sport, degli istituti universitari e delle associazioni sportive locali.

Le stesse hanno programmato e presentato un piano articolato di informazione che attraverso manifesti, depliant, conferenze e corsi di informazione sanitaria coinvolgesse tutta la popolazione e più specificatamente in modo approfondito e mirato almeno il 30% di quella scolastica ed il 10% dell'anziana.

Il piano di informazione delle ASL è coordinato dalla Regione e si avvale anche di supporti direttamente prodotti dalla Regione stessa o della stessa commissionati.

Anche al fine di una efficace lotta al doping è stato ritenuto indispensabile fornire alla popolazione, agli atleti, alle famiglie e alle società sportive corrette informazioni sulle azioni dei farmaci e delle sostanze attive il cui uso ed abuso risulta documentato.

L'accertamento della idoneità allo sport e per le attività agonistiche non è una semplice attività specialistica, ma è una funzione pubblica che si espleta in una certificazione di fede pubblica che deve essere svolta prioritariamente dalle strutture pubbliche o private accreditate con la Regione Lombardia, cui viene concesso l'esercizio di tale funzione dopo averne accertata l'idoneità e prefissate le regole.

Le attività di medicina dello sport sono inserite nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.

L'organizzazione delle attività di medicina dello sport territoriali è stata indirizzata a permettere lo svolgimento di un ruolo di controllo sull'esercizio delle attività sportive, una efficace azione preventiva e di controllo nella lotta al doping con una caratteristica di sussidiarietà nei confronti di strutture pubbliche e private funzionanti nel settore.

Per la lotta al doping le strutture di medicina dello sport svolgono un'azione efficace ed efficien-

te nell'informazione sanitaria rivolta alle società sportive, alle scuole ed agli enti territoriali, nel controllo antidoping valorizzando anche le risorse universitarie e del sistema sanitario regionale. Nel contesto della visita medico sportiva per il conseguimento dell'idoneità alla pratica dello sport è stato inserito l'atto di assenso al controllo antidoping.

Rilevante ruolo nelle attività di controllo rivestono i programmi e gli accertamenti di laboratorio ai fini dell'emanazione dei certificati e gli esami tossicologici per l'accertamento di un eventuale uso di sostanze a scopo di doping.

L'azione regionale deve infatti occuparsi dello sport e della medicina dello sport in tutti i suoi aspetti e quindi anche del problema del doping.

Secondo la Regione Lombardia il lavoro da intraprendere per una efficace lotta al doping non può che partire da un intervento preventivo che, congiuntamente a quello repressivo, faccia recuperare una precisa dimensione allo sport, riconducendolo a momento essenziale di salute e non a prevenzione o sublimazione di istinti di rivincita.

L'azione regionale si articola quindi con la promozione delle attività sportive come momento di prevenzione sanitaria attraverso il controllo medico preventivo e la certificazione di idoneità allo sport, e con la vigilanza ed il controllo dell'esercizio delle attività sportive e dell'impiego di sostanze illecite nelle competizioni e nell'allenamento.

La promozione dei valori dello sport anche attraverso il sostegno dell'associazionismo e volontariato sportivo, l'organizzazione di manifestazioni, eventi e luoghi per lo sport, rappresentano, alla luce di quanto sin qui esposto, i punti essenziali del programma di prevenzione e tutela sanitaria nello sport per la Regione Lombardia.

Con il Programma triennale 2006-2008 l'Assessorato ai giovani-sport-turismo ha offerto ai rappresentanti delle associazioni sportive e dei comitati regionali delle federazioni un'occasione di confronto per arricchire il programma con le esigenze di ogni disciplina sportiva nell'ottica di una valorizzazione degli sport meno diffusi e della promozione dei valori positivi dell'attività sportiva. Tra i primi passaggi del programma per l'anno 2006 vi è stata la messa on-line di un portale dello sport con la raccolta in rete dei progetti proposti da società e associazioni sportive.

### PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO E TRENINO ALTO-ADIGE

Nell'ambito della materia della educazione alla salute, la Giunta Provinciale del Trentino Alto-Adige, con deliberazione del 12 gennaio 2004 n. 43, ha rideterminato i criteri per la concessione di contributi per attività di educazione alla salute ad associazioni, enti pubblici o privati senza scopo di lucro.

Lo svolgimento di attività di educazione alla salute si sviluppa attraverso la programmazione ed il finanziamento di promozione, di educazione e di informazione alla salute, secondo gli obiettivi ed i contenuti del Piano Sanitario Provinciale nonché indirizzi, progetti specifici ed atti programmatici dell'Assessorato alla Sanità.

All'interno della macroarea della prevenzione sono state evidenziate tematiche importanti, tra cui, relativamente alla prevenzione e lotta contro le dipendenze, oltre alle droghe, all'alcol, al fumo, ai farmaci e al gioco d'azzardo, rientra anche il doping.

A tal fine sono stati stanziati finanziamenti per iniziative di prevenzione, educazione ed informazione alla salute da svolgersi sul territorio provinciale e da rivolgersi alla popolazione locale.

Per lo svolgimento di tali progetti di promozione, di educazione e di informazione i soggetti abilitati a richiedere i suddetti finanziamenti risultano essere i servizi dell'ambito territoriale delle

aziende sanitarie dell'Alto-Adige ed in particolare i distretti sanitari.

L'incentivazione dell'attività sportiva da parte della Provincia è motivata dalla consapevolezza che lo sport ed il tempo libero sono parte integrante della cultura e della vita delle persone.

Per offrire anche alle nuove leve dello sport altoatesino un'adeguata formazione e l'opportunità di sviluppare il loro talento sportivo è stata inaugurata il 1 settembre 1994 una scuola sportiva a Malles, in gran parte finanziata dalla Provincia di Bolzano.

Nel dicembre 1999 la Giunta provinciale ha autorizzato il progetto "Doping kills sport", una campagna che vuole informare sui rischi del doping. La campagna si è svolta soprattutto nelle scuole e nelle associazioni sportive.

Dal gennaio del 1998 esiste anche una "Casa dello sport" a Bolzano che offre alle associazioni sportive altoatesine un tetto comune e che può essere considerata il principale punto d'incontro per i rappresentanti e i funzionari delle associazioni sportive della provincia di Bolzano.

### REGIONE CALABRIA

Nell'ambito della programmazione sanitaria la Regione Calabria provvede alla promozione dell'educazione e tutela sanitaria di coloro che praticano le attività motorie e sportive, quali validi strumenti di prevenzione, di mantenimento e recupero della salute.

Con Legge regionale 2 maggio 2001 n. 10 "Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive", la Calabria intende disciplinare, la tutela delle attività sportive agonistiche e non e di quelle ludicomotorie nonché ricreative.

La regione svolge perciò funzioni di programmazione, coordinamento e controllo nella materia oggetto della legge, esercita compiti di assistenza medica sul campo per tutte le attività promozionali organizzate dagli organi territoriali del CONI, nonché nelle attività comunali, provinciali e regionali dei giochi sportivi studenteschi.

Ai sensi dell'art. 2, gli interventi della legge regionale sono rivolti a tutti i cittadini, agli alunni e studenti che svolgono attività motoria e sportiva nell'ambito scolastico ed universitario; a coloro i quali praticano o intendono praticare, in forma organizzata, attività sportive non agonistiche o ludico-motorie e ricreative; a coloro che praticano o intendono praticare attività sportive agonistiche in forma dilettantistica, scolastica e promozionale, semi professionistica o professionistica.

Gli interventi sono estesi anche al personale tecnico-sportivo e agli ufficiali di gara e al personale sanitario per quanto attiene all'aggiornamento professionale, allo studio e alla ricerca scientifica in materia di medicina dello sport.

Tra le altre funzioni, vi è quella di nominare una commissione tecnico-scientifica con funzione consultiva per l'esame delle problematiche di carattere scientifico, tecnico, educativo ed organizzativo connesse alla pratica e alla tutela sanitaria delle attività sportive e motorie.

Inoltre la Regione prevede l'istituzione di un libretto sanitario dell'atleta in cui registrare i giudizi di idoneità o di non idoneità alla pratica sportiva agonistica, nonché le notizie sanitarie utili ad illustrare il quadro clinico anamnestico delle condizioni dell'atleta.

Non da ultimo la Regione svolge funzioni di programmazione di specifiche attività di prevenzione, di tutela della salute nelle attività sportive, di controlli antidoping e coordinamento delle attività dei laboratori possedenti i requisiti organizzativi e di funzionamento come previsto dalla legge 376/2000.

## REGIONE SICILIA

Anche la Regione Sicilia pone particolare attenzione alla materia della prevenzione, educazione e informazione alla salute. Importante è il lavoro svolto dal Servizio di Medicina dello Sport (MdS) che è una struttura organizzativa complessa deputata a governare, autonomamente, le funzioni specifiche individuate per la materia.

I servizi pubblici di medicina dello sport riconoscono il proprio mandato di educazione sanitaria, motoria, e sportiva della popolazione quale mezzo efficace di mantenimento, promozione e recupero della salute di ciascun soggetto, di tutela sanitaria delle attività sportive e di recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dell'esercizio fisico.

Obiettivi del servizio di medicina dello sport sono:

- valorizzazione dell'attività fisica e sportiva come strumento di promozione della salute;
- educazione sanitaria nei confronti delle scuole, delle società sportive e delle aggregazioni sociali;
- prevenzione delle malattie e lesioni da sport;
- esecuzione delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva secondo i livelli stabiliti dalle normative vigenti sulla tutela sanitaria degli sportivi;
- riabilitazione e recupero funzionale dei traumi sportivi, concorso alla riabilitazione del cardiopatico e del pneumopatico e delle patologie che possano beneficiare dell'attività motoria;
- prevenzione e controllo dell'uso di doping;
- informazione e formazione permanente dei medici certificatori e delle figure professionali coinvolte nella promozione e prescrizione corretta dell'esercizio fisico;
- elaborazione e realizzazione di programmi di screening;
- coordinamento e verifica dei centri accreditati;
- ricezione ed elaborazione dei dati epidemiologici raccolti;
- concorso alla vigilanza igienico-ambientale nei centri di medicina dello sport, negli impianti sportivi e nelle palestre.

In caso di emergenza il direttore di dipartimento può attivare unità operative temporanee che saranno ratificate dal direttore generale per la gestione dell'emergenza.

Le aziende unità sanitarie locali, per particolari esigenze territoriali, possono istituire ulteriori servizi nell'ambito delle aree dipartimentali.

Tutti i servizi e le unità operative centrali e le unità operative territoriali devono essere supportati da personale qualificato dei vari ruoli commisurato all'attività da svolgere.



## Bibliografia

- Legge 14.12.2000 n. 376 "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping". (G.U. 18.12.2000 n. 294)
- D.lgs 28.08.1997 n. 281, art.4 "Conferenza Stato-Regioni".
- Accordo 28.07.2005 Ministero Salute e Regioni e Province Autonome Trento/Bolzano "Linee guida sui requisiti organizzativi e di funzionamento dei laboratori antidoping regionali". (G.U. – Serie generale n. 187, 12-8-2005 Provvedimento 28 luglio 2005)
- Deliberazione Giunta Regione Emilia Romagna 7.11.2005 n. 1789 "Progetto regionale per la lotta al doping". (BUR n. 164 II parte 21.12.2005)
- Legge Regionale 9.07.2003 n. 35 Regione Toscana "Tutela sanitaria dello sport". (BUR 18.07.2003 n. 29)
- Deliberazione Giunta Regione Toscana 15.03.2004 n. 232 "Approvazione I programma triennale per controlli antidoping". (BUR 07.04.2004 n. 14)
- Deliberazione Giunta Regione Toscana 17.05.2004 n. 461 "Indirizzi applicativi". (BUR 09.06.2004 n. 23)
- Deliberazione Giunta Regione Toscana 16.10.2006 n. 741 "Approvazione II programma triennale". (BUR 31.10.2006 n. 44)
- Decreto Direzione Generale Salute e Politiche Solidarietà Regione Toscana 24.10.2006 n. 5004 "Approvazione disciplina delle modalità e procedure esecuzione controlli antidoping".
- Legge Regionale 14.05.2004 n. 9 Regione Piemonte "Tutela sanitaria dello sport". (BUR n. 19 Suppl. Ord. del 18.05.2004)
- Deliberazione Giunta Regione Piemonte 7.06.2004 n. 1-12653 "Stanziamento fondi per attività di prevenzione per il contrasto del doping, l'uso dei farmaci e i comportamenti a rischio nella pratica dilettantistica e amatoriale". (BUR 22.07.2004 n. 29)
- Deliberazione Giunta Regione Piemonte 2.10.2006 n. 44-3957 "Approvazione statuto Consorzio Piemontese per la prevenzione e repressione del doping e di altri usi illeciti dei farmaci". (BUR 19.10.2006 n. 42)
- Deliberazione Giunta Regione Veneto n. 2832/1999 "Atto di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping".
- Deliberazione Giunta Regione Veneto n. 1395/2000 "Linee operative programma di attivazione della rete regionale per i flussi informativi relativi alla pratica dell'attività fisica e sportiva".
- Deliberazione Giunta regione Veneto 11.02.2005 n. 345 "Linee di indirizzo regionale in materia di medicina dello sport".
- Deliberazione Giunta regione Veneto 20.12.2005 n. 3977 "Progetto regionale anno 2006 – Sistema Informativo Reporting Giudiziario Droga-Doping-Veneto".
- Deliberazione Giunta Regione Veneto n. 1171/2006 "Programma anno 2006". (BUR 24.10.2006 n. 92)

- Legge Regionale 21.02.2000 n. 9 Regione Lombardia “ Linee guida per la medicina dello sport e lotta al doping” .
- Legge Regionale 8.10.2002 n. 26 Regione Lombardia” Norme per lo sviluppo dello sport e delle professioni sportive in Lombardia” .
- Decreto Dirigente Unità Organizzativa Sport e Promozione Integrata Regione Lombardia 6.04.2006 n. 3912 “ Ridefinizione delle modalità e dei termini di presentazione delle domande di contributo per iniziative ed interventi per la promozione dello sport” .
- Deliberazione Giunta Regione Lombardia n. 5233/2001 “ I programma attuazione” .
- Deliberazione Giunta Provincia Autonoma Bolzano 12.01.2004 n. 43 “ Progetti di educazione alla salute” . (BUR 03.02.2004 n. 5/II)
- Legge Regionale 2.05.2001 n. 10 Regione Calabria “ Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive” . (BUR 16.05.2001 n. 20)
- Decreto Presidente Regione Calabria 14.09.2006 n. 257 “ Istituzione Commissione tecnico-scientifica prevista dall’art. 9 L.R. 2.05.2001 n. 10” .
- Gazzetta Ufficiale Regione Sicilia 10.01.2003 n. 2.