

Il controllo anti-doping

# Chi lo manda?

Ministero della salute - CVD (Commissione di  
Vigilanza contro il Doping)

NADO-ITALIA (National Anti-Doping Association)

WADA

# Chi è incaricato del controllo?

Medici della FMMSI



# Come sono scelti gli atleti?

Controllo Nazionale: busta sigillata contiene

Nomi

Posizioni in classifica da controllare

Indicazione a sorteggiare in maniera casuale

Controllo Internazionale:

delegato internazionale decide chi e cosa controllare

# Cosa viene controllato all'atleta?

Campioni biologici:

urine

sangue

urine + sangue

# Cosa viene controllato all' atleta?

URINE

a temperatura ambiente

refrigerate —> controllo EPO

necessario volume e densità minime, se no si ripete



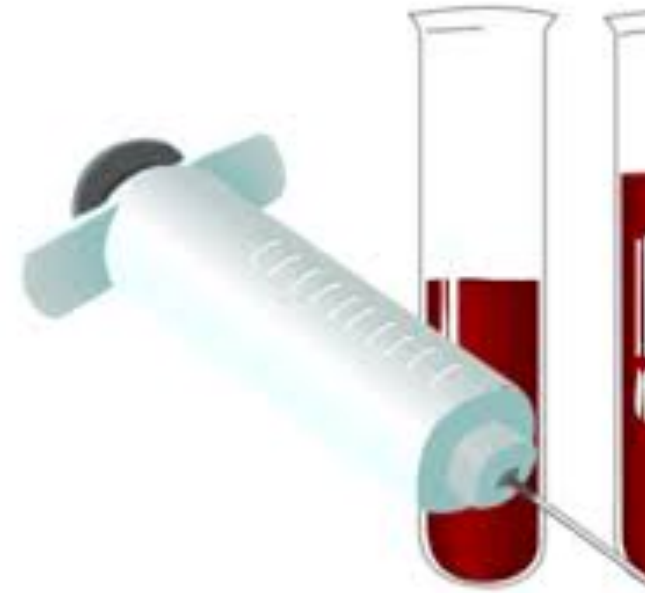
# Cosa viene controllato all'atleta?

SANGUE

prelievo ematico

10 minuti di relax prima del prelievo

Dopo 3 prelievi non riusciti l'atleta può rifiutarsi di sottoporsi al 4° tentativo



# Arriva il controllo



## II PANICO



# Procedura di controllo

Lo CHAPERON

Chi è?

Cosa fa?

# Procedura di controllo

Il Medico

Chi è?

Cosa fa?

# Il locale anti-doping

Pulito e confortevole

WC con lavandino ad uso esclusivo

lettino se necessità di prelievo ematico

stanza antistante con scrivania

sala di attesa

# La modulistica

NOTIFICA in triplice copia  
(CONI, Federazione, Atleta)

VERBALE in quadruplica copia  
(CONI, Federazione, Atleta, Laboratorio)

# Procedura di controllo

## FAQ:

Posso bere? **Si** (acqua fornita in bottiglie sigillate o bevanda dell'atleta)

Posso mangiare? **si**

Posso cambiarmi? **Si** (di fronte allo chaperone)

Posso fare la doccia? **no**

Posso fare l'intervista? **Si** (restando a vista dello chaperone)

Posso andare alla premiazione? **Si** (restando a vista dello chaperone)

# Il controllo del campione

Negativo

Non negativo

Positivo

Ma se ho dovuto prendere un  
farmaco proibito per motivi di salute?

TUE

TUE

(Therapeutic Use Exemption)

Esenzione a scopo terapeutico



# Therapeutic Use Exemption (TUE) Application

Please complete all sections in capital letters or typing.

**Illegible or incomplete forms will be returned immediately.**

## 1. Athlete Information

Surname: ..... Given Names: .....

Female  Male  Date of Birth (dd/mm/yyyy): .....

Address: : .....

City..... Country: ..... Postcode:.....

Tel.: ..... E-mail: .....  
*(with international code)*

Sport: ..... Discipline/ Position: .....

International or National Sporting Organization: .....

If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment: .....

## 2. Medical Information

**Diagnosis:**

.....

.....

.....

.....

.....

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication

.....

.....

.....

.....

in quanto il medico curante specialista che ha effettuato la prescrizione terapeutica con medicinali contenenti principi attivi inclusi nella Lista delle sostanze e metodi proibiti dalla WADA in vigore, per cui è richiesto il rilascio di esenzione da parte del CONI NADO (National Anti Doping Organization) e consapevole delle responsabilità correlate, dichiara quanto segue:

2. Atleta *In data:* ..... *Per l'atleta:* .....

*Nato il:* ..... *È stata formulata/confermata la seguente diagnosi:* .....

3. Accertamenti *Per la diagnosi di tale patologia, (effettuata o confermata dal sottoscritto):*  *non sono stati necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio*  *sono stati necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio (copia allegata alla TUE)*

4. Terapia *Per il trattamento di tale patologia ho prescritto una terapia con i seguenti principi attivi contenuti in medicinali registrati ed in commercio. Specificare i principi attivi contenuti in medicinali registrati ed in commercio usati nel trattamento della patologia in oggetto (in caso di asma inserire anche i glucocorticosteroidi inalatori):*

Principio Attivo/i	Specialità medicinale	Codice ATC	Via di somministrazione	Dose	Posologia (nelle 24 ore)	Durata terapia (giorni/settimane/mesi)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

5. Principi attivi *I principi attivi prescritti non sono sostituibili con altri non proibiti:*  *perché non sono disponibili medicinali contenenti principi attivi non proibiti indicati nel trattamento della patologia sopra riportata [per il principio attivo n° .....?]*  *per documentata progressa inefficacia terapeutica di medicinali contenenti principi attivi non proibiti, come risulta dalla relazione/cartella clinica allegata [per il principio attivo n° .....?]*  *per la gravità/caratteristica del quadro clinico [per il principio attivo n° .....?]*

6. Procrastinabilità/ Non procrastinabilità / Emergenza *La terapia che ho prescritto :*  *è procrastinabile e sarà iniziata dopo aver ricevuto la notifica di autorizzazione da parte del CEFT?*  *deve iniziare prima della notifica del CEFT in quanto non è procrastinabile per motivi medici*  *è stata già effettuata perché in condizioni di emergenza*

7. Inizio / Fine della Terapia *A causa dell'emergenza/non procrastinabilità la terapia (con le specialità medicinali di cui alla tabella 4) è stata già iniziata/deve necessariamente iniziare prima della comunicazione dell'eventuale autorizzazione da parte del CEFT* *Data inizio terapia:* ..... *Data fine terapia:* .....

8. Sospensione dell'attività agonistica *Per la patologia in oggetto e per quanto ad essa correlato si ritiene:*  *non necessario sospendere l'attività sportiva agonistica (con eventuale adeguato monitoraggio clinico e/o strumentale e/o di laboratorio).*  *necessario un periodo di sospensione dell'attività sportiva agonistica di almeno n° ..... (giorni/settimane/mesi) ed in ogni caso in funzione dell'evoluzione del quadro clinico a partire dal giorno .....*

9. Partecipazione a competizioni agonistiche *Specificare se l'atleta ha partecipato/parteciperà a competizioni agonistiche dopo/durante la somministrazione dei medicinali di cui alla tabella 4:*  *ha partecipato, indicare la/e data/e .....*  *non ha partecipato*  *parteciperà, indicare la/e data/e .....*  *non parteciperà*