


FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO



FIGC - COMMISSIONE ANTIDOPING E TUTELA DELLA SALUTE - UNICEF ITALIA

**SAY NO! TO DOPING**

In partnership with  WADA

con il Patrocinio del Ministero dell'Istruzione, dell'Università  
e della Ricerca alla Cerimonia conclusiva del Progetto "Un Goal per la Salute"  
di Coverciano 2017.

PRESENTAZIONE PRES. CARLO TAVECCHIO	02
PRESENTAZIONE PRES. CARLO SICA	03
PRESENTAZIONE PRES. GIACOMO GUERRERA	04
COMITATO SCIENTIFICO E COMITATO ORGANIZZATORE	07
C A P I T O L I	
1. COS'E' IL DOPING	09
2. STORIA DEL DOPING	10
3. IL PROBLEMA DOPING NELLA SOCIETA' MODERNA	13
4. C'E' DIFFERENZA TRA IL DOPING E LE DROGHE?	16
5. ORGANIZZAZIONE ANTIDOPING NEL MONDO	18
6. IL LABORATORIO ANTIDOPING	20
7. DEFINIZIONE DI DOPING	22
8. EFFETTI DELLE SOSTANZE DOPANTI	25
9. ALIMENTAZIONE E SPORT	43
10. INTEGRATORI ALIMENTARI	49
11. MEDICALIZZAZIONE NELLO SPORT	55
12. FIGC E UNICEF VERSO UN UNICO OBIETTIVO	59



La Federazione Italiana Giuoco Calcio scende ancora in campo con Unicef. Lo sport come veicolo di valori sani e come moltiplicatore di principi da rispettare è il concetto che ispira il progetto “Un Goal Per la Salute”, evoluzione della felice esperienza svolta nell’anno scolastico 2013-2014 con “Campioni senza trucco”. L’impegno profuso dalla Commissione Federale Antidoping e Tutela della Salute in termini di promozione dell’educazione non solo sportiva rientra, infatti, nella più ampia mission della FIGC. Una Federazione che non si occupa solo di calcio giocato, piuttosto è costantemente impegnata nel prendersi cura delle future generazioni anche attraverso la partecipazione diretta degli studenti, interessando le classi degli Istituti Superiori delle città partecipanti. Per questo coinvolgimento, un sentito ringraziamento va alle Istituzioni scolastiche, ai professori e ai Comuni, consci che insegnare ai ragazzi l’importanza della lotta al doping e della tutela della salute rappresenta un investimento per uno sport più pulito, per una sana generazione di atleti e per una migliore coscienza civica. Il mondo del calcio nella sua interezza, attraverso diversi percorsi attivati dalla Federcalcio, dai Settori, dalle Leghe e dalle componenti tecniche, è in prima linea su queste tematiche perché responsabilizzato dal ruolo che ricopre all’intero della nostra società. Grazie a Unicef, con “Un Goal Per la Salute” la FIGC intende trasmettere messaggi positivi proponendo strumenti utili per la crescita valoriale del sistema Paese.

***Il Presidente FIGC  
Carlo Tavecchio***



La Commissione Antidoping della Figc ha, dall'anno 2015, una "mission" ancora più importante e impegnativa: ha assunto, non solo nominalisticamente, la denominazione di Commissione Antidoping e Tutela della salute.

Non si tratta solo di combattere, anche con forme preventive, il doping, ma di acquisire e analizzare dati su fenomeni oramai propri del mondo sportivo e del calcio in particolare, quali la medicalizzazione e l'uso degli integratori, che sono ritenuti benefici o, almeno, non dannosi; laddove l'assunzione di farmaci in assenza di una malattia rappresenta, comunque, un fattore patologico. E talora gli integratori nascondono all'interno dei loro mix prodotti dannosi e vietati. Con questo nuovo spirito, anche l'iniziativa verso gli alunni delle scuole, felicemente inaugurata la scorsa stagione sportiva, ha cambiato il nome e parzialmente le finalità.

"Un gol per la salute" vuole essere il segnale di questa svolta.

Dobbiamo tutti impegnarci e giocare correttamente per una squadra, che è la squadra di tutti: la salute, che porta in sé anche correttezza, genuinità, libertà, generosità; tutte qualità che ogni vero sportivo ha.

Per questo ci piace rivolgerci soprattutto ai giovani; ci possono capire meglio e diffondere con la loro spontaneità il messaggio che speriamo divenga convinzione di tutti: lo sport è salute e va praticato nel rispetto del corpo e della mente.

Il nostro compito, anche con il contributo dei ragazzi delle scuole – i nostri ambasciatori, è far comprendere a tutti che lo sport vuole la salute e la salute va rispettata anche come condizione per fare sport.

Per questo, sul modello organizzativo della scorsa stagione sportiva, ci incontreremo sul territorio e, nella fase conclusiva, premieremo a Coverciano, con il patrocinio del Governo, la scuola di ciascuna delle quattro città che avrà convinto la giuria sulla bontà ed efficacia del messaggio ideato.

Grazie, ragazzi: a voi la palla del ragionamento e della parola per segnare il gol più importante.

***Il Presidente Commissione  
Antidoping e Tutela della Salute  
Carlo Sica***



L'UNICEF e lo sport sono grandi amici ed è per questo che sono lieto, come Presidente del Comitato Italiano per l'UNICEF, di condividere il progetto "Un Goal per la Salute."

Nei paesi di tutto il mondo, lo sport, le attività ricreative e il gioco migliorano la salute del corpo e della mente e danno lezioni di vita importanti sul rispetto, la leadership e la cooperazione, oltre a promuovere l'uguaglianza e a colmare i divari tra i popoli.

Per questo l'UNICEF è convinto che le attività ricreative e sportive abbiano un grande potenziale, come sancisce anche la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, tanto da includerle nei propri programmi regionali di tutto il mondo. L'UNICEF mobilita anche i governi affinché sviluppino strategie globali in grado di garantire a ogni bambino il diritto al gioco e alle attività sportive.

La nostra visione è chiara. Vogliamo vedere i bambini e le bambine correre nei parchi attrezzati per il gioco, nei campi sportivi e negli stadi. Vogliamo che le scuole, ovunque nel mondo, garantiscano le attività ricreative e l'educazione fisica nei propri programmi scolastici e mettano a disposizione aree in cui i bambini possono giocare senza correre rischi.

L'UNICEF ha sempre levato la sua voce in difesa delle bambine e dei bambini di tutto il mondo ma oggi più che mai c'è bisogno di condividere questo impegno quanto più possibile.

L'UNICEF, il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia, è nato l'11 dicembre del 1946 per aiutare i bambini



**Giacomo Guerrera**  
Presidente UNICEF ITALIA

europei vittime della seconda guerra mondiale e oggi opera in oltre 150 Paesi e territori dove vivono oltre due miliardi di bambini e ragazzi sotto i quindici anni, con programmi di sviluppo nel campo sanitario e igienico, delle forniture di acqua, dell'istruzione e dell'assistenza alle madri.

Ma l'UNICEF interviene anche nelle emergenze umanitarie, sia con l'invio di aiuti di primo soccorso che con programmi di sostegno psicologico per i bambini e di ricongiungimento familiare quando rimangono soli. Nei campi profughi allestiti per sostenere le popolazioni vittime di catastrofi naturali o di conflitti e violenze, l'UNICEF allestisce spazi a misura di bambino dedicati al gioco e alle attività sportive per proteggere i più piccoli e consentir loro di recuperare un senso di normalità anche nelle condizioni più difficili.

Il Comitato Italiano per l'UNICEF è uno dei 36 Comitati Nazionali che lavorano autonomamente a favore del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia con una doppia finalità: quella di raccogliere fondi per sostenere i programmi che l'UNICEF realizza nei paesi in via di sviluppo a difesa dei bambini e delle donne e quella di promuovere e tutelare i diritti dell'infanzia attraverso la sensibilizzazione dell'opinione pubblica in Italia.

Se è vero che una società si misura dall'attenzione che essa dà ai propri bambini, siamo tutti chiamati a partecipare ognuno con un proprio ruolo e impegno per costruire il migliore futuro per i nostri figli.

**Il Presidente UNICEF ITALIA**  
**Giacomo Guerrera**





## COMITATO SCIENTIFICO

### COMMISSIONE ANTIDOPING E TUTELA DELLA SALUTE F.I.G.C.

Carlo Sica (*Presidente*)

Diana Bianchedi (*Vice Presidente*)

Paolo Borrione (*Componente*)

Francesco Braconaro (*Componente*)

Amato De Paulis (*Componente*)

Veniero Gambaro (*Componente*)

Gualtiero Ricciardi (*Componente*)

Francesco Botrè

(*FMSI - Laboratorio Antidoping*)

## COMITATO ORGANIZZATORE

### F.I.G.C.

Paolo Nucci

Francesca Sordini

### UNICEF

Nicola Brotto



# Cosa è il doping?

Per “Doping” si intende la presenza nell’organismo dell’atleta di sostanze vietate o il ricorso a metodologie proibite in grado di alterarne artificiosamente le prestazioni agonistiche.

Il doping è contrario ai principi di lealtà e correttezza nelle competizioni sportive, ai valori culturali dello sport, alla sua funzione di valorizzazione delle naturali potenzialità fisiche e delle qualità morali degli atleti. Il doping deve essere combattuto perché altera i risultati sportivi a danno di chi vuole essere “pulito” e vanifica l’obiettivo principale dello SPORT: incrementare le qualità fisiche e morali della persona concorrendo al miglioramento della salute.

L’atto del doping si ripercuote direttamente sull’essenza dello sport trasformando l’atleta in “oggetto” utilizzato e manipolato in favore di interessi totalmente contrari al principio di sport inteso come attività sana con potenziali effetti benefici sull’organismo umano.

L’assunzione di sostanze illecite o lecite, ma senza una reale necessità terapeutica, al solo scopo di potenziare le proprie performances, è estremamente pericolosa per la salute, non solo al momento della loro assunzione dato che i loro effetti dannosi si possono manifestare anche a distanza di anni.

# Storia del doping

Il doping è un male antico, che percorre la storia dell'uomo.

La prima volta che, storicamente, viene ufficialmente introdotto in campo sportivo il vocabolo "doping" risale al **1889** con preciso riferimento ad una miscela costituita da oppio, altri narcotici e tabacco che veniva somministrata negli ippodromi dell'America del Nord ai cavalli da corsa.

Si fa risalire l'origine di questo termine al verbo inglese "**to dope**" che significa **imbrogliare, truffare o ingannare**. Doping è quindi la definizione che più si avvicina al concetto sportivo di comportamento sleale e scorretto.

L'assunzione di sostanze con lo scopo di aumentare la prestazione fisica è un problema che appartiene al mondo sin dall'antichità.

In Grecia, durante i giochi olimpici, gli atleti assumevano decotti di piante e particolari funghi per aumentare la resistenza nelle corse di fondo.

Gli antichi Romani ricorrevano a qualità differenti di carni in base allo sport (carne di capra per il saltatore, di antilope per il corridore, di toro per il lottatore) associate a sostanze stimolanti quali l'idromele.

In Cina si utilizzavano estratti di esedra, una pianta ricca di un alcaloide, l'"efedrina", che determina una forte azione stimolante.

In Europa i guerrieri della mitologia nordica accrescevano le loro forze bevendo decotti di amanita muscaria, un fungo che contiene un potente alcaloide dall'effetto stimolante.

In America del Sud assumevano la coca, il matè e il guaranà mentre in America del Nord si usava il peyote, anch'esso alcaloide a base di "mescalina".

In Africa durante le gare di corsa gli atleti utilizzavano foglie di cola ed il "dop", una miscela a base di sostanze stimolanti ed alcool, con lo scopo di aumentare le prestazioni e ridurre la fatica, naturale conseguenza dello sforzo agonistico.



Già nel corso dell'ottocento e dei primi decenni del novecento, con lo sviluppo delle conoscenze mediche e farmacologiche, anche il doping diventa più scientifico interessando sostanze che fino ad allora erano state utilizzate come farmaci.

Gli atleti iniziano così ad assumere la nitroglicerina, la cocaina, l'eroina, la stricnina, l'arsenico, la caffeina e le amfetamine.

Come conseguenza di questa pericolosa tendenza, **nel 1886 si segnala il primo caso di morte ufficiale** per doping durante una gara di ciclismo.

Da allora si susseguirono molte altre segnalazioni di morte improvvisa dovuta al doping in altre discipline sportive.

Si deve arrivare agli anni '60 per avere i primi divieti sull'uso del doping, sollecitati soprattutto da un evento clamoroso avvenuto durante una tappa durissima del **Tour de France** del 1967 dove il campione del mondo di ciclismo Tom Simpson decedeva in seguito all'assunzione di farmaci stimolanti. Nel 1970 durante i **Mondiali del Messico**, anche il calcio avviò i controlli antidoping.

Se gli anni '50 e '60 sono stati gli anni degli stimolanti il cui prototipo erano le amfetamine, quelli successivi sono stati caratterizzati dal doping ormonale, con il prevalente uso di sostanze anabolizzanti.

Negli anni '80 l'evoluzione delle pratiche dopanti, soprattutto negli sport di resistenza, si è rivolta verso la tecnica dell'autoemotrasfusione per arrivare poi nei giorni nostri alle assunzioni di ormoni sempre più sofisticati quali il **GH** (ormone della crescita), **gli ormoni peptidici**, **l'eritropoietina** (EPO) e i suoi derivati.

Negli ultimissimi tempi sono stati introdotti i cosiddetti "**designers drugs**", sostanze sintetizzate solo ad uso dopante, senza fini terapeutici, con lo scopo di renderle non rilevabili ai controlli antidoping.

All'orizzonte, ma non troppo, si prospetta il **doping genetico**.



# Il problema doping nella società moderna

Quali sono le reali dimensioni del fenomeno doping?

Certamente il problema ha una notevole importanza sociale dovuta alla diffusione planetaria di tale pratica.

Va considerato che il doping non è un fenomeno legato solo a pochi grandi atleti che, quando scoperti, finiscono sulle prime pagine di tutti i giornali, ma interessa anche tanti sportivi **dilettanti e amatoriali**, body-builders e frequentatori di palestre.

La dimensione è **mondiale** e bastano alcuni dati per capirlo.

Il numero e l'entità dei sequestri effettuati in materia di doping offrono una panoramica della portata che questo fenomeno, in misura sempre maggiore, assume nella nostra società. Non è difficile rendersi conto che oggi il doping non tocca solamente l'ambiente sportivo agonistico ma coinvolge sempre più figure che traggono profitti enormi da questo mercato.

Le fonti per l'approvvigionamento di sostanze illecite sono molteplici e passano da internet ma anche dalla **criminalità organizzata**. Basta analizzare quante sostanze dopanti vengono ritrovate dai vari nuclei antidroga mondiali nei sequestri effettuati per combattere il traffico degli stupefacenti.

## Attività di controllo della CVD (anno 2015)

**Eventi sportivi**  
177

**Atleti controllati**  
860  
(età media 27,6 aa)

**Donne**  
269  
(31,3%)

**Uomini**  
591  
(64,9%)

## I controlli antidoping della Commissione per la Vigilanza e il controllo sul Doping (anno 2015)

Genere	Atleti positivi		Numero atleti controllati		Rapporto atleti positivi/atleti controllati	
	n.	%	n.	%		
Femmine	5	20,0	269	1,9		
Maschi	20	80,0	591	3,4		
<b>Totale</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>860</b>	<b>2,9</b>		



## GLI ATLETI POSITIVI AL DOPING: LE CLASSI DI SOSTANZE (anno 2015)

CLASSI DI SOSTANZE	POSITIVITÀ TOTALE ATLETI	
	n.	%
Agenti anabolizzanti (S1)	14	34,1
Diuretici e agenti mascheranti (S5)	6	14,6
Corticosteroidi (S9)	6	14,6
Stimolanti (S6)	5	12,2
Cannabinoidi (S8)	5	12,2
Ormoni e sostanze correlate (S2)	3	7,3
β-Zagonisti (S3)	1	2,4
Modulatori ormonali e metabolici (S4)	1	2,4
<b>TOTALE</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Nel corso del 2015 la Sezione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive del Comitato Tecnico Sanitario (CVD) del Ministero della Salute ha effettuato controlli antidoping su 177 manifestazioni sportive. I controlli hanno riguardato sia le manifestazioni delle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e delle Discipline Sportive Associate (DSA), che quelle degli Enti di Promozione Sportiva (EPS). Nel corso di questi eventi sono stati sottoposti a controllo antidoping 860 atleti, di cui 591 maschi (68,7%) e 269 femmine (31,3%) con un'età media di 27,6 anni.

Dai risultati delle analisi condotte dal laboratorio antidoping della FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana), è emerso che degli 860 atleti controllati, 25 sono risultati positivi ad una o più sostanze vietate per doping (il 2,9% degli atleti sottoposti a controllo). In particolare, è stata rilevata una sostanziale differenza di genere tra gli atleti risultati positivi: si osserva infatti che la percentuale di positività è pari al 3,4% per gli uomini e all'1,9% per le donne.

La Tabella riporta i valori assoluti e percentuali delle positività rilevate ai controlli stratificate secondo le classi rispettive di appartenenza. In questa Tabella, il numero totale di "positività" riportate è maggiore del numero di atleti risultati positivi poiché alcuni atleti hanno assunto più di una sostanza vietata. Nel 2015, la percentuale più elevata di principi attivi rilevati ai controlli antidoping appartiene alla classe degli agenti anabolizzanti (34,1%); a seguire i diuretici ed agenti mascheranti (14,6%), ed i corticosteroidi (14,6%).

La fonte è il **Ministero della Salute, Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive.**



### 3. Il problema doping nella società moderna

La **pressione** esercitata sugli sportivi, siano essi professionisti o dilettanti, affinché vincano sempre deriva dagli obblighi sociali, economici e politici che esistono nelle manifestazioni nazionali e internazionali.

L'atleta condivide spesso questa mentalità del **"vincere a qualunque costo"**, che fa parte di una cultura dove i valori più importanti sono il successo, il denaro ed il potere. Diventa più importante la ricerca dell'apparire che non il valore dell'essere, anche a scapito della propria salute e della morale sportiva.



La necessità di essere sempre presente alle gare e alle manifestazioni per non rischiare il cosiddetto **"turn-over"**, il rischio di essere escluso dai grandi eventi, gli interessi economici degli sponsor, inducono l'atleta ad utilizzare qualsiasi mezzo che gli permetta di essere presente al massimo della forma agli appuntamenti prefissati.

Inoltre, per l'eccessiva e ravvicinata frequenza delle competizioni, l'atleta è costretto a recuperare la condizione fisica sempre più in fretta nel poco tempo che resta per adeguati allenamenti.

Il ricorso all'assunzione di **farmaci leciti** come gli antinfiammatori e gli integratori diviene quindi una necessità ma può diventare dannosa per la salute se si eccede.

Inoltre si rischia di far passare l'idea che senza "qualcosa" è impossibile vincere.

Questa errata convinzione può rappresentare nelle persone più deboli l'anticamera per l'uso di **sostanze dopanti**.

# C'è differenza fra il doping e le droghe?

C'è differenza fra il doping e le droghe?

Se ponessimo questa domanda a chi usa droghe, probabilmente risponderebbe che non c'è una sostanziale differenza fra doping e droga. Al contrario le persone che ricorrono al doping in ambito sportivo affermerebbero probabilmente che la differenza fra le due pratiche è rilevante.

Chi avrebbe ragione?

Teoria e pratica, mondo scientifico e mondo reale di chi compra, somministra e specula sulle sostanze conducono, per vie diverse, ad analoga conclusione.

Tossicologi, biochimici, medici, psicologi, hanno fornito, sulla base delle ricerche scientifiche, cliniche e di laboratorio, prove sufficienti per rispondere a questa domanda: tra le due pratiche esistono importanti coincidenze.

Spesso i due mondi si sovrappongono.

Sostanze come le amfetamine, gli stimolanti, la cocaina, l'eroina e la cannabis non solo sono stupefacenti, ma anche sostanze inserite nella lista **WADA** come dopanti. Non a caso sono tra le più pericolose per i loro gravi effetti tossicologici sull'organismo e in particolare per i terrificanti danni sul cervello, sul sistema cardiocircolatorio e sul sistema nervoso centrale.

Tuttavia, il danno più pericoloso causato da queste sostanze è rappresentato dal verificarsi di una inevitabile **dipendenza fisica e psichica**.

Ed è proprio la **dipendenza** che più di ogni altra cosa rappresenta, sia per la persona "drogata" che per lo sportivo "dopato", la condizione di grave rischio e di costrizione.

L'uso massiccio e protratto di stimolanti e di anabolizzanti produce il medesimo effetto, determinando rapidamente uno stato di dipendenza, sia nella persona qualunque, sia nell'atleta che ne fa uso mirato in occasione di una competizione sportiva, che nell'accanito praticante del body building.

## 4. C'è differenza fra il doping e le droghe?

Effetti di dipendenza analoghi a quelli prodotti dagli steroidi anabolizzanti sono segnalati anche per l'**ormone della crescita (GH)**.

Per quanto riguarda l'**EPO**, anche se non ci sono ancora dati sicuri per parlare di dipendenza farmacologica, è accertata comunque una forma di dipendenza psicologica.

E la letteratura scientifica ha dimostrato che i rischi derivanti dall'abuso di EPO da parte di soggetti sani possono giungere, nel caso di somministrazioni massicce e reiterate, fino alla diminuzione della capacità dell'organismo di sintetizzare l'ormone naturale.



È evidente, quindi, che tutte le persone che ricorrono all'assunzione di sostanze dopanti, dall'atleta che vuole vincere a tutti i costi, al cultore del proprio fisico che vuole artificialmente aumentare la propria massa muscolare nelle palestre, al giocatore di scacchi o poker che vuol sentirsi più brillante e veloce nelle decisioni, corrono il rischio reale di divenire succubi della droga. Inoltre gli steroidi anabolizzanti e il testosterone inducono a fare uso di altre sostanze illecite e vietate, per scopi complementari o compensatori.

Gli obiettivi, quindi, non sono così dissimili dal mondo della droga; non è un caso che nei sequestri operati dalle forze di polizia si ritrovano sostanze e farmaci dopanti insieme ad altre sostanze e farmaci ad effetto stupefacente.

La persona comune, nell'assumere cocaina, ecstasy, amfetamine e stimolanti, ricerca effetti euforizzanti che possono incrementare le capacità comunicative, la "brillantezza" di immagine e la maggiore resistenza alla fatica.



In questo modo la dipendenza fisica e psicologica ne diviene un'inevitabile conseguenza.

Ed è altrettanto vero che una persona che pratica un'attività sportiva e competitiva e che assume casualmente o abitualmente droghe per motivi personali o occasionali, senza uno scopo dopante, risulterà positivo in un test antidoping e sarà quindi sanzionato.

# Organizzazione antidoping nel mondo

Nel 1999 è stata fondata la **World Anti Doping Agency** (WADA - Agenzia Mondiale Antidoping: [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)), organismo mondiale, indipendente e intergovernativo che coordina l'antidoping a livello mondiale e a cui ogni Nazione e Federazione sportiva, nazionale ed internazionale, deve fare riferimento.

La WADA emana un **CODICE** che definisce formalmente il Doping e le sue regole generali; redige gli **STANDARDS** che disciplinano i singoli aspetti operativi; pubblica una **LISTA** annuale che comprende tutte le sostanze e i metodi dopanti.

All'interno delle Nazioni aderenti, la WADA opera attraverso le **National Antidoping Organization** (NADO), le cui funzioni in Italia sono state assunte dal CONI.

Il **NADO-ITALIA** quindi, sovrintende all'Antidoping Nazionale e si articola in una serie di uffici e strutture.

Il **Comitato per i Controlli Antidoping** (CCA) governa, conduce e monitora i controlli antidoping sulla base di una pianificazione annuale, il **Test Distribution Plan** (TDP).

Nel calcio il TDP viene predisposto e proposto dalla F.I.G.C. la quale, con una propria struttura, collabora anche nella fase gestionale ed esecutiva dei controlli affiancando la **Federazione Medici Sportivi Italiani** (FMSI) e il CONI.

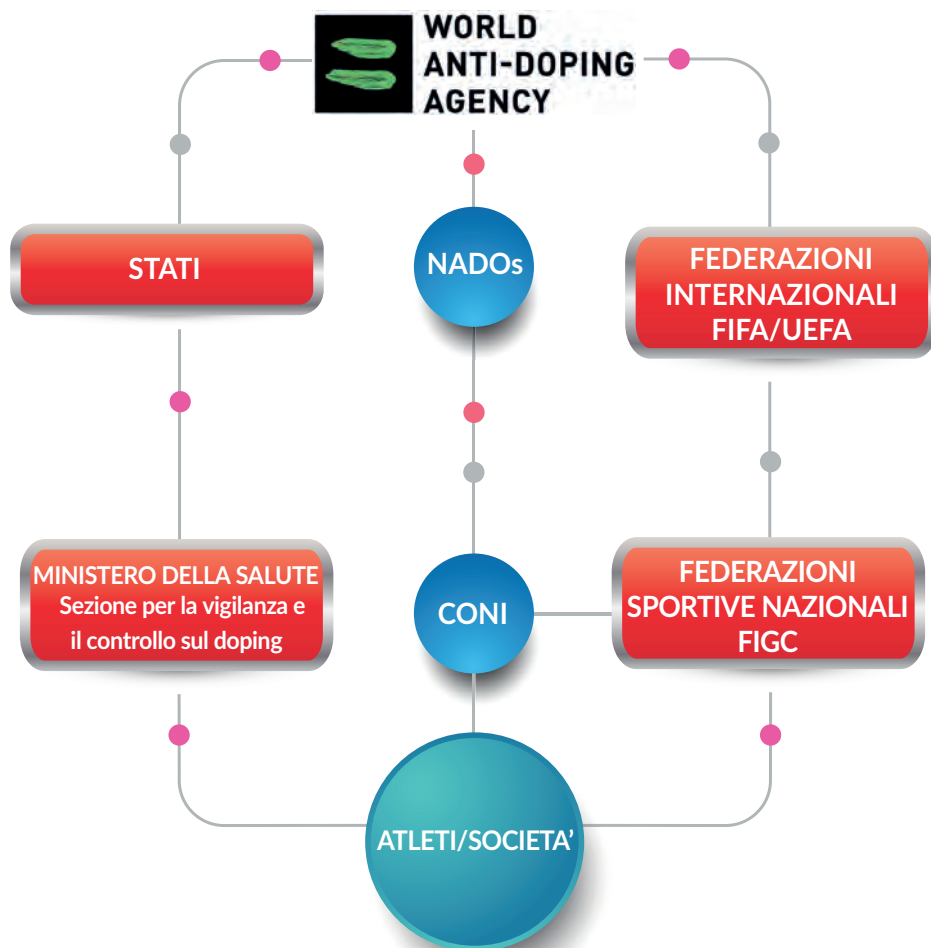
Il **Comitato per l'Esenzione a Fini Terapeutici** (CEFT) autorizza, monitora e studia l'uso di sostanze e metodi proibiti, concedendo l'autorizzazione ad assumere, per fini terapeutici, una sostanza dopante contenuta nella Lista.

## 5. Organizzazione antidoping nel mondo

In Italia, al NADO-ITALIA si affianca il **Ministero della Salute** con la **Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive**, che trova la sua fonte nella tutela della salute e nella Legge n. 376 del 14 dicembre 2000.

Tale Commissione pianifica e gestisce un numero assai più limitato di controlli diretti alle categorie giovanili, dilettanti ed amatoriali.

Per quanto attiene la gestione dei risultati e i riscontri di positività, sia conseguenti a **controlli ministeriali** che conseguenti a controlli del NADO-ITALIA, questi confluiscono presso un unico **Ufficio di Procura Antidoping** (UPA) per le indagini, ed un unico **Tribunale Nazionale Antidoping** (TNA) articolato in due sezioni.



# Il laboratorio antidoping

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 sportiva competente.

Le fasi centrali di tale processo, ovvero quell'insieme di procedure tecnico scientifiche comunemente denominate “**analisi antidoping**”, sono svolte dai laboratori antidoping (il numero dei Laboratori è limitato nel numero di 30-35 Centri nel mondo, alcuni dei quali potrebbero essere sospesi dalla WADA qualora non venisse rispettato l'elevatissimo standard di qualità richiesto) accreditati dall'**Agenzia Mondiale Antidoping** (World Anti-Doping Agency, WADA, vedere il sito [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org) per ulteriori dettagli). L'accreditamento WADA prevede come presupposto anche l'accreditamento secondo la norma ISO 17025, che garantisce che le prestazioni analitiche siano le medesime e paragonabili fra tutti i laboratori antidoping accreditati, un prerequisito fondamentale per garantire uniformità di giudizio a livello mondiale.

Attualmente i laboratori antidoping analizzano esclusivamente campioni di urina e di sangue, che giungono in laboratorio in forma assolutamente anonima, ricercando diverse centinaia di composti al fine di rilevare il ricorso alle sostanze o ai metodi vietati elencati nella lista compilata e rinnovata periodicamente, con cadenza almeno annuale, dalla stessa WADA.

In Italia, le analisi antidoping sono effettuate nella loro totalità presso il laboratorio antidoping della **Federazione Medico Sportiva Italiana** (FMSI), con sede presso il complesso sportivo “Giulio Onesti” dell'Acqua Acetosa.

Dal Novembre del 1998 il Laboratorio è diretto dal **Prof. Francesco Botrè**, che si avvale della collaborazione di 20 specialisti altamente qualificati (fra cui il Vice-Direttore del Laboratorio, Dr. Xavier de la Torre, già direttore del Laboratorio WADA di Lisbona) con esperienza maturata negli ultimi 15 anni anche in conseguenza dell'attività svolta in occasione di grandi eventi sportivi internazionali (Giochi Olimpici, Campionati Mondiali, Giochi del Mediterraneo, ecc.).

## 6. Il laboratorio antidoping



Presso il Laboratorio Antidoping FMSI, che ha una capacità analitica complessiva di oltre **15000 campioni biologici** all'anno, sono disponibili tutti i metodi di analisi attualmente approvati a livello internazionale, ivi compresi i test necessari per la definizione del cosiddetto "passaporto biologico" dell'atleta, una sorta di "diario" in cui sono regi-

strati, per ciascun atleta, alcuni dei parametri biologici dalla cui improvvisa alterazione si può rivelare il ricorso a pratiche doping. Le analisi antidoping possono infatti permettere di rilevare il doping sia direttamente, identificando – e ove necessario determinando quantitativamente – le sostanze vietate e/o i loro metaboliti, sia indirettamente, controllando longitudinalmente nel tempo eventuali variazioni dai parametri di riferimento i cui intervalli di normalità siano stati predefiniti per ciascun singolo atleta.

Da un punto di vista più prettamente operativo, i metodi di analisi di più ampia applicazione presso i laboratori antidoping sono basati su tecniche di natura **chimico-fisica** e su indagini di **biochimica e biologia molecolare**.

Più in dettaglio, per l'analisi di sostanze a basso peso molecolare e di buona parte delle sostanze di natura peptidica, si utilizzano pressoché esclusivamente tecniche di tipo  **Cromatografico-spettrometrico**, che garantiscono la separazione, l'identificazione e ove necessario la quantificazione dei singoli analiti di riferimento nel fluido biologico considerato; mentre per l'analisi del doping da ormoni proteici, del doping da trasfusioni e per altre forme di doping ematico si utilizzano tecniche **immuno-enzimatiche, radioimmunologiche, immunoelettroforetiche e citofluorimetriche**.

Oltre che nell'esecuzione delle analisi "di routine", effettuate su tutti i campioni ricevuti, i laboratori antidoping sono costantemente impegnati in attività di **ricerca** volta al miglioramento dell'efficacia delle analisi antidoping. Proprio in conseguenza di questa fondamentale attività di studio e approfondimento è stato possibile sviluppare nuovi e sempre più perfezionati metodi di analisi e rivelare anche quelle sostanze e quei metodi precedentemente considerati **"invisibili"**.

# Definizione di doping

Dopo le molte definizioni di doping del passato, più o meno scientifiche, più o meno filosofiche, più o meno etiche, attualmente vale la definizione della WADA. Per DOPING si intende il verificarsi di una o più violazioni delle norme previste dal **CODICE**:

1. La presenza di una sostanza vietata o dei suoi metaboliti o marcatori in un campione biologico dell'atleta;
2. L'uso o il tentato uso di una sostanza vietata o di un metodo proibito;
3. La manomissione o tentata manomissione in relazione a qualsiasi fase dei controlli antidoping;
4. Il rifiuto o l'omissione di presentarsi al controllo antidoping;
5. Il possesso di sostanze vietate e il traffico delle stesse.

Una sostanza "proibita" deve avere almeno due di questi tre requisiti:

- potenziare la performance sportiva,
- rappresentare un rischio per la salute dell'atleta,
- violare lo spirito etico del Codice.

La WADA redige, almeno annualmente, la **LISTA** che definisce quali siano le sostanze e i metodi proibiti. Ad oggi è quella indicata in figura.



### LISTA SOSTANZE E METODI PROIBITI

#### sostanze proibite sempre

- Sostanze non approvate per uso terapeutico umano
- Agenti anabolizzanti
- Ormoni peptidici, fattori di crescita, sostanze correlate, mimetici
- Beta-2-agonisti
- Modulatori ormonali e metabolici
- Diuretici ed altre sostanze mascheranti

#### metodi proibiti sempre

- Manipolazione del sangue e dei componenti del sangue
- Manipolazione chimica e fisica
- Doping genetico

#### sostanze proibite solo in competizione

- Stimolanti
- Narcotici
- Cannabinoidi
- Glucocorticosteroidi

#### sostanze proibite in particolari sport

- Alcool (Solo in competizione nel Tiro con l'Arco, Air Sports, Automobilismo, Motociclismo, Motonautica)
- Beta-Bloccanti (In competizione nel Tiro con l'Arco, Automobilismo, Biliardo, Freccette, Golf, Tiro, Sci/Snowboard)



# Effetti delle sostanze dopanti

### PREMESSA GENERALE

Fra queste sostanze vi sono farmaci necessari per il trattamento anche di gravi malattie e farmaci salvavita, che possono avere effetti collaterali importanti ma ben conosciuti e tollerati in quanto il beneficio nella cura della malattia è sicuramente superiore agli eventuali effetti negativi.

Il medico conosce i corretti dosaggi terapeutici per evitare i possibili effetti collaterali, per cui prescrive il farmaco tenendo conto del rapporto **rischi/benefici**, cioè mettendo sempre in primo piano il vantaggio per la salute del paziente.

Al contrario l'atleta è un soggetto sano e non ha necessità di alcuna terapia.

I farmaci "doping" sono quindi usati **in modo improprio**, cioè senza necessità terapeutica, ad **alti dosaggi** spesso superiori a quelli terapeutici e possono produrre gravi e talvolta sconosciuti **effetti collaterali** per la salute sia a breve che a lungo termine.

La Lista WADA 2015, introducendo la **classe S0 (sostanze non approvate)**, vieta qualsiasi sostanza farmacologica che, seppure non specificatamente inserita nelle successive categorie della Lista, non sia finalizzata ad una comprovata e comprovabile esigenza terapeutica o non sia stata approvata per uso umano ma per esempio solo veterinario.

Di seguito sono elencati gli aspetti **farmaco-tossicologici** delle sostanze e metodi vietati, con le caratteristiche principali delle diverse categorie, con gli effetti ricercati dall'atleta e gli effetti collaterali, che possono essere anche gravi, addirittura mortali e soprattutto molto più frequenti di quanto si creda.

Le schede sono riassuntive degli effetti sugli organi bersaglio.

Di seguito, vengono descritte le caratteristiche di alcune e più note sostanze dopanti.



Rischio Mortale



Presenza in prodotti di uso comune

## ASPETTI FARMACO-TOSSICOLOGICI DELLE CLASSI DI SOSTANZE VIETATE



### STIMOLANTI

**Amfetamina, Efedrina, Cocaina...**

Gli stimolanti sono sostanze che hanno una spiccata azione sul **Sistema Nervoso Centrale** in grado di indurre aumento dell'attenzione, della competitività e dell'aggressività, euforia e riduzione del senso della fatica ed inoltre stimolano il metabolismo energetico.

Sono stati fra i primi agenti dopanti usati in tutti gli sport e, tra essi, si annoverano **l'amfetamina, la cocaina, l'efedrina**. Tuttavia sono gravati da numerosi e importanti effetti collaterali.

Fra i più significativi e frequenti si sono riscontrati: tremori, eccitazione, eccesso di aggressività, cefalea (mal di testa), anoressia (perdita dell'appetito), forte stato depressivo, psicosi, dipendenza e tossicomania. Sono stati descritti anche casi di ictus e di emorragia cerebrale. Sul sistema cardiocircolatorio aumento del **rischio di infarto miocardico** e di **morte improvvisa**.

La **cocaina**, oltre che per gli effetti collaterali a danno del cervello e del sistema nervoso centrale e per la dipendenza, è una sostanza ben conosciuta per la relazione fra lo sport e i suoi effetti dannosi sul sistema cardiovascolare, quali l'infarto del miocardio e i vari tipi di aritmie con possibili casi di morte improvvisa.

Questi possono verificarsi anche alla **prima assunzione** e non essere correlati alla dose assunta.

E si consideri che le aritmie possono essere scatenate dallo sforzo fisico.

Alla cocaina si è aggiunta l'**ecstasy**, sostanza usata soprattutto nel mondo notturno per il suo effetto disinibente e stimolante, con gli stessi effetti collaterali della cocaina.

L'**efedrina** e **derivati**, possono essere presenti in farmaci per la cura di malattie da raffreddamento, in alcuni spray nasali e sciroppi per la tosse.

L'**amfetamina** e i suoi derivati sono presenti in alcuni preparati per togliere il senso della fame e per perdere peso.

## 8. Effetti delle sostanze dopanti

### STIMOLANTI

#### EFFETTI

- Spiccata azione stimolante sul sistema nervoso centrale (aumento dell'attenzione e della competitività, senso di benessere, euforia, riduzione del senso di fatica)
- Aumento della frequenza cardiaca
- Aumento della glicemia e degli acidi grassi liberi
- Riduzione del senso di fame (effetto anoressizzante)

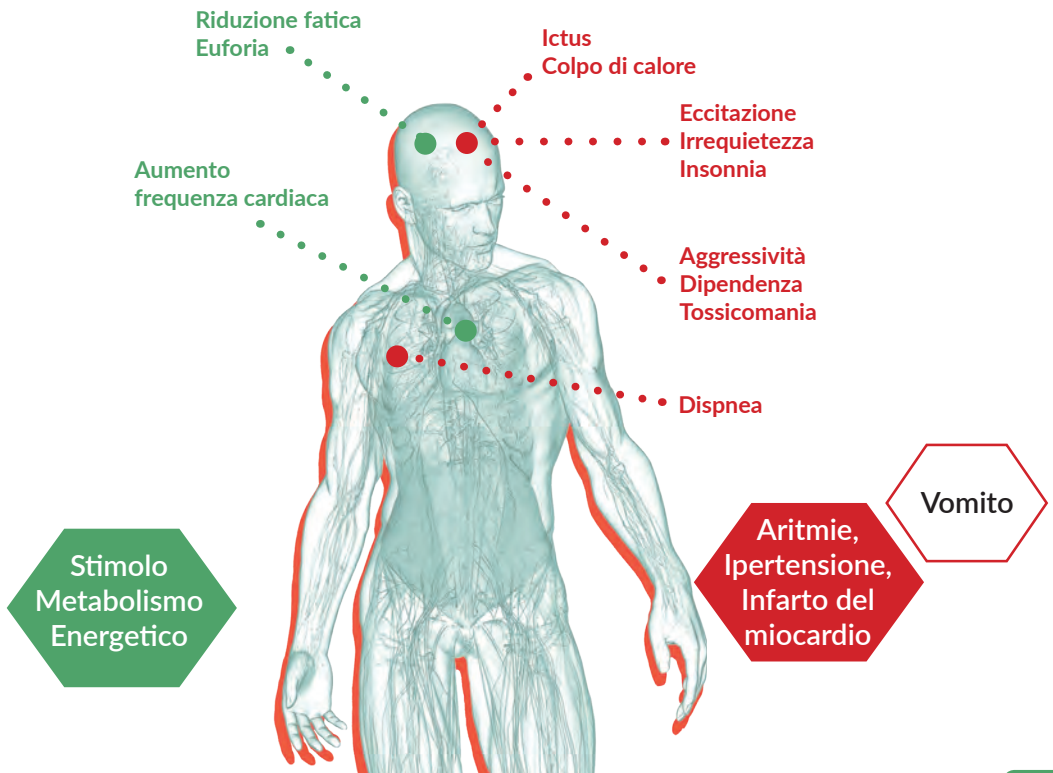
#### EFFETTI INDESIDERATI

##### SISTEMA NERVOSO CENTRALE

- Tremori, eccitazione, aggressività
- Perdita del senso critico
- Cefalea
- Insonnia
- Vomito, Anoressia
- Iperpiressia (colpo di calore)
- Convulsioni
- Forte stato depressivo, Psicosi

##### SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- Vasocostrizione
- Iperensione
- Tachicardia
- Disturbi del ritmo
- Infarto del miocardio



## NARCOTICI

### Eroina, Metadone e Morfina...



I narcotici dovrebbero più correttamente essere chiamati **oppioidi analgesici** e vengono usati per il trattamento del dolore grave.

Tra gli altri in questa classe, fra i più conosciuti, vi sono l'**eroina**, il **metadone** e la **morfina**.

I narcotici sono usati dagli atleti perché aumentano la tollerabilità al dolore, danno euforia e stimolazione psicologica oltre a sensazioni, false, di invincibilità.

D'altra parte queste sostanze sono qualificate come narcotici perché, con l'incremento dei dosaggi, inducono depressione del Sistema Nervoso Centrale e alterazione della coscienza.

La loro assunzione cronica porta alla **tolleranza**, cioè perdita progressiva dell'efficacia con conseguente necessità di aumento della dose, e **dipendenza fisica**, fino a portare ad una sindrome da **astinenza** alla loro sospensione.

Non secondarie sono le lesioni muscolo-tendinee, dovute al fatto che non avvertendo dolore, segnale di allarme importante che ci manda il nostro organismo, si supera la soglia di tolleranza allo sforzo.

Per lo stesso motivo, complice l'alterazione della termoregolazione, c'è il rischio di andare oltre le capacità del nostro sistema cardiocircolatorio con conseguenti gravi effetti dannosi per il cuore, dal colpo di calore alle aritmie anche gravi per arrivare all'infarto miocardico.

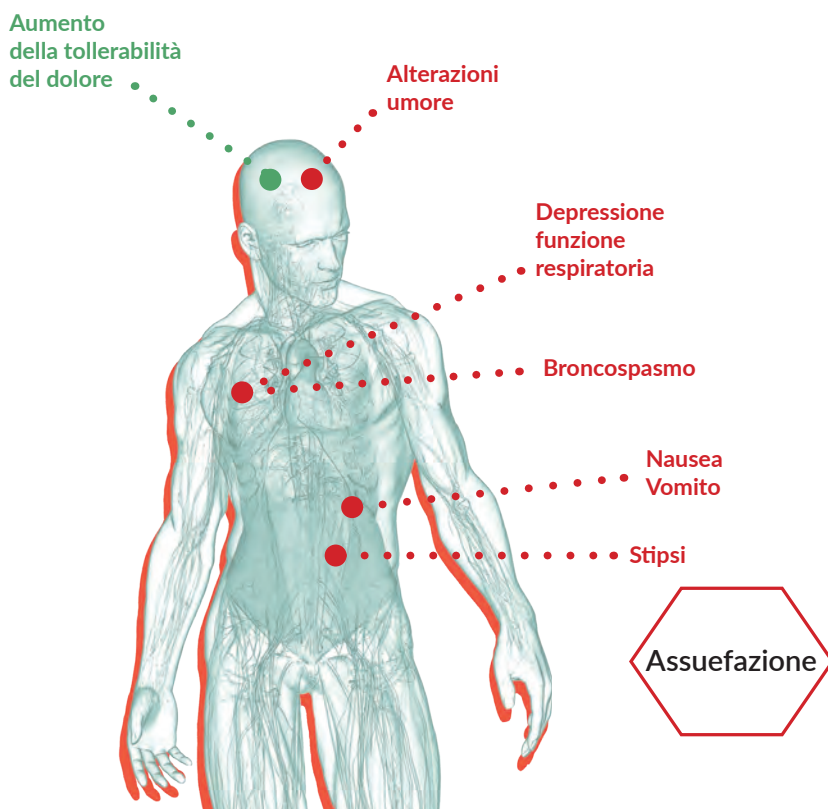
### NARCOTICI

#### EFFETTI

- Interferenza a livello del sistema nervoso centrale con aumento della tollerabilità del dolore

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Broncospasmo
- Depressione della funzione respiratoria
- Nausea, vomito
- Stipsi
- Riduzione del flusso urinario
- Aumento della sudorazione
- Scialorrea
- Cambio dell'umore
- Assuefazione



## ANABOLIZZANTI

Testosterone, Steroidi (Nandrolone, Stanozololo...)



Questa classe comprende quelle sostanze che stimolano l'attività anabolica, aumentando la maturazione ossea e lo sviluppo delle masse muscolari.

L'uso di anabolizzanti è più diffuso tra gli atleti che praticano sport di potenza o comunque dove è richiesto un aumento della forza muscolare. Rientrano in questa categoria gli **androgeni**, ormoni sessuali maschili di cui il prototipo è il **testosterone**, ma anche gli **steroidi anabolizzanti** e **alcuni beta2-agonisti**.

Il testosterone è un ormone prodotto naturalmente dall'organismo e favorisce lo sviluppo sia degli organi genitali sia dei caratteri sessuali secondari maschili.

Gli steroidi anabolizzanti (nandrolone, stanozololo, ecc), rispetto al precedente, hanno un maggiore effetto anabolico e minore attività mascolinizante, tuttavia sempre presente.

Vengono utilizzati per incrementare la massa e la forza muscolare e per migliorare la competitività aumentando l'aggressività. Per contro presentano una **vasta gamma di effetti collaterali**, soprattutto se assunti per periodi prolungati o a dosaggi elevati. **In età prepubere** un arresto della crescita (per la saldatura precoce delle cartilagini) e inibizione della produzione di spermatozoi.

**Nell'uomo adulto** riduzione di volume dei testicoli (ipotrofia testicolare) con conseguente ridotta produzione di spermatozoi fino alla sterilità. **Nelle donne** soppressione della funzione ovarica e virilizzazione (comparsa di caratteri sessuali secondari maschili).

**In entrambi i sessi** gli anabolizzanti determinano un aumento del rischio di incidenti cardiovascolari e cerebrovascolari quali l'**infarto** e l'**emorragia cerebrale**. Provocano anche aumento della glicemia con possibile comparsa di **diabete** ed anche danni a livello del fegato con possibile insorgenza di **epatiti** e di **tumori maligni del fegato**. Inoltre possono causare **psicosi, dipendenza** e grave **depressione** del tono dell'umore.

Tra gli anabolizzanti sono considerati anche i **beta2-agonisti**. Sono farmaci molto importanti nell'uso medico quotidiano per curare l'**asma**. Vengono usati invece ad alte dosi per il loro effetto anabolizzante e di stimolo sulle fibre muscolari e per il miglioramento della respirazione. D'altra parte, sul Sistema Nervoso Centrale causano tremori, agitazione, insonnia, anoressia (perdita dell'appetito) e sul sistema cardiocircolatorio provocano alterazioni della pressione arteriosa e disturbi del ritmo cardiaco.

Spesso purtroppo gli anabolizzanti sono assunti insieme ad altre sostanze, altrettanto vietate, sia per potenziarne gli effetti, sia per ridurne gli effetti collaterali (provocandone però altri altrettanto gravi), sia per mascherarne l'uso.

Per esempio si ricorre alla **gonadotropina corionica** per aumentare la sintesi di testosterone e contrastare l'atrofia testicolare, agli **antiestrogeni** per prevenire nei maschi la ginecomastia, all'**ACTH** per aumentare la produzione endogena di steroidi, depressa dall'uso degli anabolizzanti esogeni, ai **diuretici** per diminuire la ritenzione idrica e per mascherarne l'utilizzo. È ovvio però che così si aggiungono danni su danni alla salute dell'atleta.



### ANABOLIZZANTI

#### EFFETTI

- Aumento della massa muscolare
- Diminuzione della massa grassa
- Aumento della resistenza alla fatica
- Diminuzione azione catabolica dei glucocorticoidi
- Aumento della sintesi dei globuli rossi
- Aumento della densità ossea

#### EFFETTI INDESIDERATI

##### NEL MASCHIO (ETÀ PREPUBERALE)

- Precoce saldatura delle cartilagini epifisarie (blocco crescita ossa lunghe)

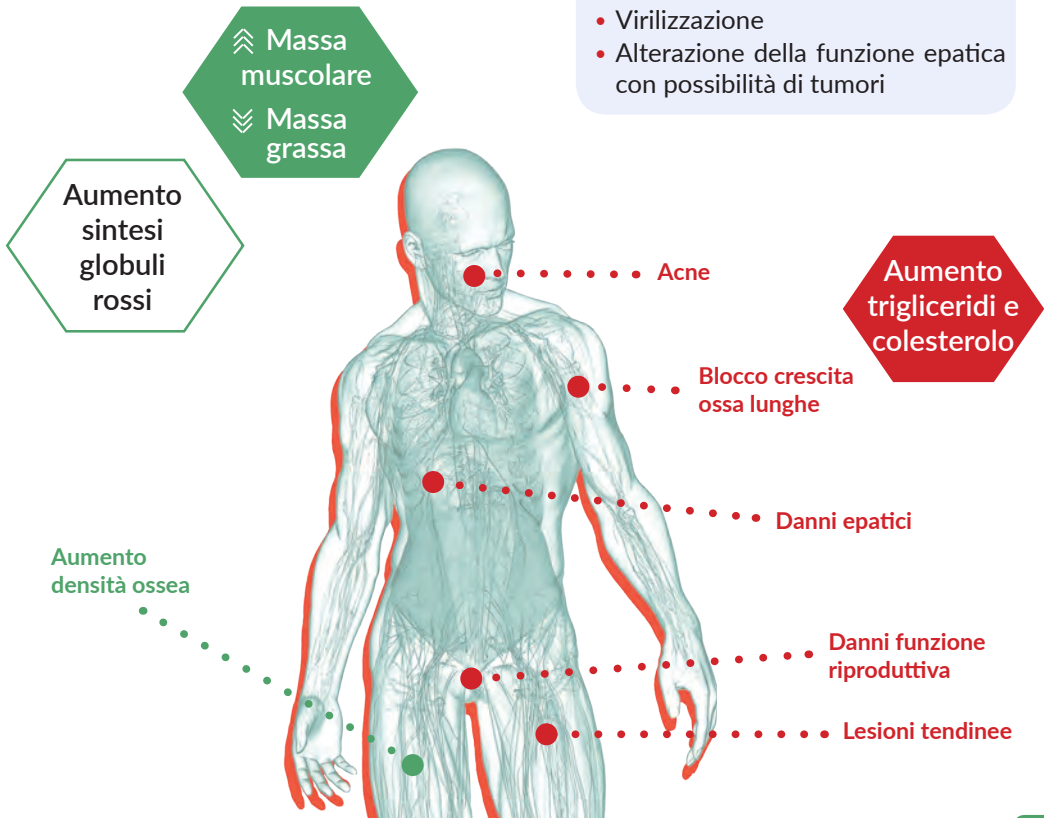
- Inibizione della spermatogenesi

##### NEL MASCHIO (ETÀ ADULTA)

- Oligospermia / azospermia
- Atrofia testicolare
- Ipertrofia prostatica
- Alterazione della funzione epatica con possibilità di tumori
- Aumento dei lipidi plasmatici

##### NELLA DONNA

- Soppressione della funzione ovarica
- Atrofia della ghiandola mammaria
- Virilizzazione
- Alterazione della funzione epatica con possibilità di tumori



## ORMONI PEPTIDICI



Le tecniche attuali hanno reso possibile la sintesi di sostanze molto attive, identiche (anche se non totalmente sovrapponibili) a quelle endogene, cioè prodotte dal nostro organismo in maniera naturale: gli ormoni peptidici e glicoproteici.

**L'ormone della crescita** (GH), o somatotropina (STH), è fondamentale per i normali processi di accrescimento ed usato per curare il nanismo, ma viene utilizzato dagli atleti per il suo effetto di stimolo della sintesi proteica e quindi anabolizzante. Presenta però gravi effetti collaterali quali l'acromegalia (eccessivo ingrossamento delle estremità), la visceromegalia (aumento delle dimensioni degli organi interni), alterazioni del metabolismo degli zuccheri e dei grassi, diabete, ritenzione idrica ed edema, ipertensione, cardiomiopatia.

**Il fattore di crescita insulino-simile IGF-I** o somatomedina (rGF-I) produce gli stessi effetti del GH essendo il principale mediatore della sua azione.

**La gonadotropina sintetica** ed **ipofisaria** (LH-FSH), necessaria per il processo di ovulazione, nella donna è utilizzata per curare i casi di sterilità femminile, nel maschio stimola la sintesi di testosterone. Ovviamente gli effetti desiderati e gli effetti avversi sono gli stessi del testosterone.

**La gonadotropina corionica** (HCG) risulta necessaria per lo sviluppo della gravidanza ma nell'uomo incrementa la produzione di testosterone.

**La corticotropina ipofisaria** (ACTH) stimola le cellule surrenali a produrre più ormoni glicocorticoidi (es. cortisone) e androgeni, con i loro stessi effetti collaterali.

**L'eritropoietina** (EPO) è un ormone prodotto dal rene ed è il principale stimolatore della produzione di globuli rossi. E' un farmaco salvavita nelle gravi anemie e nelle insufficienze renali.

L'EPO viene usata negli sport di durata ma non solo proprio perché, per la sua capacità di promuovere la produzione di globuli rossi, accresce il trasporto di ossigeno e quindi la disponibilità dello stesso a livello dei muscoli aumentando la resistenza.

Fra i gravi effetti collaterali troviamo l'aumento della viscosità del sangue con il rischio di trombosi (il rischio di morte aumenta anche del 400%), e insufficienza cardiaca, infarto del miocardio ed ictus. Ma può causare anche anemia da soppressione della funzione del midollo osseo, che non è più in grado di produrre da solo globuli rossi, nonché formazione di autoanticorpi contro l'eritropoietina umana che porta alla distruzione di questa e a una anemia spesso irreversibile.

Sono noti casi di soggetti che hanno fatto ricorso all'EPO e che devono essere continuamente sottoposti a terapie e a trasfusioni di sangue perché non sono più in grado di produrre i globuli rossi naturalmente. Sono inoltre documentati casi di leucemia.

### ORMONI PEPTIDICI

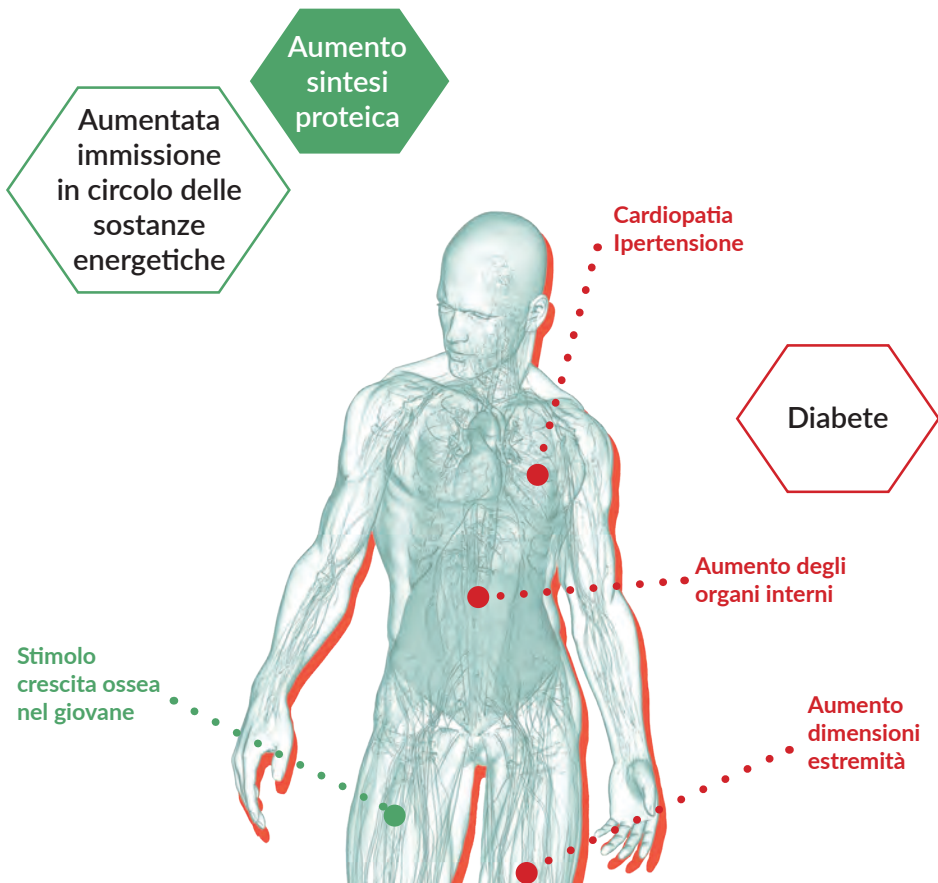
Ormone della crescita (GH), Fattore di crescita (IGF-1)

#### EFFETTI

- Aumento della sintesi proteica
- Aumento della crescita del tessuto muscolare
- Incremento della crescita staturale nel giovane (gigantismo)
- Aumento della lipolisi
- Aumento della glicemia

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Acromegalia nell'adulto
- Ritenzione idrica ed edema (generalizzato e periferico)
- Artropatie; sindrome del tunnel carpale
- Cardiomiopatia
- Iperensione arteriosa
- Iperglicemia, diabete



## ORMONI PEPTIDICI

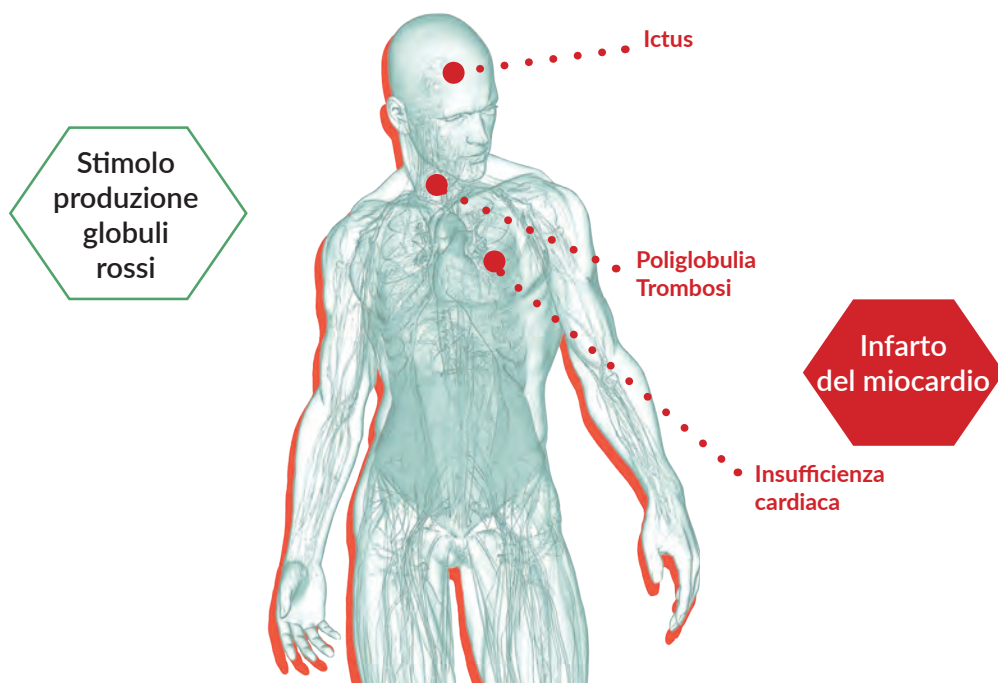
### Eritropoietina (EPO)

#### EFFETTI

- Stimolo della produzione dei globuli rossi
- Aumento della capacità di trasporto dell'ossigeno

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Poliglobulia
- Aumento della viscosità del sangue
- Infarto del miocardio
- Trombosi
- Ictus
- Embolia polmonare
- Convulsioni



### BETA-2-AGONISTI

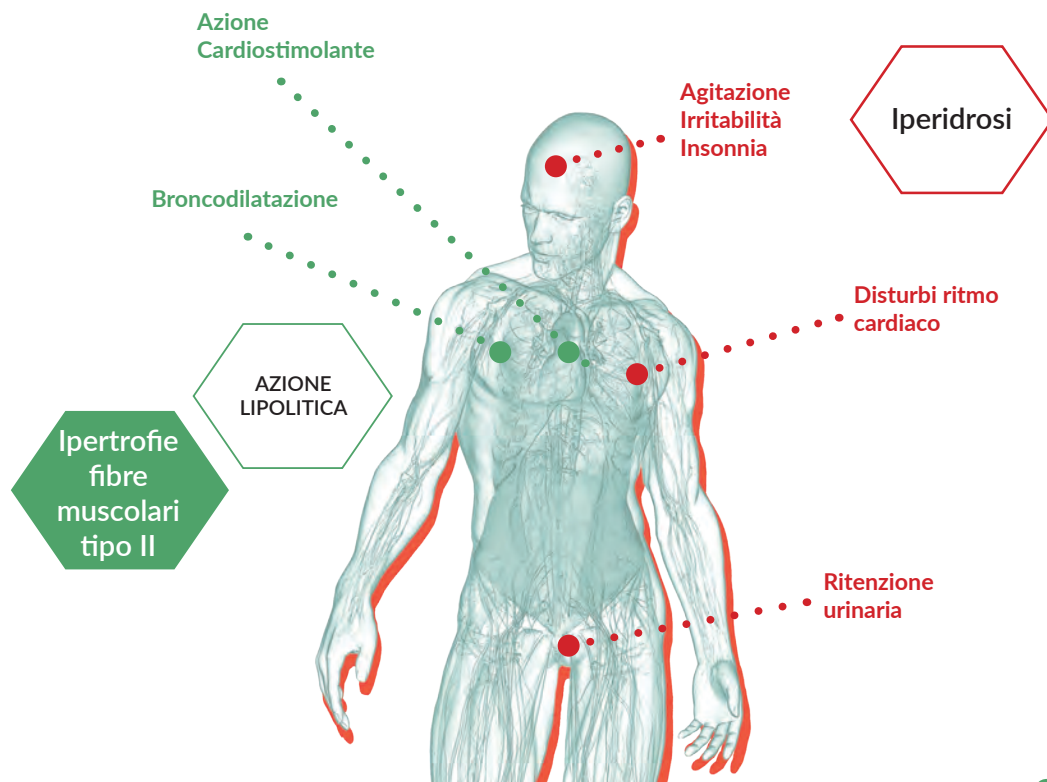
Con azione anabolizzante

#### EFFETTI

- Broncodilatazione
- Aumento dell'efficacia contrattile del miocardio
- Azione lipolitica (aumento degli acidi grassi liberi)
- Ipertrofia delle fibre muscolari tipo II

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Tremori, agitazione, irritabilità e insonnia
- Iperidrosi
- Scialorrea
- Ritenzione urinaria
- Anoressia
- Ipopotassiemia
- Alterazioni della pressione arteriosa
- Tachicardia e disturbi del ritmo
- Dispnea



## DIURETICI ED ALTRI AGENTI MASCHERANTI



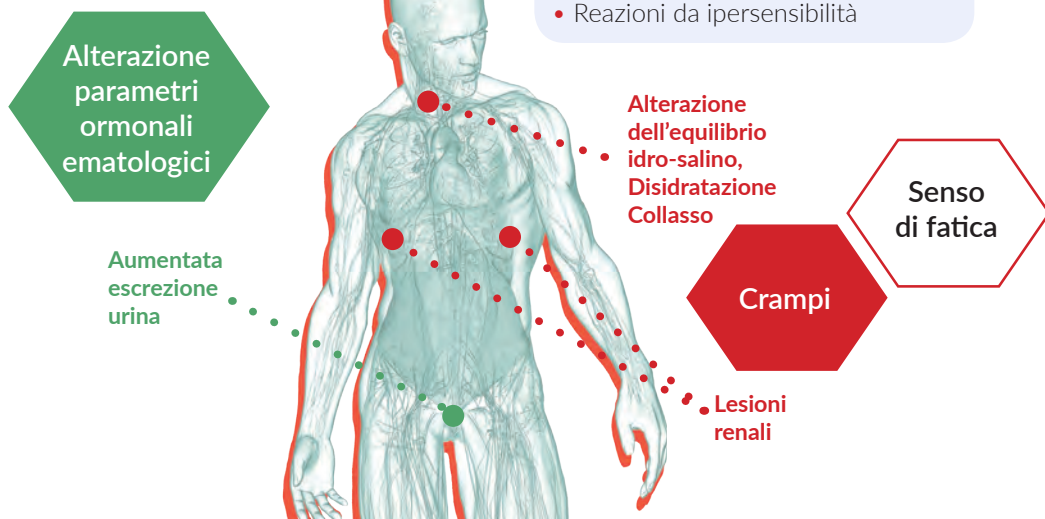
I diuretici sono farmaci usati per curare l'ipertensione, gli edemi e l'insufficienza renale in quanto determinano un aumento della produzione renale di urina. Sono utilizzati in alcuni sport per abbassare il peso, come nel pugilato allo scopo di rientrare in una determinata categoria, oppure nei **body-builders** per far risaltare la brillantezza della massa muscolare prima delle competizioni. Ancor più in generale, si usano per mascherare l'assunzione di altri agenti dopanti riducendo la loro concentrazione nelle urine e aumentando la durata dell'effetto farmacocinetico. L'antidoping e la ricerca delle sostanze proibite, infatti, viene effettuato prevalentemente, anche se non esclusivamente, con il prelievo delle urine. Effetti avversi dei diuretici sono: formazione di calcoli renali, ridotta tolleranza agli zuccheri con rischio di diabete, eccessiva perdita di liquidi e quindi disidratazione dell'organismo che porta a crampi muscolari, senso di fatica, colpo di calore e collasso cardiocircolatorio. A carico del cuore possono causare anche gravi aritmie particolarmente pericolose qualora coesista una malattia cardiaca sottostante, spesso non conosciuta.

### EFFETTI

- Diminuzione dell'escrezione di altre sostanze proibite mascherandone la presenza nella urine
- Alterazione dei parametri ormonali ed ematologici
- Eliminazione di liquidi con conseguente perdita del peso corporeo (sport con categoria di peso)

### EFFETTI INDESIDERATI

- Alterazione dell'equilibrio idro-salino
- Disidratazione, Collasso
- Crampi muscolari
- Senso di fatica
- Alterazione del metabolismo degli zuccheri e grassi
- Aumento dell'acido urico
- Formazione di calcoli renali, lesioni renali
- Reazioni da ipersensibilità



## 8. Effetti delle sostanze dopanti

### CANNABINOIDI

Hashish, Marijuana...

I cannabinoidi (hashish e marijuana) aumentano il senso di benessere e inducono euforia. Prima delle gare sono in grado di ridurre la tensione e l'ansia da prestazione sportiva e determinano un senso generale di benessere con una diminuzione della tensione emotiva. Presentano molti effetti collaterali. Innanzitutto alterano la percezione della realtà e non consentono una corretta valutazione del rischio.

Inoltre provocano deficit di memoria, ansia, euforia, sonnolenza, apatia, ridotta capacità di coordinazione, ipotensione con sincope ed aritmie cardiache, dipendenza.

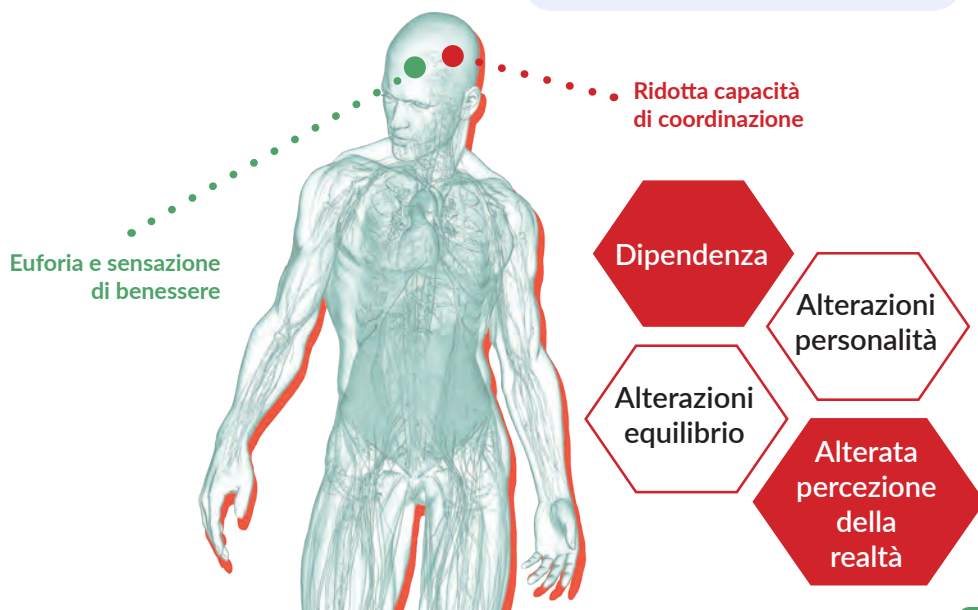
La brusca sospensione determina la comparsa di una sindrome da astinenza.

#### EFFETTI

- Aumento del senso di benessere
- Euforia
- Si ipotizza una diminuzione della tensione emotiva prima della gara

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Ansia
- Euforia
- Sonnolenza
- Apatia
- Tachicardia
- Ipotensione ortostatica
- Dipendenza



## MODULATORI ORMONALI E METABOLICI

Insulina, antiestrogeni (inibitori dell'aromatasi, clomifene, cyclofenil...)

L'**insulina**, ormone prodotto dal pancreas per modulare la glicemia nel sangue, è un altro farmaco salvavita nel diabetico. La sua somministrazione nell'atleta porta a un miglior utilizzo degli zuccheri nei muscoli con un più rapido recupero delle scorte energetiche e a una più rapida sintesi proteica con un effetto finale anabolizzante.

Ad alti dosaggi e nei soggetti sani può causare brusche variazioni della glicemia e crisi ipoglicemiche che possono portare al coma.

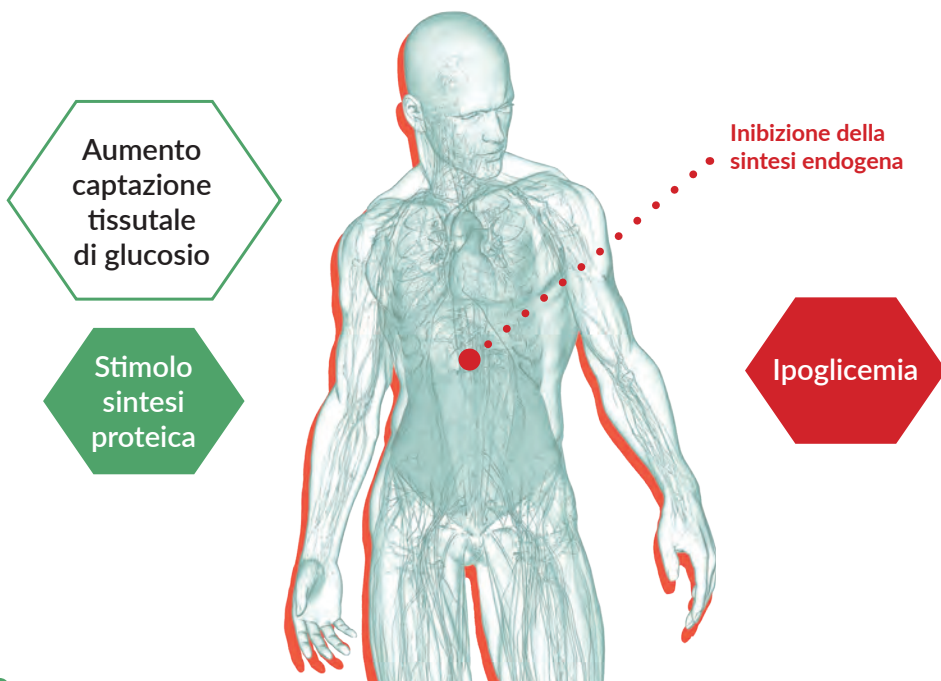
### INSULINA

#### EFFETTI

- Facilitazione della captazione di glucosio da parte dei tessuti (principalmente muscolo, adipociti e fegato)
- Stimolo della sintesi proteica

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Crisi ipoglicemiche (aritmie, cardiomiopatie, coma e morte)
- Inibizione della produzione endogena
- Danni epatici





### GLUCOCORTICOSTEROIDI



I glucocorticoidi, di cui il più noto è il cortisone, sono farmaci utilizzati in molte malattie reumatiche, respiratorie, articolari, allergiche e tumorali. Per loro è concesso solo l'uso locale topico (auricolare, oftalmico, dermatologico e anale), per via inalatoria (asma) e mediante iniezioni locali o intra-articolari.

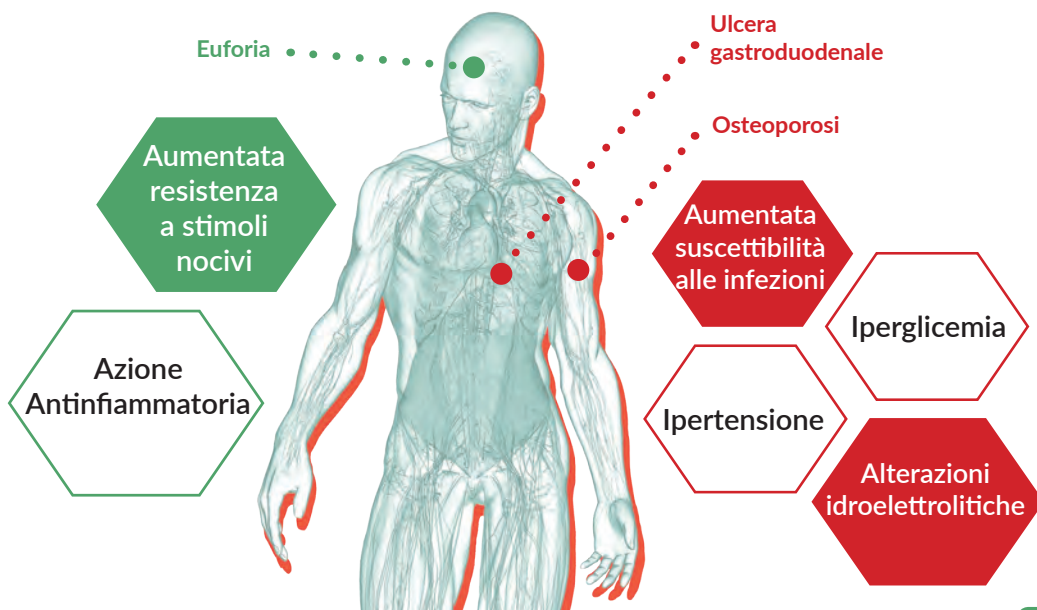
Inducono un senso di benessere e ridotta sensazione di fatica, migliorando la durata dell'esercizio fisico, ma, oltre ad un potente effetto antinfiammatorio ed analgesico, sono però gravati da importanti effetti collaterali. I più frequenti sintomi di ipercorticismo, cioè di eccesso di cortisone, sono rappresentati da obesità, ulcera, riduzione della resistenza immunitaria, ipertensione arteriosa, alterazioni metaboliche (quali iperuricemia, iperglicemia e ipercolesterolemia), aritmie e ipertrofia cardiaca (ingrossamento del cuore).

#### EFFETTI

- Potente azione anti-infiammatoria
- Effetto euforizzante
- Aumento della capacità di resistere a stimoli nocivi

#### EFFETTI INDESIDERATI

- Alterazione del bilancio elettrolitico
- Ipertensione
- Iperglicemia
- Iperlipidemia
- Iperuricemia
- Aumento della suscettibilità alle infezioni
- Ulcera peptica
- Osteoporosi
- Insonnia
- Cataratta



## ALCOOL

Riduce l'ansia e la tensione nervosa. Causa dipendenza e rischio di alcolismo, alterazione dei riflessi e soprattutto gravi patologie del fegato fino alla cirrosi e al tumore.

### EFFETTI

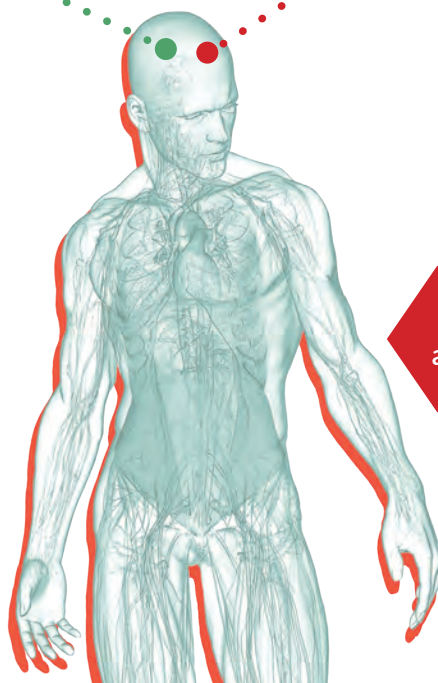
- Assunto a piccole dosi riduce l'ansia e la tensione nervosa
- Aumento della sicurezza di sé

### EFFETTI INDESIDERATI

- Depressione dell'attività del sistema nervoso
- Alterazione della coordinazione
- Danni epatici

Riduzione ansia  
e tensione nervosa

Depressioni delle  
attività riflesse



Danni  
al fegato

Alterata  
coordinazione

### DOPING EMATICO



Per doping ematico si intende la somministrazione ad un atleta di sangue o di prodotti affini per uno scopo diverso dal legittimo trattamento medico per gravi anemie.

In ambito sportivo l'obiettivo diventa quello di incrementare l'apporto di ossigeno ai tessuti e ai muscoli. Nell'autotrasfusione, che è la pratica più frequente, la procedura consiste nel prelievo di sangue dall'atleta, sangue che viene conservato in celle frigorifere e poi ritrasfuso al momento opportuno in vista delle gare più impegnative. Un aumento eccessivo dei globuli rossi e quindi dell'ematocrito, fa aumentare i rischi di insufficienza cardiaca da sovraccarico (il sangue può diventare denso quanto la melassa) ma soprattutto di trombosi anche mortali per il rallentamento della circolazione dovuta all'eccessiva densità del sangue.

### SOMMINISTRAZIONE DI TRASPORTATORI ARTIFICIALI DELL'OSSIGENO O DI SOSTITUTI DEL PLASMA

Tali prodotti intervengono sui meccanismi di trasporto dell'ossigeno e sulla sua diffusione nel sangue. Incrementando artificialmente la disponibilità nei tessuti di ossigeno, hanno effetti simili a quelli dell'EPO e delle autoemotrasfusioni.

Purtroppo hanno anche gli stessi effetti collaterali.

### MANIPOLAZIONI FARMACOLOGICHE, CHIMICHE E FISICHE

Comprende l'utilizzo di sostanze e/o metodi in grado di alterare la validità del campione di urine e/o di sangue. A titolo esemplificativo, rientrano tra questi le manovre volte a sostituire le urine, l'utilizzo di sostanze in grado di mascherare l'assunzione di sostanze proibite (probenecid, diuretici, plasma expanders etc.) o l'utilizzo di farmaci in grado di riequilibrare l'assetto ormonale alterato dall'assunzione di steroidi anabolizzanti.

### DOPING GENETICO

È l'uso non terapeutico di geni inoculati non per curare malattie ma per migliorare le proprie capacità fisiche. Si utilizzano, non a scopo medico, tecniche di ingegneria genetica per modificare la struttura cellulare di molti tessuti (es.: tessuto muscolare) rendendolo più pronto ed efficace nello sforzo fisico. Il doping genetico si esprime con tecniche di vera "riprogrammazione" della struttura di alcuni tessuti affinché risulti "modificata" per reagire meglio a un impegno massimale. In teoria col doping genetico si potrebbe creare una massa muscolare di notevole entità senza dover assumere anabolizzanti, oppure moltiplicare la quantità di vasi sanguigni in un tessuto (es.: muscolo) in modo che risulti più ossigenato da una migliore circolazione, comportando una maggiore resistenza.



# Alimentazione e sport

Lo sport è uno strumento indispensabile per il corretto e completo sviluppo della persona.

Esso rappresenta un elemento fondamentale per la crescita personale, per l'educazione e per l'inserimento nella vita sociale. Una corretta cultura alimentare rappresenta per chiunque svolga attività motoria, sia esso un atleta o uno sportivo non agonista, una necessità importante al fine di consentire una sana attività sportiva.

Il binomio sport-alimentazione è **prevenzione**, costituendo l'obiettivo ideale di una moderna medicina pubblica.

Nel formulare un equilibrato regime dietetico è tuttavia importante la **personalizzazione dell'apporto nutrizionale** in relazione alle caratteristiche fisiologiche dell'individuo.

Fra gli elementi da considerare, al fine di elaborare un corretto programma nutrizionale per un individuo che pratica sport, vi è l'aumento del fabbisogno calorico; tale fattore chiaramente, varia in funzione del tipo di sport praticato, e in funzione delle caratteristiche dell'individuo stesso (consumo energetico, capacità di recupero). Pertanto è importante sottolineare che l'elaborazione di un programma alimentare è un'azione specifica, **individuale**, proprio in virtù delle differenze esistenti fra i diversi individui.

Inoltre, è importante sottolineare che, mentre un'alimentazione mirata non è in grado da sola di creare un campione, un'alimentazione sbilanciata certamente può compromettere le possibilità di successo.

Il ruolo dell'alimentazione è quello di fornire l'**energia** necessaria per soddisfare il fabbisogno energetico e plastico del "motore biologico". Le esigenze alimentari dello sportivo o di chi pratica sistematicamente attività motoria devono tenere presente quelli che sono i consumi durante l'allenamento (e pertanto anche le abitudini quotidiane dell'individuo) e durante le competizioni (razione alimentare prima della gara o durante la stessa).

Per una corretta alimentazione è opportuno rispettare i seguenti principi:

- 1) I gusti, le tradizioni e le esperienze personali;
- 2) L'apporto energetico necessario;
- 3) La composizione per macro e micro nutrienti.

Le fondamenta della piramide alimentare sono costituite dall'introduzione dei seguenti elementi: proteine, carboidrati, lipidi, vitamine, oligoelementi (sali minerali) e acqua.

Il **fabbisogno calorico** si valuta attraverso il calcolo del metabolismo basale (termoregolazione), dell'attività lavorativa, della disciplina sportiva praticata, della azione dinamico-specifica per processi digestivi di assorbimento e metabolizzazione dei principi nutritivi.

Gli alimenti sono sostanze che, una volta introdotte ed utilizzate, consentono di regolarizzare le normali funzioni fisiologiche, per riparare e ricostituire le perdite di materia che si verificano durante l'attività motoria e per accrescere, se necessario, la massa muscolare.

La dieta raccomandata dovrà essere costituita da:

**60% di carboidrati**, soprattutto quelli contenuti nei cereali, nei legumi e in misura minore negli zuccheri semplici (marmellate, dolci, bevande zuccherate);

**15% di proteine** di derivazione da una combinazione di alimenti di origine animale (carne, pesce, uova, latte, latticini) e vegetale (legumi e cereali).

Va considerato che il fabbisogno di proteine aumenterà qualora il carico di allenamento risultasse più impegnativo, tale quota comunque non dovrà superare i 2 g/kg di peso corporeo.

Il restante **25%** del bilancio giornaliero dovrà provenire dai **grassi**.

Le variazioni in percentuale di tali nutrienti potranno essere condizionate dal tipo di sport e dal livello di preparazione dell'atleta.

### **Popolazione adulta (18-65 anni)**

La "piramide alimentare giornaliera" si articola in 6 piani in cui sono disposti, in modo scalare, i vari gruppi di alimenti indicati con colori diversi per sottolineare che ciascuno è caratterizzato da un differente contenuto di nutrienti e richiede un differente consumo di porzioni. All'interno dello stesso gruppo è importante variare la scelta allo scopo di ottenere un'alimentazione completa. Alla base della piramide si trovano gli alimenti di origine vegetale che sono caratteristici della "**dieta mediterranea**" per la loro abbondanza in nutrienti non energetici (vitamine, sali minerali, acqua) e di composti protettivi (fibra e phytochemicals: composti bioattivi di origine vegetale). Salendo da un piano all'altro si trovano gli alimenti a maggiore densità energetica che sono da consumare in minore quantità, al fine di ridurre il sovrappeso, l'obesità e le patologie metaboliche.

Negli ultimi anni attenzione è stata posta nei confronti degli alimenti "**light**" introdotti sul

mercato; gli alimenti light sono prodotti alimentari che forniscono meno calorie rispetto agli equivalenti tradizionali. Le sostanze che vengono ridotte sono:

1. grassi
2. zuccheri semplici
3. alcol
4. colesterolo

Fra i principali alimenti light ricordiamo il latte, lo yogurt, il burro e bevande quali la birra o la coca-cola.

Tuttavia per mantenere le qualità organolettiche (sapore e consistenza) degli alimenti bisogna aggiungere additivi: aromatizzanti, emulsionanti, gelificanti, dolcificanti e conservanti; pertanto sarebbe preferibile, al fine di ridurre l'apporto energetico, utilizzare **porzioni ridotte** di alimenti non modificati.

È opportuno ricordare che nella dieta possono essere introdotti anche i cosiddetti **“alimenti funzionali”** ovvero alimenti caratterizzati da effetti addizionali dovuti alla presenza di componenti (generalmente non nutrienti) naturalmente presenti o aggiunti che interagiscono più o meno selettivamente con una o più funzioni fisiologiche dell'organismo (biomodulazione) portando ad effetti positivi sul mantenimento della salute e/o prevenzione delle malattie.

Le principali categorie di alimenti funzionali sono:

- 1 Antiossidanti, attivi nella difesa da stress ossidativo,
- 2 Antimutageni, anticarcinogenici e detossificatori
- 3 Antimicrobici e antivirali,
- 4 Stimolatori della funzione del tratto gastrointestinale,
- 5 Immunomodulatori e anti-infiammatori,
- 6 Neuroregolatori,
- 7 Anti-ipertensivi,
- 8 Ipo-colesterolemici,
- 9 A ridotta attività allergenica

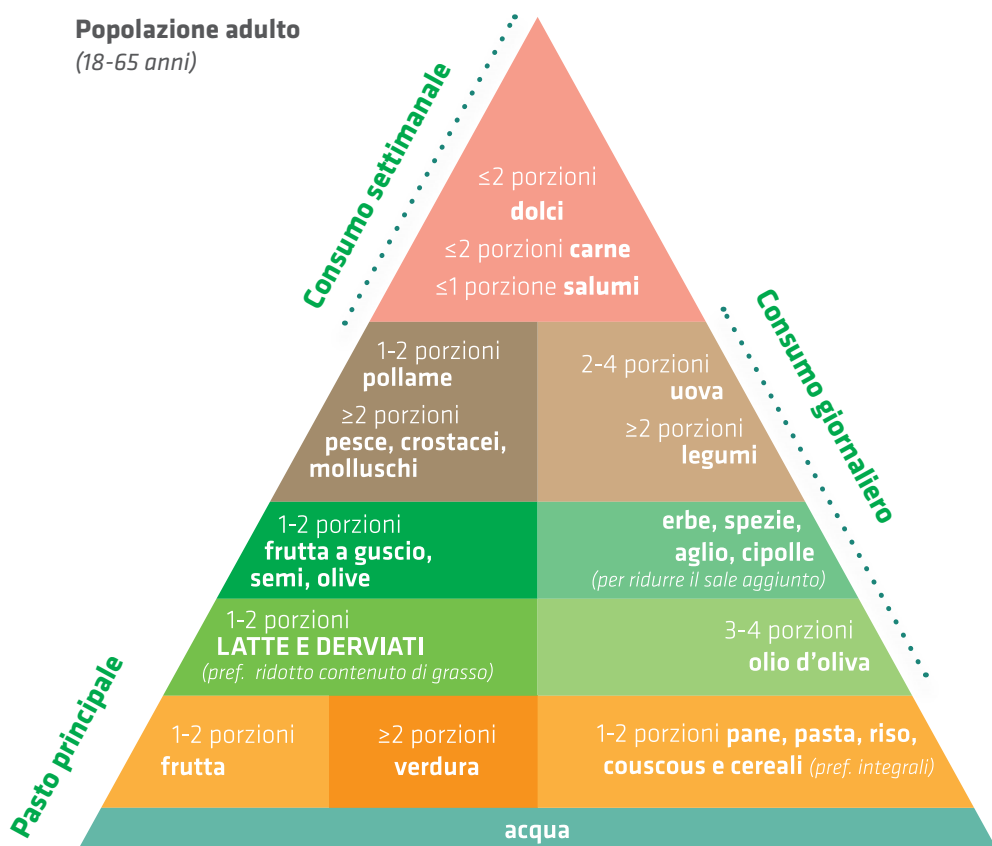
I PREBIOTICI e PROBIOTICI sono fra gli alimenti funzionali, diretti al miglioramento dell'ambiente intestinale, che rappresentano il segmento più ampio del mercato dei prodotti funzionali.

Alla luce di quanto esposto si raccomanda la ripartizione dell'apporto nutrizionale in **tre pasti principali** e **due spuntini** costituiti principalmente da frutta.

La colazione dovrà essere ad alto contenuto calorico, completa nei costituenti ed equilibrata nelle percentuali, il pranzo, invece, ricco di carboidrati, mentre la cena composta da un pasto completo a favore delle proteine.

È indispensabile un **equilibrato apporto dei nutrienti**: proteine animali e vegetali che forniscono aminoacidi essenziali, lipidi dall'alto valore energetico, utili in alcuni tipi di sport, e glucidi che forniscono energia di pronto impiego.

**Popolazione adulto**  
(18-65 anni)



ATTIVITÀ FISICA

CONVIVALITÀ

STAGIONALITÀ

PRODOTTI LOCALI

**Mantenere porzioni moderate**  
*(possono variare su base nazionale)*

**Bere vino con moderazione nel rispetto delle tradizioni sociali e religiose**



Fondamentale è l'idratazione che si associa all'utilizzo di glucidi, importante ai fini della "performance", così da prevenire anche alcune patologie da sport.

La riduzione dell'acqua corporea, infatti, diminuisce l'attitudine al lavoro muscolare, alterando il rendimento.

Possiamo quindi affermare che l'acquisizione della migliore condizione fisica e il raggiungimento di una forma sportiva ottimale si ottengono attraverso la corretta interazione tra alimentazione e sport.

Un'alimentazione completa nei suoi costituenti (carboidrati, grassi, proteine, sali minerali e vitamine) ed equilibrata nelle sue percentuali è sufficiente per fornire tutta l'energia necessaria per praticare l'attività sportiva, senza la necessità di ricorrere a nessuna integrazione.

Viceversa il ricorso agli **integratori** è molto diffuso a tutti i livelli, anche se la letteratura internazionale non riporta dati certi sulla loro funzione e i loro effetti.

L'assunzione in dosi massicce per periodi prolungati necessita di controlli per i **potenziali rischi** in cui si può incorrere.

L'integrazione alimentare deve essere intesa esclusivamente come supplementazione in caso di un apporto insufficiente, o come sostituzione in caso di regimi dietetici non adeguati. La necessità di integrazione tuttavia è sempre frutto di una corretta valutazione clinica dell'individuo al fine di identificare delle eventuali carenze.

In conclusione il raggiungimento del successo sportivo si fonda non solo sull'allenamento, ma anche su una corretta alimentazione, dal campione olimpico all'amatore della domenica. Una corretta alimentazione svolge inoltre un ruolo fondamentale per il mantenimento del proprio stato di salute e per la prevenzione delle malattie metaboliche.



# Integratori alimentari

### Cosa sono gli integratori alimentari?

Gli integratori alimentari sono definiti (Direttiva 2002/46/CE, attuata con il decreto legislativo 21 maggio 2004, n. 169) come: *“I prodotti alimentari destinati ad integrare la comune dieta e che costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, in particolare ma non in via esclusiva aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale, sia monocomposti che pluricomposti, in forme predosate.”*

Come dice la definizione stessa, gli integratori hanno il compito di integrare/supplementare, un componente che risulta essere carente per ridotto apporto con la dieta, alterato assorbimento o aumentato consumo.

In ambito sportivo l'utilizzo degli integratori, spesso, va al di là della definizione sopracitata. L'atleta, infatti, ricerca un miglioramento della capacità prestativa, della capacità di allenamento o un miglioramento della fase di recupero post attività fisica.

Secondo recenti indagini il consumo di integratori è in aumento. Il 65-70% di atleti italiani sottoposti a controllo antidoping dichiara di assumere integratori sportivi.

Aumento osservato anche nella popolazione adolescenziale dove il 10% utilizza integratori sportivi.

### Classificazione integratori sportivi

Gli integratori sportivi sono classificati a seconda delle loro capacità integrative.

Si distinguono:

- ➔ Prodotti finalizzati ad una integrazione energetica (ergogenici)
- ➔ Prodotti con minerali destinati a reintegrare le perdite idrosaline
- ➔ Prodotti finalizzati all'integrazione di proteine/aminoacidi
- ➔ Altri prodotti con valenza nutrizionale adattati ad un intenso sforzo muscolare
- ➔ Combinazione dei suddetti prodotti

***Classificazione degli integratori sportivi. Circolare 7/6/99, n.8 del Ministero della Salute: "Linee guida sugli alimenti adattati ad un intenso sforzo muscolare soprattutto per gli sportivi".***

### ***Prodotti finalizzati ad una integrazione energetica***

Sono essenzialmente prodotti a base di carboidrati (fruttosio e maltodestrine) e vengono utilizzati in particolar modo negli sport di endurance in forma di barrette o gelatine ma anche diluiti in acqua. È un'energia di pronto uso.

### ***Prodotti con minerali destinati a reintegrare la perdita idrosaline***

Spesso commercializzati nella forma di bevande vengono utilizzati in particolar modo nei casi di aumentata perdita di Sali attraverso la sudorazione o di attività prolungata nel tempo (oltre l'ora). Contengono elettroliti come Sodio, Cloro, Potassio, Magnesio, etc.

Sono sostanze inorganiche senza alcun valore energetico e indispensabili per il corretto funzionamento dell'organismo (enzimi, contrazione muscolare, trasmissione nervosa). Una carenza può provocare deficit della contrazione muscolare, crampi, senso di affaticamento. Al contrario un eccesso può determinare anche la comparsa di calcolosi, aritmie, disturbi nella trasmissione neuro-muscolare.

### ***Prodotti finalizzati ad una integrazione di proteine-aminoacidi ramificati***

Sia le proteine che gli aminoacidi, sono spesso utilizzati al fine di ottenere un aumento della massa muscolare. Il razionale si basa sul fatto che, erroneamente, si pensa che, essendo i muscoli fatti di proteine, un aumento delle stesse automaticamente comporti un aumento della massa muscolare.

In realtà il 70% del muscolo è composto da acqua e la quantità di proteine necessaria a rimpiazzare quelle che si perdono con l'attività fisica è piccola e comunemente viene fornita dall'alimentazione. È importante ricordare che l'eccesso di proteine viene eliminato dal corpo.

## 10. Integratori alimentari

L'assunzione di alti quantitativi di proteine può causare degli squilibri metabolici oltre ad un affaticamento renale (i reni sono l'organo deputato allo smaltimento delle proteine in eccesso).

Inoltre un'alimentazione ricca di proteine sovente può causare anche un aumento del livello del colesterolo poiché cibi proteici possono avere alti livelli di grassi aumentando il rischio di patologie cardio-vascolari.

Per evitare gli effetti collaterali derivati dall'utilizzo di proteine, bisognerebbe sempre non superare l'apporto di 1,5 gr/die/Kg di peso corporeo, ove non diversamente indicato dal medico.

Gli aminoacidi ramificati spesso vengono utilizzati per il recupero post attività fisica al fine di ricostruire le fibre muscolari danneggiate in seguito all'attività fisica stessa. Analogamente a quanto detto per le proteine, l'abuso nella quantità e nel tempo della somministrazione di aminoacidi ramificati può causare dei danni metabolici e renali. I quantitativi di aminoacidi ramificati necessari per un recupero ottimale si possono trovare molto facilmente in svariati alimenti anche in quantitativi superiori a quelli presenti nei prodotti sintetizzati chimicamente.



### Integratori vitaminici

Non esistono studi clinici che dimostrino un reale effetto delle vitamine contro la stanchezza muscolare o come supporto ergogenico. Un'alimentazione adeguata e varia fornisce all'organismo il fabbisogno necessario di vitamine. Ad esclusione degli accertati casi di carenza, la supplementazione di vitamine non è necessaria e può provocare fenomeni di tossicità da sovradosaggio.

Ecco di seguito alcuni esempi di effetti da eccesso di vitamine:

- Eccesso di vitamina C: Perdita di calcio dalle ossa, danni renali, cefalea, disturbi del tratto gastro-intestinale;
- Eccesso di vitamina A: Insonnia, disturbi del tratto gastro-intestinale, gengiviti, reazioni cutanee, perdita di capelli;
- Eccesso di vitamina E: Emorragie, alterazioni del sistema immunitario, alterazioni della funzione sessuale.

## Acqua

Tra gli integratori più importanti non bisogna dimenticare l'acqua. Una perdita di acqua pari al 3% del peso corporeo può portare ad un'importante riduzione delle performance con danni di maggior entità all'aumentare della percentuale.

L'acqua è una sostanza indispensabile per mantenere il volume ematico, per garantire una corretta diluizione delle sostanze nell'organismo, per il controllo della temperatura corporea, per l'eliminazione di scorie ed è influenzata da diversi fattori come la temperatura esterna, l'assunzione di caffeina, l'utilizzo di farmaci, il tasso di umidità e dall'attività fisica intensa. Esistono dei segni evidenti che indicano uno stato di disidratazione come urine scure, sudorazione ridotta, crampi muscolari, tachicardia, cefalea, nausea.

Per evitare la disidratazione è consigliato bere acqua a piccoli sorsi durante l'attività fisica e se questa supera i 60 minuti potrebbe essere necessaria anche una piccola integrazione con sali minerali e carboidrati.

**Integrazione alimentare:** È veramente necessaria?

Se l'alimentazione è varia ed adeguata, si ritiene che non lo sia.

L'integrazione alimentare diventa necessaria nel momento in cui, in seguito a diagnosi medica, vengano riscontrate carenze. Generalmente l'integrazione alimentare può dare un falso senso di sicurezza e incoraggiare abitudini alimentari scorrette. È importante sottolineare che nessuno studio ha dimostrato che qualunque integratore o supplemento migliora la performance in presenza di un'alimentazione corretta. Inoltre l'attitudine alla supplementazione crea una "dipendenza" mentale legata all'utilizzo di integratori e ciò può rappresentare un primo passo verso il doping.

Da non dimenticare, inoltre, che recenti ricerche hanno evidenziato come l'eccesso di alcune sostanze comunemente utilizzate come integratori possa ridurre le capacità prestative.







# Medicalizzazione nello sport

Lo Sport in generale e quello Agonistico in particolare hanno raggiunto livelli di competitività, di esasperazione nelle preparazioni fisiche e conseguentemente una crescente fisicità nelle competizioni che sino a qualche anno fa erano del tutto impensabili.

La medicalizzazione che vuol dire attribuire dei connotati medici ad eventi di altra natura, può essere lo specchio delle condizioni fisiche e di salute con cui gli atleti scendono in campo, ma è anche lo specchio di una errata cultura e di **convicimenti sbagliati da parte** degli atleti e, soprattutto nelle categorie più giovanili, dei genitori.

L'atleta dovrebbe rappresentare nell'immaginario collettivo il " ritratto della salute", l'esempio del beneficio che la pratica sportiva apporta al fisico, la cultura dello sforzo fisico come principale risorsa per competere lealmente.

In questo ambito l'utilizzo di **farmaci leciti**, in particolare antiinfiammatori o integratori, senza reale necessità clinica ma solo per affrontare meglio la prestazione sportiva o accelerare i tempi di recupero tra una gara e l'altra, è fortemente sconsigliata dalla comunità scientifica perché **pericolosa a medio e lungo termine** per la salute.

Il tema è di grande attualità e preoccupazione nel mondo del calcio professionistico.

Infatti tanto la **FIFA (Fédération Internationale de Football Association)** quanto la WADA (Agenzia Mondiale Antidoping) negli ultimi anni (a partire dai dati dei Mondiali 2006 e degli Europei 2008) hanno denunciato tale realtà, allertando il mondo dello sport.

Recentemente anche alcuni ex-calcatori hanno confessato a giornali e TV che in passato, ai loro tempi, hanno spesso assunto farmaci e/o sostanze di cui ignoravano gli effetti e per i quali, a loro dire, non erano stati informati a sufficienza ed oggi sono preoccupati per il loro stato di salute futura.

Dai risultati emersi, quasi il **40%** dei giocatori delle fasi finali degli ultimi Mondiali di Calcio ha assunto farmaci prima delle gare, per lo più farmaci antiinfiammatori e antidolorifici (dati

raccolti dai rapporti redatti dai medici delle Squadre). E come afferma la stessa WADA “Si tratta di un segnale allarmante”, e secondo la FIFA “di una tendenza in aumento”. Molti giovani, tanto in campo dilettantistico quanto in campo professionistico, assumono tali sostanze nella erronea convinzione di poter alleviare i dolori causati dai “**contrast**” propri di sport di contatto o di poter quasi “**anestetizzare**” indolenzimenti dovuti a precedenti traumi.

Ebbene pochi giovani si soffermano a pensare che ogni “farmaco” ha una funzione mirata e specifica diretta a risolvere un problema e che quel “farmaco” se assunto a sproposito o in modalità e dosaggi eccessivi arreca **danni** alla salute danneggiando in modo particolare il sistema epatico, renale, e cardio-circolatorio.

L'Atleta deve essere tale a 360° e dovrebbe impersonare la giusta ed equilibrata sintesi di capacità fisica e intellettuale, dovrebbe infatti informarsi costantemente ogni qual volta qualcuno gli propone la somministrazione di qualche cosa, sia esso farmaco, integratori o una” pozione miracolosa”.

Bagaglio imprescindibile per chi vuole dedicarsi ad un'attività sportiva sono: il giusto approccio allo sport scelto, l'apprendimento corretto della gestualità tecnica, il rispetto dei tempi di recupero, l'apprendimento dei metodi di preparazione e la conoscenza dei materiali usati e non dimentichiamo il rispetto per l'avversario.

Soprattutto in campo dilettantistico o giovanile il fenomeno della medicalizzazione non dovrebbe assolutamente verificarsi.

L'educazione al rispetto della propria salute deve essere superiore al desiderio di gareggiare a tutti i costi e quindi fin dagli inizi dell'attività sportiva i genitori, gli operatori sportivi e gli allenatori devono spiegare ai giovani il significato di sport condividendone il giusto approccio senza esasperazioni con la consapevolezza che non si può giocare ad ogni costo.

La **F.I.G.C. per tramite della Commissione Antidoping e Tutela della Salute** e l'**Associazione Italiana Calciatori (AIC)**, attente da sempre a tale fenomeno, stanno lavorando sull'argomento già da tempo, innanzitutto per raccogliere dati certi sulla entità del fenomeno e per intraprendere misure e linee formative che possano invertire tendenze pericolose per la salute dei nostri calciatori.

Concludendo possiamo dire con certezza che tutti gli Atleti dilettanti o professionisti che siano devono prendere coscienza di questo problema ed informarsi, per non doversi trovare, in un futuro prossimo o remoto, a rimpiangere di non averlo fatto.





# FIGC e UNICEF verso un unico obiettivo

Lo sport rappresenta, a tutte le latitudini, un'attività ricreativa o professionale, un argomento di conversazione, un coinvolgimento emotivo, un modo per attivare le proprie energie mentali e fisiche.

È anche un simbolo di **pace** e di **dialogo**, di **comunicazione** tra generazioni e culture diverse che, attraverso lo sport, riescono più facilmente a "sintonizzarsi" e capirsi. E la sua valenza etica lo rende uno strumento potente per promuovere l'uguaglianza, l'inclusione e la pace, per far superare qualunque barriera: di genere, etnia, età, religione, disabilità.

Non a caso la leggenda racconta, al confine tra mito e realtà, che proprio grazie allo sport, nell'**884 a.C.**, il re dell'Elide Ifito e il signore di Sparta Licurgo, in conflitto da anni, erano riusciti a trovare un terreno di mediazione.

Dietro suggerimento di Pizia, l'oracolo di Delfi, i due avevano concordato una tregua ristabilendo i "**giochi olimpici**" cari agli dèi, durante i quali non sarebbe stato possibile riprendere gli scontri, pena l'accusa di sacrilegio.

Per questo la competizione sportiva non deve mai perdere la sua dimensione etica. E per questo il fondamentale diritto al gioco è enunciato dall'art. 31 della **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**.

Ogni bambina o bambino ha diritto ad iniziare la propria esistenza in un contesto sano e appagante. Un'attività fisica regolare e il gioco sono elementi essenziali per un corretto sviluppo psico-fisico, sociale e culturale, che dovrebbero accompagnare il bambino fino all'adolescenza.

La pratica sportiva migliora lo stato di salute, agevola l'apprendimento e può contribuire a tenere i più giovani lontani dalle dipendenze (alcol, droghe, tabacco) e dal crimine. Nei Paesi in via di sviluppo lo sport, ed in particolare il calcio, rappresenta una valvola di sfogo e salvezza contro la criminalità, le devianze e le droghe.

L'UNICEF promuove l'inserimento delle attività ludiche e sportive nei programmi nazionali per la salute e l'istruzione, soprattutto per i bambini e le bambine adolescenti esclusi e

discriminati, quali spesso quelli con disabilità.

Non dimentichiamo, infatti, che lo sport femminile contribuisce a combattere i **pregiudizi** e gli **stereotipi di genere, che in alcune aree confinano le bambine e le ragazze in ruoli prestabiliti**, spesso in condizioni d'inferiorità rispetto ai maschi.

La FIGC, spendendo migliaia di **"momenti di insegnamento"** con i giovani calciatori, allenatori, arbitri, medici e tecnici, cerca di fare molto più che insegnare tecniche, tattiche o regole del gioco. Incoraggiando i giovani atleti ad instaurare sani rapporti con i compagni di squadra, gli amici, le famiglie, gli avversari, gli arbitri, impegna sempre più energie e risorse in programmi di promozione per un ambiente non violento fuori e dentro il campo da gioco.









**Si ringraziano per la collaborazione:**

I Comune partecipanti, gli Istituti Scolastici con i loro Dirigenti e Professori che con passione ed impegno hanno partecipato alla costruzione di questo percorso.  
Un ringraziamento particolare va al Dott. Walter Della Frera che ha collaborato nella stesura dei testi.

Finito di stampare nel mese di Marzo 2017  
dalla Tipografia Palombi&Lanci - Tivoli



