

IL MEDICO DELLO SPORT E IL DOPING

Alberto Ciacciarelli, Pierluigi Tregnaghi

Associazione Medici Sportivi di Verona

Il ruolo del Medico dello Sport nella lotta al doping si concretizza su vari fronti. Un primo contatto con atleti e praticanti l'attività sportiva avviene in occasione della visita medica periodica per l'accertamento dell'idoneità agonistica allo sport.

In tale occasione assume particolare rilevanza l'anamnesi, con la quale il Medico dello Sport rivolge all'atleta alcune domande, fra le quali l'eventuale assunzione di farmaci per scopo terapeutico o per altro motivo. Certamente a nessuno può sfuggire il particolare contesto nel quale si svolge la visita, nella quale l'atleta (o aspirante tale) vede soprattutto "il tramite" legale per accedere alle competizioni, perdendo di vista il significato vero, profondo, dell'accertamento idoneativo: un momento importante di prevenzione.

Il timore che venga messa in discussione l'idoneità può pertanto alimentare una certa "ritrosia" nel rispondere sinceramente alle domande, ma ciò non deve sminuire l'importanza per il Medico dello Sport di cogliere l'opportunità del contatto diretto con l'atleta.

Un rapporto molto più stretto, con dei connotati per certi versi simili a quello che si instaura tra Medico di Famiglia e paziente, si configura fra il Medico dello Sport in veste di Medico Sociale e l'atleta. Nel rivestire questo ruolo il Medico dello Sport è chiamato ad impostare un piano di lavoro "a trecentosessanta gradi": dai consigli per una equilibrata alimentazione, all'uso corretto degli integratori alimentari, al monitoraggio della corretta ripresa dei carichi di lavoro dopo infortuni, a provvedimenti di ordine preventivo e, quando necessario, anche terapeutico.

Sussiste purtroppo per il Medico di società una sorta di "spada di Damocle", rappresentata dalla possibilità di essere "scavalcato" da atleti che individualmente o sotto

la spinta di pressioni esterne decidono di intraprendere altre strade, fra cui quella del doping, evenienza quest'ultima che, ovviamente, giustifica il sanitario allorché il ricorso a metodi illeciti avvenga a sua insaputa.

Una esaustiva definizione di doping è quella enunciata nella legge n.376 del 2000, nella quale si coglie la doppia istanza: la salvaguardia della salute dell'atleta e la trasgressione dei principi della lealtà sportiva. Così recita il testo di legge all'articolo 1: *“costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche e idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti”*.

È il caso di enfatizzare, nella definizione di doping, la sua riconosciuta capacità di “alterare” (inteso naturalmente nel senso di “migliorare”) la prestazione sportiva. Riteniamo che proprio in questa sottolineatura stia, concettualmente, la più importante distinzione tra doping e integrazione alimentare, la quale non possiede tale effetto alterante la performance agonistica, mentre invece ha un razionale di impiego quando correttamente vista appunto come “integrazione”, (“integrum” in latino significa “intero”), come “compensazione” cioè di una carenza o di una perdita (ad esempio la somministrazione di liquidi e sali minerali durante una competizione prolungata che comporta appunto perdita di tali sostanze).

La prevenzione del doping vede impegnato in prima persona il Medico dello Sport, chiamato ad un'opera di sensibilizzazione e di informazione, in particolare nei confronti degli amatori e dei giovani praticanti, certamente “più sensibili” rispetto agli atleti professionisti, attorno ai quali gravitano consistenti interessi economici e di prestigio.

Nella stessa legge n.376, che configura il doping come reato penale, si fa riferimento nell'articolo 3 all'istituzione presso il Ministero della Sanità della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive che, fra le altre attività, ha il compito di “promuovere campagne di informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione del doping, in modo particolare presso tutte le scuole statali e non statali di ogni ordine e grado, in collaborazione con le amministrazioni pubbliche, il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), le Federazioni Sportive Nazionali, le società affiliate, gli enti di promozione sportiva pubblici e privati, anche avvalendosi delle attività dei Medici specialisti in Medicina dello Sport”.

Ed è proprio in quest'opera di diffusione e di promozione della "cultura dello sport" che si sostanzia, a nostro avviso, il significato stesso della figura del Medico dello Sport. Certamente, come accennato, un'azione di ordine culturale risulta più problematica e con scarse possibilità di successo laddove venga esercitata nei confronti di atleti professionisti, al punto che la nostra opinione è che sia più produttivo "concentrarsi" su chi pratica sport a livello amatoriale e, forse ancora di più, sui giovani che ancora non si sono avvicinati al mondo dello sport.

Proprio per questo siamo convinti che la Scuola possa essere il luogo più adatto per promuovere la cultura dello sport, con interventi che riescano a coniugare gli aspetti etici con una corretta informazione sul piano scientifico.

Da anni, proprio con tali presupposti, l'Associazione dei Medici Sportivi di Verona sta svolgendo, di concerto con gli insegnanti (di scienze, di educazione fisica e di filosofia) del Liceo Classico "Maffei" della nostra città, un programma sperimentale finalizzato da un lato a capire quali siano le opinioni dei giovani studenti sul doping, dall'altro a promuovere con loro il dibattito sul concetto di sport e di etica sportiva, dall'altro infine a fornire loro conoscenze scientifiche circa le sostanze dopanti e i loro effetti sulla salute.

Il CONI, il massimo organismo sportivo italiano, ha recepito il programma mondiale antidoping elaborato dalla World Anti-Doping Agency (WADA), un organismo che riunisce la gran parte del movimento olimpico mondiale e che stabilisce e coordina le norme in materia di antidoping, pubblicando annualmente, tra le altre cose, la lista aggiornata delle sostanze dopanti.

Nel Regolamento antidoping pubblicato dal CONI si fa riferimento (art. 6) all'istituzione della Commissione Scientifica Antidoping, la quale fra i suoi scopi ha il compito di "proporre campagne di prevenzione e di sensibilizzazione per la tutela della salute degli atleti, nonché sull'uso e abuso di farmaci nello sport".

Si rimarca quindi l'indirizzo di operare verso il doping enfatizzando gli aspetti di prevenzione, sui quali i Medici dello Sport possono esercitare un ruolo significativo di educazione sana e virtuosa allo sport, valorizzando al meglio le conoscenze in tema di nutrizione e controllo dell'allenamento.

Ma la realtà, non possiamo negarlo, è contrassegnata dal dato preoccupante della diffusione delle pratiche dopanti nel movimento sportivo, in particolare fra gli atleti professionisti, ma non solo.

Da anni i Medici dello Sport sono anche impegnati e coinvolti su due fronti della lotta al doping:

- la ricerca scientifica su nuovi metodi di laboratorio per rilevare le sostanze dopanti;
- la diretta partecipazione alle fasi del prelievo dei liquidi biologici (sangue e urine) da esaminare.

In ambito speculativo particolarmente esemplificativa è l'evoluzione negli anni dello spettro di marcatori proposti per mettere in evidenza il ricorso al cosiddetto "doping ematico", rappresentato, come noto, dall'eritropoietina (Epo) e dalla pratica dell'emotrasfusione.

Considerando l'oggettiva difficoltà della determinazione diretta dell'Epo nel sangue e nelle urine, legata da un lato alla breve emivita dell'ormone, dall'altro all'immissione nel mercato di eritropoietine di nuova generazione simili all'Epo endogena, inizialmente fu utilizzato l'ematocrito, indicandone un valore soglia (superiore a 50% per gli uomini, a 47% per le donne), sulla base del quale veniva posto il sospetto di assunzione di sostanze inducenti l'aumento della densità del sangue. Abbandonato l'ematocrito (per la grande variabilità interindividuale e la facile manipolazione con interventi farmacologici), è stato proposto un nuovo modello a poliparametrico (emoglobina, reticolociti, recettore solubile della transferrina), quale espressione dinamica dell'eritropoiesi.

Nell'ambito dei controlli antidoping all'articolo 10 del Regolamento relativo si afferma che " l'esecuzione dei controlli antidoping è affidata alla Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), che ha l'incarico e la responsabilità di designare gli Ispettori Medici incaricati delle operazioni di prelievo e delle connesse formalità. I designati devono sottoscrivere il verbale di prelievo antidoping e sono tutti responsabili per quanto attiene il rispetto delle procedure. La FMSI dispone l'effettuazione delle analisi esclusivamente presso i laboratori nazionali ed esteri accreditati dalla WADA o altrimenti approvati dalla stessa".

Ci sentiamo di concludere con l'affermazione che i contesti nei quali il Medico dello Sport si trova ad operare sono molteplici (davanti al singolo atleta durante la visita di idoneità, assieme a dirigenti ed atleti di una società sportiva, di fronte agli studenti o ai loro genitori in una scuola, nel momento di un prelievo di urina per un'operazione antidoping, in occasione di incontri pubblici di divulgazione medico sportiva), ma il suo ruolo pensiamo sia sempre uno e uno solo: far conoscere, promuovere, difendere, amare la "cultura dello sport", come unica, vera alternativa alla "cultura del doping".

BIBLIOGRAFIA

1. Gore CJ., Parisotto R. et al. Second-generation blood tests to detect erythropoietin abuse by athletes. *Haematologica* 2003;88:333-44.
2. Lasne F., de Ceaurriz J. Recombinant erythropoietin in urine. *Nature* 2000; 405:635.
3. Legge 14 dicembre 2000, n.376. Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping. Gazzetta Ufficiale n.294 del 18-12-2000.
4. Consiglio Nazionale del CONI. Regolamento dell'attività antidoping. Approvato con deliberazione n.1311 del 30 giugno 2005, pp. 1-55.
5. World Anti-Doping Agency. 2005 World Anti-Doping Code. 2005; 1-44.

