

Il doping

Introduzione al capitolo sul doping a cura di Valerio Piccioni, corrispondente de *La Gazzetta dello Sport*.

• C'era una volta una parola: doping. La si nominava ogni tanto come un
• piccolo e fastidioso pedaggio da pagare: non serve a niente, tranquilli, in
• realtà non esiste, almeno in Italia, lo fanno solo gli altri, fuori, all'estero,
• lontano, non ci riguarda. Chi si svincolava da questo schema di ragiona-
• mento, veniva assalito dalla maggioranza benpensante: erano gli anni in
• cui cominciava (e non è ancora finita) la battaglia del professor Sandro
• Donati contro la retorica "riduzionista". Tra gli "untori" c'era anche il
• professor Iacoponi, che incrociò all'inizio dell'inchiesta giornalistica con
• cui *La Gazzetta dello Sport* provò a scoperciare la pentola. Con le sue
• parole cominciò a prendere a martellate un'ipocrisia che aveva ascoltato
• e guardato in faccia incrociando atleti e tecnici di tutti i tipi, da medaglia
• olimpica e da sagra amatoriale. È stato in mezzo a certe piccole, grandi
• bugie che ha capito l'alibi del ferro, la scorciatoia dell'eritropoietina, la
• lenta crescita della cultura dell'aiuto, quel maledetto spostamento di ri-
• sorse, di pensieri, di energie verso il laboratorio, la farmacia, il medico
• ammaliatore ai danni dell'allenamento. In fondo è questo che fa più pau-
• ra: il gran parlare di pillole, di prodotti (anche leciti) al posto di ripetute,
• interval training e salite più o meno lunghe. E il fatto che tutto questo
• avanzi tanto fra gli amatori quanto in mezzo ai campioni. Però visto che
• su questo argomento c'è stata un'inflazione di ipocrisia, devo cercare di
• essere sincero: non condivido un certo estremismo che mi sembra rischi di
• trovarsi oggettivamente alleato di posizioni assolutorie e innocentiste. Di

• fronte alla frase “lasciamoli liberi di doparsi” scappo via e tiro fuori un
• grande cartello dove c’è scritto tante volte NO. E poi sono convinto che ci
• sia ancora un bel po’ di sport che questa battaglia vuole combatterla e
• vincerla. La stessa legge penale approvata nel 2000 è una carta in più, im-
• portante perché comunque alza significativamente il livello della deterren-
• za e dà ai magistrati – ai quali dobbiamo dire grazie per aver lavorato du-
• ramente per aprire i riflettori sul buio creato da certi atteggiamenti delle
• istituzioni sportive – uno strumento di lavoro importante. Certo la strada è
• lunga e difficile. Ma va percorsa, ognuno nel nostro piccolo, cosciente che
• ci sono tanti eroi sconosciuti in questo mondo dove sembra contare soltan-
• to chi vince. Ecco, forse è pensando a loro che ogni persona di buona vo-
• lontà deve e può impegnarsi. Facendo i conti con onestà con quella parola
• troppo a lungo sottovalutata.

Il 16 ottobre 1996 uscì la mia prima intervista sul doping, rilasciata a *La Gazzetta dello Sport*: “Se sono anemici, spesso c’è il trucco”. L’intervista aprì l’inchiesta che il giornale aveva deciso di fare sul doping, già allora molto usato nel ciclismo, in un periodo lontano dal Giro d’Italia, perché si voleva tutelare dei problemi che sarebbero potuti nascere nel periodo della grande corsa, rovinando l’immagine dell’organizzazione del Giro. L’inchiesta occupò le pagine del giornale per mesi, si propagò a tutta la stampa italiana ed estera, occupò i telegiornali e vari altri programmi televisivi. Non fui intervistato di certo perché ero il più famoso dei ricercatori su quest’argomento, ma per due principali motivi. Il primo era che la maggior parte dei ricercatori italiani, dei professori universitari e dei medici che si occupano di quest’argomento stava (e ancora sta) dalla parte opposta alla mia. Non dalla parte di chi combatte il doping, ma da quella di chi lo somministra ricavandoci lauti guadagni. Il secondo motivo dipendeva dal fatto che i due giornalisti mandati in trincea dal giornale meneghino a fare un’inchiesta così scomoda, in un periodo in cui nessuno osava parlare di doping e in cui somministratori di farmaci come il professor Conconi, il professor Dal Monte e altri venivano venerati come benefattori del mondo sportivo, erano naturalmente romani e quindi hanno preferito iniziare l’inchiesta con uno dei pochi esperti che si poteva trovare a Roma, oltretutto noto per aver sempre avversato le teorie del professor Conconi. In quel contesto parlai soprattutto di eritropoietina (credo che fosse la prima volta che il nome di quell’ormone andava sulle pagine dei giornali). Spiegai bene che l’ormone non poteva essere scoperto con gli esami antidoping correnti, ma indicai che il suo uso si poteva dedurre dai livelli alti di

ferritina nel sangue. Quell'indicazione, che, se utilizzata, avrebbe fatto scoprire tutti coloro che utilizzavano l'Epo (eritropoietina), fu presa in considerazione solo anni dopo dal ministro dello Sport francese che commissionò un'indagine basata proprio su questo parametro, ma fu poi di nuovo abbandonata perché troppo efficace: il 90% dei ciclisti testati in quell'occasione mostrava un sovraccarico di ferro (ferritina alta) e il 60% già aveva problemi di intossicazione epatica. Riporto di seguito l'articolo de *La Gazzetta dello Sport*.

SE SONO ANEMICI, SPESSO C'È IL TRUCCO

«Spiega il biologo Iacononi: “L'attività agonistica produce in genere, dopo 2-3 anni, un abbassamento della quantità di ferro nel sangue. Molti scelgono la strada del farmaco”.

La storia comincia spesso con una frase: “Sono anemico, mi manca il ferro”. L'atleta va dal medico accompagnato dal suo allenatore e con una domanda apparentemente innocua può cominciare una storia pericolosa: “Cosa posso prendere?”. Riccardo Iacononi, biologo, nutrizionista (“firma” anche la dieta di Roberta Brunet), lavora nelle Usl di Ostia e di Civitavecchia, ma si occupa di sport e con questo genere di domande si confronta spesso: “Sì, venivano pure da me, poi hanno capito che certe pratiche io non le faccio”.

D: *“Dottor Iacononi, può spiegarci che cosa può nascondersi dietro quel “mi manca il ferro?”.*

R: *“L'attività agonistica in genere produce, dopo 2-3 anni, un abbassamento della quantità di ferro nel sangue. Le risposte possono essere differenti: dieta, con specifiche combinazioni alimentari, che favorisce l'assorbimento del ferro, riposo, lunghi periodi in montagna. Oppure la scorciatoia del farmaco. L'eritropoietina, per fare l'esempio più noto, moltiplica i globuli rossi in numero esagerato rispetto al metabolismo dell'individuo. Fa assorbire un'enorme quantità di ferro rispetto alla situazione normale. È come una porta semichiusa che viene spalancata artificialmente. Quando modifichi un equilibrio può succedere di tutto, io proibirei anche l'assunzione di ferro intramuscolo o endovena: è un sistema rischioso, va a intossicare i tessuti (fegato e reni) impedendo successivamente il regolare assorbimento di ferro dagli alimenti”.*

D: *“Da che cosa si accorge che il doping è molto più diffuso di quanto dicono i controlli ufficiali?”.*

R: *“Dai risultati delle analisi di alcuni sportivi. Un esempio? L'indice di ferritina, che indica la quantità dei depositi di ferro dell'organismo. I deposi-*

ti si trovano nel midollo (fegato, milza), ma il sangue ci dà lo specchio di cosa succede nel midollo, un indice superiore a 300 ng/l è patologico, si può riscontrare in individui vittime di malattie croniche tipo cirrosi, non in atleti sani. Eppure ci sono in alcuni sportivi indici che arrivano fino a 700. Significa che usano forti quantità di Epo e di ferro endovena”.

D: *“Inutile dire che non è possibile dedurre questo indice dal semplice controllo sulle urine”.*

R: *“No, non c’è questa possibilità”.*

D: *“Chi assume eritropoietina quali rischi corre?”.*

R: *“Aumenta la viscosità del suo sangue e può essere vittima di embolie. L’Epo turba la regolazione delle cellule del midollo e per questo può produrre leucemie, oltre all’emocromatosi. D’altronde l’Epo si dà a chi è gravemente malato, non a chi è sano. Gli effetti sugli atleti che ne fanno uso si potranno riscontrare tra qualche anno”.*

D: *“Possibile che di fronte a questi rischi non ci sia la coscienza di fermarsi?”.*

R: *“L’atleta, soprattutto l’atleta giovane, incomincia con una cosa piccola... poi scatta una dipendenza psicologica. Ho notato che l’atleta, specialmente la donna, si affida completamente al medico o al preparatore, magari per poi lasciarlo se dopo 2-3 mesi le cose non vanno bene”.*

D: *“E questi medici o biologi non possono essere messi con le spalle al muro: perché non intervengono gli ordini professionali?”.*

R: *“Il medico cura secondo il suo insindacabile giudizio, questo gli dà una libertà terapeutica e una sostanziale impunità: l’Ordine arriva soltanto se c’è una condanna, altrimenti non fa niente. Questo problema non è isolato nel mondo della sanità purtroppo schiavo di alcune lobby che speculano sull’ignoranza delle persone. Un esempio: servono due tipi di analisi per accertare l’epatite virale, ci sono medici che ne prescrivono dieci. Insomma quello che al paziente potrebbe costare 74.000 lire, ne costa 370.000. Come quelli che si sentono dire “mi manca il ferro” e anziché suggerire di consultare un dietologo, di riposarsi o di trascorrere un periodo in montagna, preferiscono consigliare la scorciatoia del doping”.*

D: *“Chi non si fa, chi non sceglie l’Epo, può vincere?”.*

R: *“Assolutamente sì. Basta aspettare, basta avere pazienza. Prenda Roberta Brunet: se non fosse stato per il suo allenatore Barletta oggi avrebbe smesso... E invece è arrivata tra le prime del mondo”.*».

Fui il primo e l’unico a parlare di emocromatosi, ma più di due anni dopo quando uscì sul quotidiano *Liberation* la ricerca commissionata dal ministero dello

Sport francese sul sovraccarico di ferro nei ciclisti professionisti, fui intervistato dal giornale francese proprio su questo argomento. Nella mia intervista, riportata nell'articolo di prima pagina del giornale, formulai una teoria su come si produce il fenomeno dell'emocromatosi negli individui che assumono Epo. Il testo, che riporto di seguito, fu ripreso dai giornali di tutto il mondo e ancora si può trovare su internet tradotto in almeno quattro lingue.

***Liberation* rivela le conclusioni allarmanti del primo studio epidemiologico sui ciclisti professionisti**

DOPATIA MORTE

«Questi farmaci possono avere effetti tossici che possono danneggiare il fegato e il pancreas. Ma, secondo queste prime indicazioni, la cosa che deve essere presa molto sul serio è la questione del sovraccarico di ferro». Riccardo Iaconi, biologo nutrizionista consulente al Senato italiano per la legge antidoping attualmente in discussione:

«L'organismo assorbe in genere il 2% del ferro ingerito con gli alimenti. L'assunzione di Epo, che genera la proliferazione dei globuli rossi ricchi di ferro, permette di saltare questa barriera. Il problema si pone quando il soggetto interrompe la sua attività sportiva. I globuli rossi in eccesso vengono distrutti dalla milza e il ferro in essi contenuto, reso disponibile nell'organismo, si va a depositare su tutti gli organi, danneggiando in primo luogo il fegato. Questo metallo, molto tossico alla concentrazione che in questo caso viene raggiunta, si può depositare su qualsiasi organo».

Questo fenomeno, che lo specialista paragona all'emocromatosi, malattia molto rara, può essere riferito agli inconvenienti che, secondo lui, potrebbero essere stati la causa dei problemi di salute di F.C., vincitore del Giro d'Italia 199..., attualmente in emodialisi, o di Manuela Di Centa, sciatrice di fondo, medaglia d'oro alle Olimpiadi di Lillehammer del 1994, operata d'urgenza all'intestino. «Io ho potuto verificare questa intossicazione di ferro anche in certi amatori, aggiunge Iaconi, sempre negli stessi sport: ciclismo, atletica leggera, sci di fondo.

Ma l'Epo è invisibile ai controlli antidoping del sangue e delle urine, per cui si continua ad assumerla senza timore di essere scoperti. Per evitare danni maggiori io consiglio, quando l'atleta dovesse interrompere la sua attività per un periodo di riposo, di non cessare bruscamente l'assunzione di Epo, ma di farlo gradualmente, in modo che il ferro liberato poco alla volta abbia il tempo di essere assorbito dall'organismo senza danneggiarlo».

In questo studio epidemiologico eseguito in maniera anonima su 400 ciclisti professionisti il 90% presentava sovraccarico di ferro dovuto ad assunzione di Epo e il 60% aveva subito già gravi danni organici. La traduzione dal francese non è completamente fedele al testo perché in essa sono stati riparati gli errori e le imperfezioni con i quali era stata riportata la mia intervista, dovuti alla difficoltà di interpretazione degli argomenti scientifici da parte del gionalista francese Dino Di Meo che, nonostante il nome, non comprendeva perfettamente l'italiano. Per lo stesso motivo, o perché face finta di non capire, riportò le indiscrezioni su Chioccioli, delle quali si vociferava nell'ambiente senza nessuna conoscenza diretta e, per questo, ne avevamo parlato solo dopo l'intervista in maniera informale. Queste indiscrezioni furono poi pubblicate dal *Il Corriere della Sera* che fu querelato dal ciclista. La malattia di Chioccioli, che fu in ogni modo da lui smentita, ebbe vasta risonanza nel mondo del ciclismo d'oltralpe che la diffuse con fotografie e titoli in prima pagina nei giornali sportivi. Le notizie sulla malattia della Di Centa invece non ebbero effetto perché erano ampiamente conosciute essendo state riferite precedentemente persino da Gianni Minà alla *RAI*.

IL DOPING E IL CALCIO

Su questo argomento il direttore del settimanale di calcio *Rigore* mi chiese un articolo da far uscire il 2 febbraio 2001, come fondo della sua rivista. L'articolo "Liberalizziamo il doping" portava come occhiello: ***Ma serve un registro con nome dell'atleta, farmaci prescritti e firma del medico. Il 99% dei giocatori fa uso di Epo e ormone della crescita: arrendiamoci.***

«Ormai ogni squadra di calcio, per non parlare di quelle di ciclismo, nuoto e di molti altri sport di vertice, ha il suo bravo staff di farmacologi che, in quanto pagati, devono fare il loro mestiere, cioè somministrare farmaci per migliorare le prestazioni degli atleti. Ormai la formazione vincente non è più quella che usa tali farmaci, ma quella che ha farmacologi più abili nell'indovinare quantità, qualità e tempi di somministrazione. Del resto, la nuova legge antidoping permette la somministrazione di farmaci agli atleti purché muniti di regolare prescrizione medica.

Certo non è il caso di fornire ufficialmente Epo o GH (ormone della crescita), ma chi vuole iniettare agli atleti questi ormoni, che hanno effetti migliori di qualsiasi altro farmaco, può farlo senza problemi, perché non risultano nei test antidoping, a meno che non se ne assumano ingenti quantità. Anche in questo caso, però, gli atleti sanno di avere le spalle coperte. Ricorderete i sei atleti olimpici che furono trovati positivi ad uno di questi ormoni (GH), assieme ad altri numerosi atleti, prima

delle Olimpiadi. Furono condannati? Macché! Scagionati. Anzi, fu esonerata la commissione antidoping, che li aveva smascherati, per lesa maestà verso atleti intoccabili in quanto vincitori di medaglie olimpiche. Questi sportivi avevano dichiarato di voler mostrare al mondo (sono le loro parole) come si può vincere essendo puliti; chissà, forse volevano dire che si facevano la doccia prima di salire sul podio per ricevere la medaglia. Simili sistemi sono disonesti perché portano a conseguire la vittoria imbrogliando i giudici e soprattutto gli sportivi e irridendo le istituzioni, come se non bastasse. Un altro grave inconveniente è quello degli effetti collaterali dei farmaci, che possono provocare (in un futuro più o meno prossimo) diabete, artrosi con deformazione degli arti, acromegalia, cardiopatia, insufficienza renale ed epatica, immunodeficienza, ictus, infarti, leucemie e tumori.

Io proporrei un sistema così efficace da risolvere entrambi gli inconvenienti. Gli atleti non compirebbero più frode se il doping e l'uso dei farmaci fossero liberalizzati: in questo modo, potrebbero servirsene il 100% degli atleti, anziché l'attuale 99,9%. Inoltre, si potrebbe istituire un registro delle prescrizioni mediche riportante il nome dell'atleta, la patologia, il farmaco prescritto e la firma del medico, in modo da poter risalire, in presenza di future patologie, al farmaco responsabile e al farmacologo che lo ha prescritto. Naturalmente, il registro, da conservare per almeno cinquant'anni, dovrebbe essere compilato dal medico contestualmente alla consegna della ricetta all'atleta, pena severe sanzioni, non ultima la radiazione dall'Albo dei Medici.

Severi controlli della finanza nelle farmacie, negli ospedali, nelle infermerie societarie, alle frontiere e nei siti internet, dovrebbero garantire che ogni farmaco circoli sempre accompagnato da ricetta medica, con numero e data riscontrabile nei registri. La punibilità dei trafficanti di farmaci, dei sanitari e dei dirigenti disonesti che si troveranno in possesso di farmaci senza certificazione è già assicurata dalla vigente legge antidoping ma è necessario adoperarsi per farla rispettare».

Tre anni prima, interrogato dal procuratore della Repubblica, Raffaele Guariniello, avevo riferito che stimavo che il 30% dei calciatori usasse doping, mentre era noto (lo abbiamo visto nel paragrafo precedente) che nel ciclismo lo usasse il 90% degli atleti. Confermai la stessa cosa nella conferenza stampa che tenni all'uscita dall'ufficio del procuratore dopo la mia testimonianza. A una domanda precisa di un giornalista dissi: «Sì! Nel calcio si usa eritropoietina».

«E lei come lo sa?».

«Non faccio nomi di squadre o di atleti, perché non posso dimostrarlo, ma guardo le squadre in campo, vedo i miglioramenti impreveduti di alcuni calciatori e di certe squadre, conosco lo sport e conosco la fisiologia degli atleti. Conosco anche molto gli effetti dell'Epo. Vedrete che i fatti mi daranno ragione».

Il giorno seguente i giornali italiani e internazionali riportarono le mie dichiarazioni. Testate radiofoniche e televisive mi intervistarono per alcuni mesi, dalle più piccole alle più grandi. Approfittai per esporre tutto quello che pensavo sul doping e sul modo di combatterlo, criticando le istituzioni che facevano solo una operazione di facciata. Intanto dopo pochi mesi dalla mia dichiarazione numerosi giocatori del *Parma* furono trovati con un ematocrito molto alto. L'ematocrito è la percentuale di volume che occupano i globuli rossi nel sangue e aumenta per mezzo dell'Epo. Un calciatore, per esempio, con un ematocrito del 42% può portarlo al 50-55% aumentando nel contempo la sua capacità di resistere agli sforzi. Abbiamo già accennato che gli effetti collaterali di queste pratiche possono andare dalla trombosi all'infarto al momento, ma anche dalle anemie alle leucemie in tempi successivi. Riporto di seguito le interviste più interessanti che ho rilasciato in quel periodo e alcuni articoli scritti di mio pugno sull'argomento.

“Doping, lo scandalo annunciato” è un articolo scritto da me sul giornale *Libe-razione* del giorno 24 agosto 1999, che narra i retroscena del caso Zeman.

«Quando quella domenica del 13 febbraio del 1998, ospite di una emittente televisiva privata, mi trovai a parlare di doping non avrei immaginato di trovare presto una persona tanto valida a sostenere le mie tesi, decisamente contrarie non solo al doping, ma anche all'uso dei farmaci per gli atleti non malati: in quel momento la trasmissione era ascoltata da mister Zeman.

Quel giorno condannai l'uso di farmaci nel calcio (da me valutato allora al 20-30% negli atleti di serie A), attribuii la responsabilità di tale pratica soprattutto ai sanitari, enunciai i gravissimi pericoli corsi con l'assunzione di Epo e di GH (ormone della crescita). La mia previsione era che le conseguenze negative sull'organismo si sarebbero viste dopo 10 o 20 anni. Non immaginavo allora che le prime morti e le prime gravissime malattie in atleti di altri sport, dove il massiccio uso dei farmaci è verosimilmente iniziato molto prima che nel calcio, potessero avvenire così presto.

Zeman si schierò decisamente per le tesi da me sostenute e propagandò, attraverso la stampa, un calcio pulito, fatto per la salute degli atleti, senza l'uso di integratori o farmaci destinati, quelli sì, ad atleti veramente malati e fino a guarigione avvenuta. Anche il dottor Ernesto Alicicco, medico (allora unico) della Roma, sostenne questa tesi. Zeman, senza farmaci, contro squadre che facevano uso regolare di sostanze farmacologiche (è pubblica ammissione di calciatori, di medici, di dirigenti e dello stesso Direttore dell'Istituto di Scienza dello Sport di quel periodo prof. Antonio Dal Monte, l'uso dei farmaci cosiddetti “consentiti”, cioè quelli non inclusi nell'elenco delle sostanze proibite), vinse tutto quello che volle vincere riportando vittorie su tutte le avversarie dirette.

Pagò a caro prezzo quella denuncia, mettendo la Roma contro tutto e contro tutti. In particolare, contro il cosiddetto "palazzo", che è un sistema di potere a livello internazionale, non confinato al calcio, che sul doping predica bene e razzola male. Gestisce, cioè, il settore dei farmaci e degli integratori, dove è vivo anche l'interesse delle lobby sanitarie e delle case farmaceutiche, combattendo una lotta di facciata e coprendo tutto il complesso di équipe mediche presenti in quasi tutte le grandi squadre di calcio, che si devono guadagnare il pane curando i calciatori per malattie inesistenti e sostenendo l'alimentazione con sostanze chimiche che peggiorano la salubrità del regime alimentare degli atleti.

E così pane quotidiano dei calciatori diventano le elettrostimolazioni, le flebo, le iniezioni di ferro o di cortisone o di altro, e nel campo alimentare tutte sostanze (integratori) che non integrano nulla perché i principi nutritivi che apportano già sono contenuti in una buona dieta, oltretutto in forma naturale, non in forma chimica. Tali integratori sono aminoacidi ramificati, creatina, arginina, maltodestrine, che vengono assunti al posto del miele, marmellata di frutta, latte e latticini freschi, olio vergine di oliva, frutta fresca.

E il vero doping? Quello che arreca i maggiori danni? Quello, cioè, ormonale, comprendente soprattutto anabolizzanti, Epo e GH? Con una educazione ai farmaci come quella descritta in precedenza cosa ci dobbiamo aspettare? Che non venga disdegnato perché è quello che produce i più vistosi miglioramenti delle prestazioni, purché non si venga scoperti! L'Epo e il GH non si trovano nelle urine e nel sangue perché scompaiono subito dopo la loro iniezione nell'organismo. Per gli anabolizzanti ci sono i laboratori compiacenti come quelli scoperti dal procuratore della Repubblica di Torino Raffaele Guariniello, lo stesso che ha scoperto l'ematocrito di Deschamps e i valori patologici di Pantani, fin dal 1995, di ferritina ed ematocrito. Un altro procuratore ha scoperto gli anomali valori di ematocrito del Parma del 1998. Da questi dati si evince che sia Deschamps, sia Pantani che il Parma facessero uso di Epo (eritropoietina). Vediamo così che, benché Epo e GH non si riscontrino direttamente con l'esame del sangue e dell'urina, si può riconoscere il loro uso con l'esame continuo ed oculato delle cartelle cliniche degli atleti, sistema che è stato proposto anche su questo giornale, ma che le istituzioni non vogliono adottare.*

*. Il mio amico Valerio Piccioni, autore della presentazione di questo capitolo, mi fa notare che il Parma sarebbe stato prosciolto per questo fatto. A parte il fatto che io non do giudizi legali, pongo solo osservazioni dei fatti, ma se, come mi viene riferito, gli esami sarebbero risultati alterati perché il laboratorio li avrebbe sbagliati, la cosa sarebbe estremamente più grave. Sono in attività laboratori che sbagliano quasi tutti gli ematocriti di un gruppo di persone? Chi concede loro le autorizzazioni ad operare? E poi il medico responsabile della squadra, o chi altro per lui, ha denunciato gli errori solo dopo che sono stati scoperti e pubblicati dalla stampa? Perché non lo ha fatto appena avuti i risultati?

Un capitolo tutto a parte è quello dell'uso dei cannabinoidi e degli oppiacei (cocaína, hascisc e simili). Tali sostanze non sono assunte dietro consiglio degli staff medici, il loro uso non è da loro controllato e non concorrono al fatturato delle multinazionali del farmaco. Ecco perché su questo versante i controlli antidoping sono fatti con assoluta severità e spesso usati come vera e propria arma di ricatto (vedi i casi di Maradona, Caniggia e non solo). Ma, ce lo possiamo dire, l'atleta fa uso (comunque deprecabile) di tali stupefacenti per migliorare le prestazioni sportive? O piuttosto per passare una serata con gli amici?».

Tutto sull'Epo: da un'intervista che ho rilasciato a *Il Corriere dello Sport*, che è stata pubblicata il 3 ottobre 1998.

PAROLA ALL'ESPERTO: a cosa serve l'eritropoietina, come possono i valori del sangue superare la soglia del 50%?

ECCO PERCHÉ NASCONO I SOSPETTI SULL'EPO

Iacoponi: per far crescere naturalmente i livelli bisogna stare un mese a 2000 metri

Non è semplice stabilire quando un giocatore ha assunto dell'eritropoietina (Epo), perché nel giro di poche ore le tracce scompaiono dal sangue. I rischi legati all'assunzione dell'Epo sono però perfettamente noti. Esistono infatti alcuni dati certi che forniscono un orientamento preciso rispetto ad alcune domande chiave. Vediamo.

Che cosa significa avere i valori di ematocrito prossimi o superiori alla soglia d'allarme? Qual è l'effetto dell'Epo, quali vantaggi e quali rischi procura? È possibile che i valori di ematocrito aumentino naturalmente ed è possibile capire se l'incremento di ossigeno nel sangue sia legato all'uso di farmaci? Ne abbiamo parlato col dottor Riccardo Iacoponi, biologo nutrizionista, consulente del Senato per la nuova legge antidoping.

«Il valore di ematocrito è una caratteristica precisa di ciascuno di noi. Come l'altezza. Ognuno ha la sua. I valori possono variare dal 40 al 50% e per aumentarli di uno o due punti, naturalmente verso l'alto, è necessario passare almeno un mese a duemila metri sopra il livello del mare. In altitudine c'è meno ossigeno (anossia) e l'eritropoietina si secreta naturalmente, perché i reni producono l'ormone. Un risultato analogo si può ottenere nelle camere ipobariche, ma in Italia non ce ne sono. Faccio un esempio. La mezzofondista Brunet, che abita ad Aosta (vale a dire 700 metri sopra il livello del mare) non ha

alcuna variazione dei valori di ematocrito quando viene a Roma. In ogni caso mettendo a confronto le analisi di periodi successivi di una persona si riesce a capire se c'è stata o meno l'assunzione di certe sostanze». Difficile dunque che i valori crescano solo grazie all'ossigenazione ad alta quota. Va segnalato, peraltro, che nel ciclismo, quando un atleta ha un livello di ematocrito che supera il 50% viene fermato per regolamento per quindici giorni. e che è considerato molto rischioso sottoporre a sforzi un atleta in queste condizioni. Oltretutto la federazione ciclismo ha intenzione di abbassare il limite consentito dal 50 al 48% per gli uomini e al 45% per le donne.

PERCHÉ SI USA L'EPO: «L'eritropoietina aumenta la presenza di ossigeno nel sangue. Maggiore ossigeno per gli atleti significa maggiore energia. È come mettere nel serbatoio di una macchina della benzina super. Si tratta però di un principio contestato. Io ad esempio non sono convinto di questo tipo di effetti. In ogni caso per l'Epo bastano meno di 24 ore perché scompaiano le tracce dell'assunzione».

I RISCHI: «Se la percentuale di ematocrito supera il 60% si rischia davvero di morire di trombosi, perché il sangue si trasforma in una sorta di unico blocco. Non è però un effetto che si perpetua, nel senso che una volta che si riabbassa il valore, i problemi scompaiono, anche se non è ancora chiaro se dopo un certo numero di anni possono emergere dei disordini cellulari. Senza contare che tutti i farmaci hanno effetti immunodepressivi e quindi abbassano le barriere difensive dell'organismo».

Oltre ad Epo, ormone della crescita (GH) e anabolizzanti. Da un articolo uscito sul *Corriere dello Sport* il 13 settembre 1998.

L'ESPERTO - Il dottor Iacoponi, consulente del Senato, spiega: «Ormai sono necessari i parametri comparativi delle cartelle cliniche».

C'È UN SOLO MODO PER COMBATTERE IL DOPING

Di Dario Torromeo

Sui temi del giorno (sostanze dopanti, vantaggi e pericoli di un loro utilizzo, possibilità di essere individuate all'antidoping) abbiamo posto una serie di domande al dottor Riccardo Iacoponi, biologo nutrizionista, autore di ricerche e pubblicazioni scientifiche, consulente del Senato per la nuova legge sull'antidoping.

Il professor Rosario Nicoletti, direttore scientifico del laboratorio di Roma, ha detto che è inutile cercare l'ormone della crescita, perché i valori fluttuano da soggetto a soggetto.

«In realtà l'ormone della crescita non è più rintracciabile già pochi minuti dopo che è stato iniettato: si degrada, si trasforma in altre sostanze, viene metabolizzato».

Quali sono i pericoli che corre chi assume questi ormoni?

«Ci sono grosse possibilità di contrarre il diabete. Preso da giovani favorisce enormemente la crescita ed è usato nei casi di nanismo. Negli individui adulti, con le ossa già saldate, c'è un'impressionante deformazione delle stesse ossa, soprattutto di quello della fronte. La mascella superiore si ingrandisce a dismisura, aumenta la distanza fra gli zigomi. In altre parole si ha una alterazione dell'ossatura del volto. Singolare il fatto che, negli adulti, si possano riscontrare anomali aumenti nella grandezza di mani e piedi. Crescono anche gli organi interni e aumenta la possibilità di contrarre tumori perché il GH [l'ormone della crescita, N.d.R.] è un somatotropo, ovvero agisce al contrario della somatostatina che è, ad esempio, alla base della teoria del professor Di Bella nella cura dei tumori».

E i vantaggi?

«Maggiore potenza, incentivazione della crescita muscolare».

Quali sono invece i benefici provocati dall'Epo (dizione abbreviata di eritropoietina)?

«Stimola il midollo osseo a produrre globuli rossi, moltiplicando la disponibilità di ossigeno».

Che tipo di danni provoca?

«Aumenta la viscosità del sangue, creando problemi di trombosi, embolie, insufficienze renali croniche ed ipertensione».

È rilevabile con le analisi?

«Dopo qualche ora è già difficile trovarla, il giorno seguente è praticamente impossibile».

In quali periodi della sua attività a un atleta si somministra l'ormone della crescita, l'Epo o gli anabolizzanti?

«L'assunzione viene fatta in tempi relativamente lunghi, diciamo qualche mese, per quanto riguarda l'ormone della crescita; quindici giorni prima della gara per l'Epo. Per quel che concerne gli anabolizzanti vengono assunti nella fase del potenziamento muscolare, nel periodo di preparazione all'attività agonistica. Poi ci sono i vari "richiami"».

Parliamo di questi anabolizzanti.

«Il calcio fino a poco tempo fa ne ignorava l'uso. È un fenomeno recente. Il problema che poneva dei freni ai potenziali fruitori era il fatto che l'assunzione di anabolizzanti accresceva la massa e la potenza muscolare, ma sottoponeva gli atleti a rischio di strappi, di rottura dei tendini. Oggi alcuni dopati stanno cercando di risolvere questo handicap. Restano i grandi rischi di danni al sistema immunitario, la possibilità nel lungo periodo di una deformazione della colonna vertebrale, la conseguenza della disarmonia del peso derivata dallo squilibrio della statica dell'organismo, i problemi al fegato, i tumori alla prostata, i danni al sistema cardiocircolatorio».

Cosa si dovrebbe fare per favorire l'indagine conoscitiva dei laboratori antidoping?

«Parliamo del calcio. Le società hanno già a disposizione delle cartelle cliniche dei giocatori. Dovrebbero essere aggiornate con alcuni dati aggiuntivi che avrebbero la funzione di parametri comparativi. A fine anno, ad esempio, andrebbe pesata la massa magra per poi raffrontarla con quella dell'anno successivo. Davanti a variazioni indicative si potrebbe ipotizzare l'uso di anabolizzanti. Per quanto riguarda l'ormone della crescita, dovrebbero essere inserite nella cartella le misurazioni dei caratteri antropometrici: piedi, zigomi, mascella. Se si rilevassero differenze, si potrebbe operare una radiografia del cranio e confrontarla con quella precedente. Se le due radiografie non fossero sovrapponibili l'indicazione di utilizzo di GH (ormone della crescita) sarebbe netta. Per l'Epo, oltre all'ematocrito, ci sono altri dati analitici che possono aiutare: i parametri ematologici e la ferritina. Tutti gli atleti che fossero fuori dai parametri e sotto sospetto, potrebbero essere fermati per una tutela della loro salute».

Sempre in tema di ormone della crescita, alla fine del 1998, elaborai una teoria che avrebbe consentito di prevedere nei calciatori, una grande quantità di infortuni spontanei al ginocchio, cioè non derivati da scontri o da urti. Esposi questa teoria in una conferenza stampa sul fenomeno del doping rilasciata ai giornalisti della trasmissione televisiva *Rete-Rete*, dopo averla spiegata in altre trasmissioni radiofoniche e televisive. I giornali non vollero pubblicarla per una sorta di sacro rispetto al mondo del calcio. Solo il sito internet del giornale *La Repubblica* pubblicò quello che segue:

OPINIONE

Sull'uso e i pericoli degli steroidi anabolizzanti e dell'ormone della crescita, un intervento del professor Riccardo Iaconi, biologo in campo ciclistico per

molti anni, fra i primi (1996) a denunciare l'uso di Epo fra i corridori e di Epo e GH nel calcio e attualmente consulente dei Verdi per quanto riguarda la legge sul doping.

«L'uso degli steroidi anabolizzanti, del GH (growth hormon, ovvero l'ormone della crescita) nello sport è diffuso da tempo. Il ricorso al GH è stato successivo a quello degli anabolizzanti, soprattutto i derivati del testosterone, che influivano sull'accrescimento muscolare, ma mostravano importanti inconvenienti ai tendini in quanto queste strutture, non avendo subito lo stesso sviluppo dei muscoli, non riuscivano a sopportare il carico di forze superiore che derivava dall'ipertrofia della massa muscolare. In altri termini, si producevano muscoli troppo forti per tendini deboli e aumentavano gli infortuni e i problemi fisici.

*Il GH, nelle sciagurate intenzioni dei suoi fautori come sostanza doping, avrebbe consentito lo sviluppo di tutte le cellule umane, quindi anche dei tendini, dei legamenti e delle ossa. Così puntualmente accadeva negli incauti "soggetti" che si sottoponevano alla "cura". Ma, anche in questo caso, ci si accorse presto che qualcosa non andava. Le strutture tendinee e legamentose si sviluppavano proporzionalmente, mentre le ossa subivano solo un accrescimento in larghezza ma non in lunghezza. L'allungamento delle ossa, infatti, è fisiologicamente bloccato in un adulto. Il risultato era ed è la perdita della forma originale delle ossa, dunque anche la loro funzionalità meccanica. La forma delle ossa, infatti, è derivata da centinaia di anni di evoluzione della specie umana e, necessariamente deve essere in armonia con tutte le altre strutture dell'apparato locomotore. Una loro deformazione in qualche modo provoca anche la perdita ottimale della funzionalità delle articolazioni, cioè la capacità di resistere ai carichi senza subire infortuni. Nell'acromegalia, la crescita incontrollata e non proporzionale delle ossa (specie quella delle mascelle, arti inferiori ecc.), che è spesso provocata da un difetto di funzionamento dell'ipofisi che induce la produzione di grandi quantità di GH (oppure, naturalmente, dall'introduzione dall'esterno delle stesse quantità) si sono osservate spesso, oltre a numerosi inconvenienti, **fratture ossee spontanee**».*

Non prevedevo però che queste mie anticipazioni sugli infortuni mi dessero così presto ragione. Oggi, nell'autunno del 2002, gli infortuni spontanei sono così tanti che quasi non c'è calciatore, in attività da un certo numero di anni, che non presenti questi problemi. Alcuni calciatori hanno dovuto smettere o quasi la loro attività, nonostante i vari interventi chirurgici che possono risolvere provvisoriamente il problema, nel migliore dei casi. Altri ancora dovranno lasciare lo sport attivo e le loro carriere si accorceranno sempre di più.

Molti, affetti da artrosi invalidante derivata dal GH, cercheranno di alleviare il dolore e l'infiammazione usando antidolorifici e antinfiammatori come i cortisonici, che sono al centro dell'articolo che segue, scritto da me in tono decisamente satirico e pubblicato il 13 aprile 2001 sul settimanale nazionale di calcio *Rigore*.

ISTRUZIONI PER L'USO

IL CORTISONE? LO PRENDE SOLO CHI FA L'ANTIDOPING

Epo e GH: nessun controllo.

Come si smaltiscono gli anabolizzanti. Couto ha bevuto lo shampoo?

Il doping non esiste. Lo ha decretato la televisione di Stato in un servizio mandato in onda da RAI TRE sabato 7 aprile alle ore 20. Nell'occasione è stato intervistato il medico della Lazio circa il caso Couto. Non credo che un uomo a capo di un'équipe medica, professionista stimato e preparato, possa dire cose inesatte, specialmente su un calciatore che si trova sotto la sua responsabilità sanitaria. Sicuramente egli e la sua équipe preparano gli integratori da somministrare alla squadra, esenti da sostanze proibite. Vigilano affinché l'epidermide dei calciatori, specialmente nella zona dei glutei, sia esente da buchi provocati da accidentali siringhe. Egli oltretutto ha sicuramente dato disposizione che le vecchie e obsolete abitudini di praticare flebo con le più varie schifezze medicinali siano abbandonate.

E l'ormone della crescita? Non credo possa somministrarlo agli atleti, specialmente dopo che si è scoperto che quasi tutta la squadra olimpica italiana ne faceva uso, tanto che diverse medaglie d'oro sono state trovate positive a questa sostanza. È vero che gli atleti in questione sono stati scagionati ed è stata esonerata la commissione antidoping che li aveva smascherati, ma un medico serio non accetta neanche ignobili sospetti.

Rimangono l'Epo e il cortisone. La prima, nessun medico, specialmente di calcio, si azzarda ad usarla da quando l'intera squadra del Parma è stata trovata con ematocriti altissimi, indici di assunzione proprio di questa sostanza. Sì, è vero, l'ematocrito non viene fatto nei comuni controlli antidoping e l'eritropoietina (Epo) non viene rivelata dalle analisi del sangue e tanto meno delle urine, ma le équipes mediche delle squadre di calcio sanno che fa male, che fa rischiare trombosi, infarti e ictus a breve termine e leucemie a lungo termine, quindi non vogliono mettere in pericolo l'incolumità degli atleti per qualche misero miliardo. Il cortisone si può dare, altrimenti calciatori con artrosi invalidante dovuta all'assunzione di GH (ormone della crescita), somministrato probabilmente da

qualche stregone di chissà quale squadra, magari estera, si sa che non possono scendere in campo senza la sua azione antinfiammatoria. Se poi il cortisone aumenta anche l'aggressività, l'eccitazione, migliora la funzione muscolare, cardiaca e polmonare, questi sono solo effetti collaterali non desiderati. Ma il cortisone è un farmaco a limitazione d'uso, come gli altri antidolorifici, e se è permesso somministrarli una volta, non è permesso la successiva. Si capisce, ma per il bene degli atleti, per farli scendere in campo, non si rivela che il loro uso è settimanale, ma si dice di usarli solo due o tre volte all'anno, cioè quando gli atleti vengono sottoposti ai controlli antidoping.

Sì! Il medico della Lazio ha detto che non crede che il doping sia diffuso nel calcio, «la Lazio non lo usa e non credo che lo usino le altre squadre». Il servizio di stato ha svolto il suo compito di informare e anche la funzione sociale di tranquillizzare i tifosi, i cittadini e anche le madri dei calciatori.

Ma i più scettici affermano che il sistema è così bene organizzato che chiunque lo desideri può assumere i farmaci più efficaci come doping senza rischiare niente (precisiamo: niente per quanto riguarda le sanzioni disciplinari e penali, ma tutto per quanto riguarda la salute, cioè i medici non rischiano niente, gli atleti la vita).

Non c'entra niente il laboratorio di una famosa istituzione sportiva che dava le risposte negative o positive su commissione. Gli scettici affermano che per quanto seri possano essere i laboratori che eseguono le analisi si può usare di tutto senza rischi. Questo è il sistema da loro ipotizzato (dagli scettici). L'Epo e il GH si possono assumere tranquillamente fino a un giorno prima della partita: nessuna analisi lo potrà rivelare. Essi aumentano la forza, la resistenza, la potenza e la massa muscolare. Gli atleti rischieranno trombosi, diabete, artrosi, e in futuro leucemie, infarti, tumori, immunodeficienza. Per quanto riguarda il cortisone e gli antidolorifici ne abbiamo già parlato. Per gli anabolizzanti, dei quali fa parte il nandrolone, la cui assunzione è stata attribuita a Couto, il sistema è più raffinato. Anzitutto, essendo l'unica sostanza, tra quelle finora citate, che non si assume per iniezione, ma per bocca, viene somministrata nell'ambito di bibitoni di integratori, presi quotidianamente dagli atleti, spesso a loro insaputa. Le dosi vengono stabilite in modo che al momento della partita i reni abbiano smaltito quasi tutta la sostanza che quasi sempre risulta assente ai controlli. Se i calcoli non sono risultati esatti o l'atleta per ragioni metaboliche non ha smaltito tutto il farmaco, si evidenziano quei pochi casi di positività.

A questo punto ci sono diversi paracadute. Si dice che l'organismo dell'atleta produce naturalmente più nandrolone, ma questa è un'affermazione che convince solo i più sprovveduti. Oppure che il nandrolone viene aggiunto in manie-

ra fraudolenta ai comuni integratori. Noi sappiamo che tale ormone ha un effetto a lungo termine e negli integratori semmai vengono aggiunte sostanze che hanno un effetto immediato, per dimostrare l'efficacia dello stesso integratore, come le anfetamine, l'efedrina, la caffeina. Ma qualcuno ha trovato finalmente l'argomento che può convincere anche i più scettici, guardate un po', perfino i mezzi di informazione e addirittura il Tg: il nandrolone sta nello shampoo. A questo punto il sistema di accortezze e di alibi sarebbe completo e nessuno potrebbe dimostrare che nel calcio vengano assunte sostanze doping se non si ricordasse che lo shampoo si mette sui capelli e poi si sciacqua, non viene bevuto per assorbirne tutti i principi nutritivi come se fosse un integratore.

Ho sempre sostenuto la tesi che il modo migliore per scoprire il doping è quello di effettuare rigidi controlli sui medicinali in possesso delle società, degli atleti e degli staff sanitari, verificando se ad ogni farmaco corrisponde una diagnosi di cura per un atleta malato. La detenzione di farmaci senza relativa documentazione si può sanzionare anche con l'arresto, e la legge antidoping ora lo prevede. Quello che è successo nel maggio 2001 al Giro d'Italia mi ha dato ragione. Sono state trovate oltre 200 confezioni di farmaci (stimolanti, anabolizzanti, cortisonici), siringhe, flebo, provette, centrifughe per ematocrito. Tutti i farmaci di cui abbiamo parlato nei precedenti paragrafi furono scoperti dai NAS negli alberghi dei ciclisti a Sanremo. In quell'occasione *Liberazione* mi chiese di scrivere un articolo da pubblicare l'8 giugno.

**Incursione notturna dei NAS a Sanremo nell'albergo dei ciclisti.
Sequestrati siringhe e farmaci sospetti.**

GIRO DI DOPING SULLA CORSA ROSA

Un ciclista in fuga: dalla finestra per l'arrivo dei NAS

La vigente legge sulla tutela sanitaria delle attività sportive definisce doping "qualunque farmaco non giustificato da documentate condizioni patologiche", cioè dice che solo chi è malato deve usare medicine. A giudicare dai farmaci sequestrati dai NAS al Giro d'Italia, alcune centinaia di confezioni, essendo i ciclisti partecipanti al giro non più di 150, sembrerebbe che non solo tutti i ciclisti siano malati, ma che qualcuno abbia più di una malattia. La legge parla chiaro: ad ogni farmaco deve corrispondere una prescrizione medica, riportante il nome del malato e l'indicazione della malattia. Non essendoci queste condizioni siamo in presenza di trasgressione della legge, cioè di

reato. Reato per gli atleti in possesso di farmaci senza la documentazione, reato per dirigenti, allenatori, massaggiatori, preparatori e soprattutto medici, quest'ultimi ancora più responsabili perché consapevoli dei gravi danni alla salute provocati da questi farmaci. Sembra strano che in ogni modo gli indagati non raggiungano neanche le cento unità. Bisogna considerare a questo proposito che due squadre erano ubicate in un albergo lontano dal luogo dove è iniziato il blitz e hanno avuto tutto il tempo di portare via i farmaci. Ci sono poi i superprofessionisti del doping, magari già pescati altre volte con le mani nel sacco. Certo questi non sono polli da farsi trovare con le medicine in albergo o nell'auto. Sono senz'altro previdenti, hanno amici non registrati tra il seguito del giro che con la loro auto privata, magari imbottita di farmaci, possono girare senza controlli. Hanno amici in ogni città, tra di essi magari anche il primario di qualche ospedale, tifoso di ciclismo e propugnatore di tesi come quelle del professor A. C., che afferma che ci sono farmaci cattivi, che bisogna evitare, e farmaci buoni, che bisogna usare a profusione, se si vuole sostenere uno sforzo così logorante come quello di certi sport di resistenza. Noi sappiamo che i farmaci sono tutti cattivi per una persona sana, sono buoni per curare le malattie non per procurare lauti guadagni ai professionisti del doping, cioè alle équipes mediche che assistono gli atleti degli sport più ricchi. La nuova legge prevede pene detentive severe per i medici, i farmacisti e i dirigenti, aumentate proprio per la funzione morale che dovrebbero avere queste categorie.

Si parla di una decina di medici indagati, aspettiamo i processi, ma nel frattempo i procuratori non si fermano al ciclismo. Altri sport attendono di essere moralizzati, e per non fare nomi, ne suggerirei due ai procuratori e al presidente del CONI Petrucci: calcio e atletica leggera. A questo punto potremo rivolgere alle forze dell'ordine la famosa frase che conclude il prologo dell'opera lirica I Pagliacci di Ruggero Leoncavallo: «Andiam. Incominciate!».

Il professor Antonio Dal Monte, afferma che per sostenere duri allenamenti e impegnative competizioni è necessario l'uso di farmaci "consentiti". Io gli ripeto continuamente che i farmaci vanno dati ai malati. Uno di questi memorabili dibattiti avvenne negli studi di *TeleRoma56*, dove ero stato invitato all'improvviso, senza conoscere né l'argomento del dibattito né il mio interlocutore. Il conduttore del programma, Eduardo Lubrano, figlio del più famoso Antonio (quello di *Mi manda Lubrano*), fu talmente convinto delle mie tesi che si pentì del tiro giocatomi e da allora in poi diventò mio estimatore e mio amico.

Di seguito vi propongo un confronto con il mio "amico-avversario" sulle pagine de *L'Unità* del 17 febbraio 1999.

LA LEGGE ANTIDOPING

FAVOREVOLE

«GIUSTO COLPIRE I DOPATORI, ORA RISCHIANO ANCHE IL CARCERE»

Di Antonio Dal Monte*

Diciamo subito, per essere chiari, che questa legge è buona. È importante che un paese civile si doti di una normativa in materia di doping; in particolare è giusto e fondamentale che vengano perseguiti in maniera severa i somministratori di sostanze dopanti, mentre deve essere più leggera la mano nei confronti degli atleti che, illusoriamente beneficiari, in realtà sono le vere vittime di questa piaga che deve essere sanata.

Soprattutto ritengo importante il concetto base dell'impianto normativo: cioè che si passi dall'illecito sportivo all'illecito penale. Significa che chi dopa rischia, stavolta sul serio, e che più responsabile deve essere la posizione di chi svolge il proprio mestiere intorno all'atleta, sia esso l'allenatore, il medico, il farmacista...

Sono quindi favorevole a questa proposta di legge perché finalmente pone dei limiti, dei paletti, come si dice oggi; lo Stato, insomma, non è assente ma fa sentire la sua voce e, pur ricordando che altri paesi si sono dotati di una normativa relativa al doping, l'Italia può essere all'avanguardia anche in questa materia. Capisco che una legge non può accontentare tutti ma mi stupisce la posizione di chi critica questo proposta nel suo complesso. Se si prende in considerazione il fatto che fino ad oggi non c'era regola, non c'era limite, non c'era condanna, bisognerebbe, al contrario, rallegrarci... Anch'io, d'altronde, ho dei dubbi e delle osservazioni da fare. Per esempio, chiederei al Parlamento maggiore chiarezza su alcuni aspetti della normativa. Ci vogliono definizioni chiare, trasparenti, comprensibili a tutti. La legge, a mio modo di vedere, non deve essere interpretabile ma chiara e rigorosa.

*Soprattutto in una materia, come quella del doping, che può prestarsi a diverse interpretazioni. **Io vorrei sapere quali sono le medicine proibite e quelle consentite.** È vago definire dopanti quelle sostanze che inducono a migliorare la prestazione. Gli atleti sono lavoratori del fisico, il loro corpo è sottoposto ad un notevole stress: dare i sali minerali ad un uomo che deve svolgere un'attività fisica alla temperatu-*

*. Fisiologo biomeccanico, direttore dell'Istituto di scienza dello sport del CONI.

ra di 40° è doping? Naturalmente no, ma quella somministrazione (di sali minerali) sicuramente migliorerà la sua prestazione... E se un giudice scrupoloso intravedesse l'ipotesi di reato? Lo stesso discorso si potrebbe fare con le vitamine: il corpo degli atleti, proprio perché costantemente sotto stress, è più sensibile alle infezioni. Le arance, se conservate per lunghi periodi contengono ben poca vitamina C. In certi casi, l'utilizzazione delle vitamine diventa quindi necessaria. Per assurdo, il medico potrebbe trovarsi nella situazione di dover dichiarare l'atleta malato oppure di rischiare di doparlo. Chiarezza, dunque, oppure si rischia di finire sotto inchiesta solo perché si chiede ad un farmacista di fornirci un prodotto galenico di una pomata che contenga una maggior quantità di antidolorifico...

Commento: mio caro amico è solo demagogia, i sali minerali e le vitamine non sono farmaci. La legge è chiarissima enunciando «è considerato doping qualsiasi farmaco non giustificato da condizioni patologiche». Purtroppo gli emendamenti l'hanno rovinata facendo in modo che le persone "malate", che prendono farmaci, possano gareggiare insieme ai sani. All'origine, la versione preparata dal sottoscritto prevedeva che il malato, che aveva la facoltà di assumere qualsiasi farmaco prescritto dal medico, non potesse gareggiare fino a guarigione avvenuta. La legge è stata peggiorata da quelli che la pensano come te.

CONTRARIO

«PUNTI OSCURI: L'ATLETA SANO NON HA BISOGNO DI FARMACI»

Di Riccardo Iacononi (biologo nutrizionista)

Con la legge approvata al Senato, in commissione sanità, l'uso dei farmaci sarà libero per ogni atleta, anche dilettante o amatore e perfino minorenni, purché abbia l'accortezza di conservare una ricetta medica che attesti una vera, presunta o falsa malattia (e sappiamo che esistono diversi medici disonesti altrimenti il doping non ci sarebbe). Però la cosa che passa a livello di informazione è la definizione di doping che io proposi nel 1996 che fu subito accettata dal Senato, che trovò favorevole anche il ministro della Sanità, Rosy Bindi, e illustri farmacologi come il prof. Garattini. Definizione che fu accolta come una conquista da enti sportivi come l'UISP e da personalità del CONI: «È considerato doping qualsiasi farmaco non giustificato da documentate condizioni patologiche» (definizione che afferma quindi che agli atleti sani non servono farmaci). Questa definizione, nel disegno di legge approvato in commissione sanità, non solo è rimasta tra le righe, ma viene più volte smentita dalle suc-

cessive norme, che consentono l'uso indiscriminato di farmaci. La definizione finisce di essere la facciata pulita di una fabbrica di veleni. Analizziamo i commi 2 e 3 del primo articolo: (Comma 2) «Costituisce doping... la somministrazione di medicinali... non giustificati da documentate condizioni patologiche ed effettuati con l'intento di migliorare le prestazioni agonistiche», quindi i farmaci che non permettono di migliorare le prestazioni sono consentiti. Solo rifacendosi agli ultimi fatti di cronaca, sarebbe consentito il ferro che ha intossicato il 90% dei ciclisti francesi (gli italiani non hanno fatto questo controllo), sarebbero consentiti il cortisone e gli anestetici, non per curare, ma per far continuare l'attività ad atleti infortunati annullando il dolore.

(Comma 3) «In presenza di condizioni patologiche, accertate e certificate dal medico, all'atleta può essere prescritto qualsiasi trattamento... e può partecipare a competizioni sportive... (il testo precedente diceva che l'atleta malato può assumere farmaci, ma non può partecipare a competizioni sportive. Considero questo l'unico deterrente idoneo a far sì che l'atleta sano non assuma farmaci). Con questa norma i medici disonesti, che oggi somministrano doping e farmaci, lo potranno fare per legge compilando una semplice ricetta medica che verrà, se richiesta, esibita e l'atleta potrà affermare di essere stato veramente malato e oggi guarito. L'obiezione a questa norma fattami più volte in dibattiti, alla quale ho sempre risposto esaurientemente, e addotta anche, mi riferiscono, in commissione sanità, sarebbe che l'atleta con un raffreddore o con un'allergia non potrebbe gareggiare perché è costretto ad assumere farmaci per tali disturbi. Io ho sempre risposto che l'apposita commissione prevista da questa legge avrebbe potuto dettare le modalità di assunzione saltuaria di alcuni farmaci quasi innocui per queste eccezioni. Importante è affermare, però, il principio generale che vieta i farmaci agli atleti.

Ripetita Juvant: terminiamo il capitolo del doping con un'intervista rilasciata a L'Unità e pubblicata nella pagina sportiva il 17 dicembre 1999. Non fa male ripetere le cose più importanti sul doping e sulla sua legge.

IL PARERE DEL BIOLOGO: PUNTI BUI ANCHE NELLA NUOVA LEGGE

Roma - Il dottor Iaconi, esperto di alimentazione, ha contribuito alla prima stesura della nuova normativa sul doping. Oggi è tra i più critici.

Dottor Iaconi, quant'è dannosa l'Epo?

«I danni per l'immediato sono dati dall'aumento della densità del sangue, fenomeni circolatori come trombosi, infarto dei capillari del sangue, infarto cardia-

co. A medio termine i danni si fanno ancora più gravi e a tutti gli organi (fegato e reni) per intossicazione da ferro. A lungo termine poi fenomeni di malattie ematologiche, anemie. Insomma, il rischio è morire...».

L'ematocrito non deve superare la soglia del 50%... ma come giudica i forti sbalzi che rimangono comunque entro quella soglia?

«Ognuno ha il suo ematocrito. Chi ha sempre 40 non può avere 47, l'ematocrito può variare al massimo del 10%... E se succede, significa che è stata presa eritropoietina [Epo, N.d.R.]. Proposi un sistema di cartelle cliniche per tenere sotto controllo la curva dell'ematocrito, controllando inoltre ormone della crescita e anabolizzanti».

È stupito che quasi tutti gli atleti siano coinvolti?

«No, assolutamente perché l'avevo già detto... In Francia il 90% degli atleti ciclisti risulta dopato, il 60% con danni al fegato».

La nuova legge sul doping può risolvere il problema?

«No. Avevo detto che tutti i farmaci non giustificati da una patologia dovevano essere considerati doping. E questa definizione è presente sulla legge anti-doping... però purtroppo s'era anche detto che chi era malato poteva prendere qualsiasi farmaco ma senza però poi gareggiare... Purtroppo il Parlamento ha deciso che con la prescrizione medica invece si possa gareggiare (la commissione sanità è fatta quasi completamente da medici). Siamo di nuovo al punto di partenza ed è veramente molto negativo, soprattutto perché c'è in gioco la pelle degli atleti».

Ma.c