

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

---

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 18 dicembre 2000, n. 294.

### **1. Tutela sanitaria delle attività sportive Divieto di doping.**

1. L'attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e deve essere informata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi richiamati dalla Convenzione contro il *doping*, con appendice, fatta a Strasburgo il 16 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 29 novembre 1995, n. 522. Ad essa si applicano i controlli previsti dalle vigenti normative in tema di tutela della salute e della regolarità delle gare e non può essere svolta con l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze di qualsiasi natura che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica degli atleti.

2. 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 ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

3. Ai fini della presente legge sono equiparate al *doping* la somministrazione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche, finalizzate e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche indicati nel comma 2.

4. In presenza di condizioni patologiche dell'atleta documentate e certificate dal medico, all'atleta stesso può essere prescritto specifico trattamento purché sia attuato secondo le modalità indicate nel relativo e specifico decreto di registrazione europea o nazionale ed i dosaggi previsti dalle specifiche esigenze terapeutiche. In tale caso, l'atleta ha l'obbligo di tenere a disposizione delle autorità competenti la relativa documentazione e può partecipare a competizioni sportive, nel rispetto di regolamenti sportivi, purché ciò non metta in pericolo la sua integrità psicofisica.

### **2. Classi delle sostanze dopanti.**

1. I farmaci, le sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e le pratiche mediche, il cui impiego è considerato *doping* a norma dell'articolo 1, sono ripartiti, anche nel rispetto delle disposizioni della Convenzione di Strasburgo, ratificata ai sensi della citata legge 29 novembre 1995, n. 522, e delle indicazioni del Comitato internazionale olimpico (CIO) e degli organismi internazionali preposti al settore sportivo, in classi di farmaci, di sostanze o di pratiche mediche approvate con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per i beni e le attività culturali, su proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive di cui all'articolo 3 (2).

2. La ripartizione in classi dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive è determinata sulla base delle rispettive caratteristiche chimico-farmacologiche; la ripartizione in classi delle pratiche mediche è determinata sulla base dei rispettivi effetti fisiologici.

3. Le classi sono sottoposte a revisione periodica con cadenza non superiore a sei mesi e le relative variazioni sono apportate con le stesse modalità di cui al comma 1.

4. Il decreto di cui al comma 1 è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale.

---

(2) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 26 luglio 2011.

### **3. Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (3).**

1. È istituita presso il Ministero della sanità la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive, di seguito denominata «Commissione», che svolge le seguenti attività:

a) predispone le classi di cui all'articolo 2, comma 1, e procede alla revisione delle stesse, secondo le modalità di cui all'articolo 2, comma 3;

b) determina, anche in conformità alle indicazioni del CIO e di altri organismi ed istituzioni competenti, i casi, i criteri e le metodologie dei controlli anti-*doping* ed individua le competizioni e le attività sportive per le quali il controllo sanitario è effettuato dai laboratori di cui all'articolo 4, comma 1, tenuto conto delle caratteristiche delle competizioni e delle attività sportive stesse;

c) effettua, tramite i laboratori di cui all'articolo 4, anche avvalendosi di medici specialisti di medicina dello sport, i controlli anti-*doping* e quelli di tutela della salute, in gara e fuori gara; predispone i programmi di ricerca sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini di *doping* nelle attività sportive;

d) individua le forme di collaborazione in materia di controlli anti-*doping* con le strutture del Servizio sanitario nazionale;

e) mantiene i rapporti operativi con l'Unione europea e con gli organismi internazionali, garantendo la partecipazione a programmi di interventi contro il *doping*;

f) può 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 di medicina dello sport (4) (5).

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per i beni e le attività culturali, previo parere delle competenti commissioni parlamentari, sono stabilite le modalità di organizzazione e di funzionamento della Commissione (6).

2-*bis*. I componenti della Commissione sono designati tra persone di comprovata esperienza professionale nelle materie di cui al comma 1, secondo le seguenti modalità:

a) cinque componenti designati dal Ministro della salute o suo delegato, di cui uno con funzioni di presidente;

b) cinque componenti designati dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega allo sport, di cui uno con funzioni di vice presidente;

c) tre componenti designati dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

d) un componente designato dal CONI;

e) un componente designato dall'Istituto superiore di sanità;

f) un ufficiale del Comando carabinieri per la tutela della salute designato dal Comandante (7).

3. [La Commissione è composta da:

a) due rappresentanti del Ministero della salute, individuati nella persona del direttore generale della ricerca scientifica e tecnologica e del direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, il primo con funzione di presidente (8);

b) due rappresentanti del Ministero per i beni e le attività culturali;

c) due rappresentanti della Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome;

d) un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità;

e) due rappresentanti del CONI;

f) un rappresentante dei preparatori tecnici e degli allenatori;

g) un rappresentante degli atleti;

h) un tossicologo forense;

i) due medici specialisti di medicina dello sport;

l) un pediatra;

- m*) un patologo clinico;
- n*) un biochimico clinico;
- o*) un farmacologo clinico;
- p*) un rappresentante degli enti di promozione sportiva;
- q*) un esperto in legislazione farmaceutica] (9).

4. [I componenti della Commissione di cui alle lettere *f*), *g*) e *p*) del comma 3 sono indicati dal Ministro per i beni e le attività culturali; i componenti di cui alle lettere *h*) e *n*) del comma 3 sono indicati dalla Federazione nazionale degli ordini dei chimici; i componenti di cui alle lettere *i*), *l*) ed *m*) del comma 3 sono indicati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri; i componenti di cui alle lettere *o*) e *q*) del comma 3 sono indicati dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti] (10).

5. [I componenti della Commissione sono nominati con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per i beni e le attività culturali, e restano in carica per un periodo di quattro anni non rinnovabile ad eccezione dei componenti previsti dal comma 3, lettere *a*) e *b*), del presente articolo] (11).

6. Il compenso dei componenti e le spese per il funzionamento e per l'attività della Commissione sono determinati, con il regolamento di cui al comma 2, entro il limite massimo di lire 2 miliardi annue (12) (13).

---

(3) Per la proroga della Commissione prevista dal presente articolo vedi il comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 giugno 2012, n. 89; per il riordino e il trasferimento delle relative funzioni vedi gli artt. 1 e 2, D.P.R. 28 marzo 2013, n. 44.

(4) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 30 dicembre 2004. Con D.M. 19 aprile 2005 (Gazz. Uff. 22 giugno 2005, n. 143), integrato con D.M. 21 dicembre 2005 (Gazz. Uff. 11 marzo 2006, n. 59), si è provveduto ad un parziale rinnovo della composizione della Commissione di cui al presente comma. La composizione della Commissione è stata successivamente modificata con D.M. 5 dicembre 2006 (Gazz. Uff. 8 febbraio 2007, n. 32) e con D.M. 24 gennaio 2007 (Gazz. Uff. 31 marzo 2007, n. 76). I componenti della Commissione sono stati nominati con Decr. 8 agosto 2007 (pubblicato, per comunicato, nella Gazz. Uff. 18 settembre 2007, n. 217). Da ultimo, la composizione della Commissione è stata modificata con D.M. 1° dicembre 2009 (Gazz. Uff. 14 aprile 2010, n. 86). Per la composizione della Commissione vedi, ora, il D.M. 10 marzo 2011.

(5) Vedi, anche, gli articoli 2, 9, 10 e 11, D.P.R. 14 maggio 2007, n. 86.

(6) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 31 ottobre 2001, n. 440.

(7) Comma aggiunto dal comma 1 dell'art. 3, L. 4 novembre 2010, n. 183.

(8) Lettera così sostituita dall'art. 5-*quinquies*, D.L. 31 gennaio 2005, n. 7, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.

(9) Comma abrogato dall'art. 2, D.P.R. 14 maggio 2007, n. 86.

(10) Comma abrogato dall'art. 2, D.P.R. 14 maggio 2007, n. 86.

(11) Comma prima modificato dall'art. 5-*quinquies*, D.L. 31 gennaio 2005, n. 7, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione e poi abrogato dall'art. 2, D.P.R. 14 maggio 2007, n. 86.

(12) Corrispondenti a euro 1.032.913,80 annui.

(13) Vedi, anche, il *comma 828 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296*.

#### **4. Laboratori per il controllo sanitario sull'attività sportiva.**

1. Il controllo sanitario sulle competizioni e sulle attività sportive individuate dalla Commissione, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera *b*), è svolto da uno o più laboratori accreditati dal CIO o da altro organismo internazionale riconosciuto in base alle disposizioni dell'ordinamento internazionale vigente, sulla base di una convenzione stipulata con la Commissione. Gli oneri derivanti dalla convenzione non possono superare la misura massima di lire un miliardo annue (14). Le prestazioni rese dai laboratori accreditati non possono essere poste a carico del Servizio sanitario nazionale né del bilancio dello Stato. I laboratori di cui al presente articolo sono sottoposti alla vigilanza dell'Istituto superiore di sanità, secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità, sentito il direttore dell'Istituto, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge (15).

2. I laboratori di cui al comma 1 svolgono i seguenti compiti:

*a*) effettuano i controlli anti-*doping*, secondo le disposizioni adottate dalla Commissione ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera *b*);

*b*) eseguono programmi di ricerca sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini

di *doping* nelle attività sportive;

c) collaborano con la Commissione ai fini della definizione dei requisiti di cui al comma 3 del presente articolo.

3. I controlli sulle competizioni e sulle attività sportive diverse da quelle individuate ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), sono svolti da laboratori i cui requisiti organizzativi e di funzionamento sono stabiliti con decreto del Ministro della sanità, sentita la Commissione, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge (16).

4. A decorrere dalla data della stipulazione delle convenzioni di cui al comma 1, e comunque a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, cessano le attività del CONI in materia di controllo sul laboratorio di analisi operante presso il Comitato medesimo (17).

---

(14) Corrispondenti a euro 516.465,90 annui.

(15) Con D.M. 13 aprile 2001 sono state fissate le modalità per l'esercizio della vigilanza, da parte dell'Istituto superiore di sanità, sui laboratori preposti al controllo sanitario dell'attività sportiva.

(16) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il Prov. 28 luglio 2005.

(17) Vedi, anche, il *comma 828 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296*.

## **5. Competenze delle regioni.**

1. Le regioni, nell'ambito dei piani sanitari regionali, programmano le attività di prevenzione e di tutela della salute nelle attività sportive, individuano i servizi competenti, avvalendosi dei dipartimenti di prevenzione, e coordinano le attività dei laboratori di cui all'articolo 4, comma 3.

## **6. Integrazione dei regolamenti degli enti sportivi.**

1. Il CONI, le federazioni sportive, le società affiliate, le associazioni sportive, gli enti di promozione sportiva pubblici e privati sono tenuti ad adeguare i loro regolamenti alle disposizioni della presente legge, prevedendo in particolare le sanzioni e le procedure disciplinari nei confronti dei tesserati in caso di *doping* o di rifiuto di sottoporsi ai controlli.

2. Le federazioni sportive nazionali, nell'ambito dell'autonomia riconosciuta loro dalla legge, possono stabilire sanzioni disciplinari per la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e per l'adozione o sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, anche nel caso in cui questi non siano ripartiti nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, a condizione che tali farmaci, sostanze o pratiche siano considerati dopanti nell'ambito dell'ordinamento internazionale vigente.

3. Gli enti di cui al comma 1 sono altresì tenuti a predisporre tutti gli atti necessari per il rispetto delle norme di tutela della salute di cui alla presente legge.

4. Gli atleti aderiscono ai regolamenti di cui al comma 1 e dichiarano la propria conoscenza ed accettazione delle norme in essi contenute.

5. Il CONI, le federazioni sportive nazionali e gli enti di promozione dell'attività sportiva curano altresì l'aggiornamento e l'informazione dei dirigenti, dei tecnici, degli atleti e degli operatori sanitari sulle problematiche concernenti il *doping*. Le attività di cui al presente comma sono svolte senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

## **7. Farmaci contenenti sostanze dopanti.**

1. I produttori, gli importatori e i distributori di farmaci appartenenti alle classi farmacologiche vietate dal CIO e di quelli ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, sono tenuti a trasmettere annualmente al Ministero della sanità i dati relativi alle quantità prodotte, importate, distribuite e vendute alle farmacie, agli ospedali o alle altre strutture autorizzate di ogni singola specialità farmaceutica.

2. Le confezioni di farmaci di cui al comma 1 devono recare un apposito contrassegno il cui contenuto è stabilito dalla Commissione, sull'involucro e sul foglio illustrativo, unitamente ad esaurienti informazioni descritte nell'apposito paragrafo «Precauzioni per coloro che praticano attività sportiva».

3. Il Ministero della sanità controlla l'osservanza delle disposizioni di cui al comma 2 nelle confezioni dei farmaci all'atto della presentazione della domanda di registrazione nazionale, ovvero all'atto della richiesta di variazione o in sede di revisione quinquennale.

4. Le preparazioni galeniche, officinali o magistrali che contengono principi attivi o eccipienti appartenenti alle classi farmacologiche vietate indicate dal CIO e a quelle di cui all'articolo 2, comma 1, sono prescrivibili solo dietro presentazione di ricetta medica non ripetibile. Il farmacista è tenuto a conservare l'originale della ricetta per sei mesi (18).

---

(18) Per le modalità di attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi il D.M. 19 maggio 2005.

## **8. Relazione al Parlamento.**

1. Il Ministro della sanità presenta annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, nonché sull'attività svolta dalla Commissione.

## **9. Disposizioni penali.**

[1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 a euro 51.645 chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, che non siano giustificati da condizioni patologiche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze.

2. La pena di cui al comma 1 si applica, salvo che il fatto costituisca più grave reato, a chi adotta o si sottopone alle pratiche mediche ricomprese nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul

ricorso a tali pratiche.

3. La pena di cui ai commi 1 e 2 è aumentata:

a) se dal fatto deriva un danno per la salute;

b) se il fatto è commesso nei confronti di un minore;

c) se il fatto è commesso da un componente o da un dipendente del CONI ovvero di una federazione sportiva nazionale, di una società, di un'associazione o di un ente riconosciuti dal CONI.

4. Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione temporanea dall'esercizio della professione.

5. Nel caso previsto dal comma 3, lettera c), alla condanna consegue l'interdizione permanente dagli uffici direttivi del CONI, delle federazioni sportive nazionali, società, associazioni ed enti di promozione riconosciuti dal CONI.

6. Con la sentenza di condanna è sempre ordinata la confisca dei farmaci, delle sostanze farmaceutiche e delle altre cose servite o destinate a commettere il reato.

7. Chiunque commercia i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, attraverso canali diversi dalle farmacie aperte al pubblico, dalle farmacie ospedaliere, dai dispensari aperti al pubblico e dalle altre strutture che detengono farmaci direttamente, destinati alla utilizzazione sul paziente, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da euro 5.164 a euro 77.468.

7-bis. La pena di cui al comma 7 si applica al farmacista che, in assenza di prescrizione medica, dispensa i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, per finalità diverse da quelle proprie ovvero da quelle indicate nell'autorizzazione all'immissione in commercio (19)] (20).

---

(19) Comma aggiunto dall'art. 13, comma 1, L. 11 gennaio 2018, n. 3.

(20) Articolo abrogato dall'art. 7, comma 1, lett. n), D.Lgs. 1° marzo 2018, n. 21. A norma di quanto disposto dall'art. 8, comma 1, D.Lgs. 1° marzo 2018, n. 21, dal 6 aprile 2018 i richiami alle disposizioni del presente articolo, ovunque presenti, si intendono riferiti all'art. 586-bis del codice penale.

## **10. Copertura finanziaria.**

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 3 e 4, nella misura massima di 3.500.000 euro annui, a decorrere dal 2004 sono posti a carico di apposita unità previsionale di base dello stato di previsione del Ministero della salute (21).

---

(21) Articolo così sostituito dall'art. 3, comma 45, L. 24 dicembre 2003, n. 350.