



*Metti al sicuro
il tuo benessere*

E' TEMPO DI INTERVENTI DI PREVENZIONE CONCERTATI

*Alessandro Donati
Bologna, 10 e 24 gennaio 2010*



Il progetto è nato dall'**esigenza** di contrastare la diffusione del doping, oltre che nello sport professionistico anche in quello amatoriale e nelle palestre:

Parlamento Italiano

Legge 14 dicembre 2000, n. 376

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

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 294 del 18 dicembre 2000

Il progetto è nato dall'**esigenza** di contrastare la diffusione del doping, oltre che nello sport professionistico anche in quello amatoriale e nelle palestre:

Parlamento Italiano

Legge 14 dicembre 2000, n. 376

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

Parlamento Italiano

Legge 14 dicembre 2000, n. 376

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

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 294 del 18 dicembre 2000

Il progetto è nato dall'**esigenza** di contrastare la diffusione del doping, oltre che nello sport professionistico anche in quello amatoriale e nelle palestre:

Parlamento Italiano

Legge 14 dicembre 2000, n. 376

Art. 9.

(Disposizioni penali)

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da lire 5 milioni a lire 100 milioni chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, che non siano giustificati da condizioni patologiche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze.
2. La pena di cui al comma 1 si applica, salvo che il fatto costituisca più grave reato, a chi adotta o si sottopone alle pratiche mediche ricomprese nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul ricorso a tali pratiche.
3. La pena di cui ai commi 1 e 2 è aumentata:
 - a) se dal fatto deriva un danno per la salute;
 - b) se il fatto è commesso nei confronti di un minore;
 - c) se il fatto è commesso da un componente o da un dipendente del CONI ovvero di una federazione sportiva nazionale, di una società, di un'associazione o di un ente riconosciuti dal CONI.
4. Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione temporanea dall'esercizio della professione.
5. Nel caso previsto dal comma 3, lettera c), alla condanna consegue l'interdizione permanente dagli uffici direttivi del CONI, delle federazioni sportive nazionali, società, associazioni ed enti di promozione riconosciuti dal CONI.
6. Con la sentenza di condanna è sempre ordinata la confisca dei farmaci, delle sostanze farmaceutiche e delle altre cose servite o destinate a commettere il reato.
7. Chiunque commercia i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, attraverso canali diversi dalle farmacie aperte al pubblico, dalle farmacie ospedaliere, dai dispensari aperti al pubblico e dalle altre strutture che detengono farmaci direttamente, destinati alla utilizzazione sul paziente, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da lire 10 milioni a lire 150 milioni.

Il progetto è nato dall'**esigenza** di contrastare la diffusione del doping, oltre che nello sport professionistico anche in quello amatoriale e nelle palestre:

- La indica la legge penale 376 del 2000

- La dimostrano le decine di indagini realizzate dai carabinieri del Nas in ogni parte d'Italia

Indagine#	Province#	N.ro Palestre#	N. ro Dosi#
n. 2#	10#	64#	3.681.000#
n. 3#	1#	14#	11.000#
n. 4#	1#	8#	110.000#
n. 5#	1#	6#	22.000#
n. 6#	1#	5#	28.000#
n. 7#	1#	1#	220#
n. 8#	2#	3#	5.500#
n. 9#	3#	6#	8.000#
n.10#	2#	7#	5.000#
n.11#	1#	1#	7.500#
n.12#	2#	3#	4.000#
n.13#	1#	1#	1.500#
n.14#	2#	3#	1.500#
n.15#	1#	4#	1.400#
n.19#	1#	7#	2.500#
n.20#	3#	12#	45.000#
n.21#	1#	2#	500#
n.23#	13#	75#	345.000#
n.24#	27#	110#	2.328.000#
n.25#	1#	7#	1.500#
n.26#	4#	12#	3.000#
n.27#	6#	28#	350.000#
n.29#	5#	16#	7.000#
n.30#	24#	104#	640.000#
n.33#	1#	2#	500#
n.34#	1#	2#	1.000#
n.35#	1#	1#	500#
n.37#	3#	15#	22.000#
n.38#	2#	6#	7.500#
n.40#	1#	10 #	18.000#
n.41#	35#	224#	8.850.000#
n.42#	7#	48#	190.000#
n.43#	1#	4#	320.000#
n.44#	1#	1#	2.000#
n.45#	2#	6#	1.000#
n.46#	1#	3#	1.000#
n.47#	2#	11#	7.000#
n.48#	1#	1#	2.500#
n.49#	2#	10#	21.000#
n.50#	3#	14#	4.500#
n.51#	7#	28#	3.000#
n.52#	5#	20#	11.000#
n.53#	2#	4#	800#
n.54#	1#	1#	400#
n.55#	16#	29#	60.000#
n.56#	14#	24#	422.000#
TOTAL#	#	965#	17.547.000#

Dopo il fallimento delle politiche internazionali contro le droghe, sia di origine vegetale che sintetiche, dovrebbe essere evidente a tutti l'inefficacia delle sole azioni repressive e quindi la necessità di verificare l'incidenza di nuove modalità di intervento preventivo.

A parte gli spot, i Governi centrali sembrano invece incapaci di avviare nei diversi Paesi azioni preventive con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati ed adeguate ai tempi.

Anche questo progetto ne è una dimostrazione e indica l'importanza degli interventi di prevenzione a livello territoriale.

**“PALESTRA
SICURA”**

**E' UN PROGETTO
CON LE SEGUENTI
CARATTERISTICHE**

1 parte dalla convinzione che le sole azioni repressive non portino a nulla e che le stesse azioni preventive, per raggiungere qualche risultato debbano, quantomeno, essere mirate;

2 tiene ben presente come il problema del doping e, più in generale, dell'abuso dei farmaci, non possa essere considerato come un problema a se stante, bensì come un fenomeno strettamente intrecciato ad altri fenomeni;

“PALESTRA

SICURA”

E’ UN PROGETTO

CON LE SEGUENTI

CARATTERISTICHE

3 considera, ad esempio, che molte palestre e centri di fitness si sono configurati come variegate attività commerciali che ricercano i profitti in più direzioni: nel servizio tecnico-motorio fornito agli utenti, nella vendita di vestiario ed altro equipaggiamento specifico, di integratori energetici, o vitaminici, o minerali, o proteici, nell’offerta di assistenza dietologica, o medico-sportiva, o masso-fisioterapica, o di valutazione bio-fisiologica, o anche nella vendita “non ufficiale” di farmaci ad effetto dopante;

4 il progetto ha l’utente come destinatario finale dell’azione di prevenzione ma sceglie, fin dall’inizio, di rivolgersi al gestore e al responsabile tecnico della palestra, quali soggetti significativi, anzitutto per chiedere loro se condividono l’opportunità di fare qualcosa per prevenire la diffusione del doping e, se favorevoli, se accettano di discutere le strategie di intervento.


Non è difficile immaginare che le palestre che hanno scelto da tempo e che non sanno abbandonare la strada del doping anche per interesse commerciale, si troveranno presto ad essere il bersaglio delle indagini giudiziarie.

Da qualche settimana si è concluso l'iter scientifico che ha condotto ad inserire le prime molecole di steroidi anabolizzanti nella lista 2A del DPR 309 sulle sostanze stupefacenti.


Chi ha un minimo di dimestichezza con le norme penali sa cosa significa: che si inaspriranno le sanzioni penali e che gli organi di polizia disporranno di strumenti investigativi potenti. Random, l'attività delle palestre verrà scandagliata, diverse strutture verranno chiuse e i loro gestori finiranno in prigione con pesanti condanne.



Perché giungere a questo?




Perché non capire che l'inserimento degli steroidi anabolizzanti nella lista delle sostanze stupefacenti sta a significare il rischio di dipendenza oltreché la marcata tossicità?



Sbagliano tutti o, più semplicemente e realisticamente, sono state tratte le inevitabili conclusioni esaminando la letteratura scientifica che descrive le patologie causate dagli steroidi?

Ma non stiamo solo evidenziando un problema di steroidi anabolizzanti, o di testosterone o di ormone della crescita. E stiamo, più in generale, parlando di abuso di farmaci che non riguarda solo le palestre bensì **l'intera società**.



Dall'altra parte una popolazione assuefatta, fragile, pronta ad accettare scorciatoie che promettono miracoli.

Da una parte c'è l'interesse delle aziende farmaceutiche ad incrementare annualmente le proprie vendite e quindi a promuovere nuove "esigenze", e ad inventare "carenze" o presunte patologie da risolvere con pillole e fiale.

Recentemente il presidente della società italiana dei medici pediatri ha riconosciuto che per molti anni sono stati prescritti troppi farmaci anche quando se ne poteva fare a meno, in questo modo diseducando le famiglie rispetto al loro reale significato ed alle loro controindicazioni.

Se si aggiunge il fatto che a questa diffusa tipologia di cittadino consumatore di pillole, la palestra appare come uno dei luoghi chiave in cui risolvere i propri problemi, ecco spiegata la disponibilità ad assumere di tutto facendosi del male.

Poiché è probabile che questa sindrome del farmaco e della sostanza miracolosa riguardi anche molti gestori e operatori tecnici delle palestre – magari anche mossi dall'obiettivo di rimpinguare i propri guadagni - ecco spiegato l'abuso generalizzato che dagli ormoni anabolizzanti si estende agli stimolanti, agli antidolorifici, agli antinfiammatori, agli antidepressivi, ai coadiuvanti dell'attività sessuale, agli antiestrogeni.

Le cose si complicano quando – e accade molto spesso – l'istruttore o un altro consulente della palestra si interessano dello stile alimentare dell'utente ma non tanto per equilibrarlo rispetto ai diversi principi nutritivi quanto per indirizzarlo verso un iper utilizzo di proteine, di vitamine o di sali minerali da vendergli sotto forma di integratori di ogni genere.

Quanto è facile convincere le persone che esistono carenze nel loro regime alimentare! E che esse non siano mai risolvibili con correzioni della dieta! Ma solo proponendo gli integratori, da acquistare, guarda caso, nella stessa palestra o nel negozio accanto!

E' quasi impossibile ormai trovare un istruttore di palestra o un medico dello sport che consigli apertamente l'uso dei farmaci dopanti. Ma molti lo fa riservatamente, una volta che si sono accertati di aver di fronte il soggetto giusto.

Molti operatori di palestra sono a favore degli integratori alimentari, in particolare di quelli proteici, come è, ad esempio, il caso della creatina, degli aminoacidi o della carnitina.

Questo è proprio uno di quegli argomenti sui quali aprire un dibattito, cercando di rispondere ad alcuni interrogativi essenziali:



un comune praticante di palestra che si assicuri già un buon apporto di proteine con il cibo e che non sia un culturista dedito ad un allenamento molto intenso ha realmente bisogno degli integratori proteici?



L'assunzione ad elevati dosaggi e prolungata nel tempo degli integratori proteici può comportare controindicazioni?



Può rappresentare il passo di avvicinamento verso gli ormoni anabolizzanti?

Qui si pone un dilemma analogo a quello del rapporto tra la cannabis e le droghe pesanti:

è indubitabile che molte persone rimangono consumatori di cannabis senza mai accedere alle droghe pesanti così come è accertato che i consumatori di cannabis divengono assuntori di una o più droghe in una percentuale molto superiore a quella che si riscontra tra i non consumatori.

Le ricerche già dimostrano chiaramente che la diffusione delle sostanze dopanti è molto superiore tra gli assuntori che tra i non assuntori degli integratori proteici. Peraltro le indagini giudiziarie hanno abbondantemente dimostrato la presenza sul mercato di una grande quantità di integratori “arricchiti” o “casualmente” contaminati con sostanze dopanti e ciò ha reso ancora più confuso il confine tra le due categorie di sostanze.

Poiché dobbiamo presumere che molti di voi che avete aderito al progetto vi poniate il problema, o nella stessa nostra misura o con qualche differente punto di vista, intendiamo proporvi non la prescrizione di un intervento preventivo che, non incontrando il vostro consenso o la vostra piena comprensione, rischierebbe di divenire lettera morta, bensì **un intervento condiviso**.



Che emerga
da un confronto
aperto e responsabile.

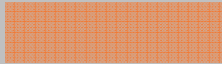
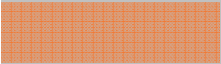
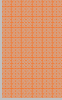
E' meglio prendere tutti insieme il toro per le corna e trovare punti di convergenza tra di noi sui quali impegnarci seriamente, piuttosto che diventare il bersaglio delle indagini giudiziarie, o delle prese di posizione dei medici e dei pediatri di famiglia.

Perfino la crisi economica in atto spinge a riflettere: quanto è sostenibile un'attività di palestra nella quale alla quota di iscrizione si aggiungano spese per gli integratori energetici, minerali, vitaminici e proteici e magari anche per l'acquisto di farmaci di diverso tipo?

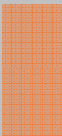
Abbiamo la possibilità in questa circostanza, ma poi proseguendo il confronto anche nei prossimi mesi, di discutere insieme su alcuni argomenti fondamentali per formulare proposte che diventino parte integrante dei materiali informativi a fini di prevenzione che la Commissione nazionale di Vigilanza sul doping, insieme all'Istituto Superiore di Sanità, alle Regioni e ad altri Enti locali, redigerà e poi consegnerà alle palestre partecipanti al progetto che li metteranno a disposizione dei propri utenti.

**I MATERIALI
TOCCHERANNO
DIVERSI
ASPETTI**

- ▶ l'educazione alimentare;
- ▶ l'educazione ad un corretto uso dei farmaci;
- ▶ l'educazione alla concezione di un'attività motoria e sportiva sostenibile ed adeguata all'età e alle condizioni individuali;
- ▶ l'educazione alla prevenzione e alla cura dei traumatismi;
- ▶ l'educazione alla legalità sia in riferimento alle norme penali che regolano la materia del doping, sia rispetto al mercato illegale e criminale che il traffico di sostanze dopanti genera.



Dopo i Seminari territoriali, le palestre partecipanti al progetto – distribuite in quattro Regioni e in una provincia autonoma ma per più di un terzo concentrate in Emilia Romagna grazie al ruolo di coordinamento della Vostra Regione - collaboreranno, secondo le modalità che emergeranno dai gruppi d lavoro, per la migliore evidenziazione e diffusione dei materiali informativi.



In questo modo, gli utenti delle palestre comprese nella sperimentazione (stimabili in non meno di 100.000) diverranno il bacino potenziale per uno studio dei comportamenti e della modifica degli stessi che sarà promosso dalla stessa Commissione di vigilanza sul doping sempre in partnership con la Regione Emilia Romagna e con le altre Regioni e provincia autonoma interessate.

