



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA ATLETI DIABETICI**  
**MEMBRO DIABETES EXERCISE SPORT ASSOCIATION**  
**MEMBRO DIABETE ITALIA**  
**FULLMEMBER IDF**

## **ESISTE UN MODO PER SEMPLIFICARE LE REGOLE INTERNAZIONALI ANTIDOPING NEGLI ATLETI CON DIABETE MELLITO TIPO 1?**

Grussu M<sup>1</sup>, Pipicelli G<sup>2</sup>, Mambro A<sup>3</sup>, Strollo F<sup>4</sup>, Corigliano G<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Presidente ANIAD, Oristano; <sup>2</sup> VicePresidente ANIAD, Soverato (CS); <sup>3</sup> UOC Anestesia e Rianimazione, Ospedale "Misericordia", Grosseto; <sup>4</sup> Diabetologia, Poliambulatorio San Raffaele Termini e delegato ANIAD presso l'IDF, Roma; <sup>5</sup> Coordinatore AID e Past-President ANIAD, Napoli, Italia

Gli effetti dell'insulina non si limitano all'utilizzo del glucosio ai fini energetici immediati e ritardati ma si estendono anche al mantenimento di una valida massa muscolare attraverso l'inibizione del catabolismo proteico e la promozione della crescita cellulare. Alcuni atleti metabolicamente sani utilizzano pertanto l'insulina per aumentare la massa e le scorte di glicogeno muscolari sfruttandone la breve permanenza in circolo dell'ormone senza rischiare di essere colti in flagranza di reato dalle strutture antidoping.

Ecco perché la WADA (Agenzia Mondiale Anti-Doping) ha inserito l'insulina nella lista delle sostanze proibite nell'ambito degli "ormoni e modulatori metabolici" ed i laboratori dedicati lavorano alla identificazione di metodi di dosaggio dell'insulina esogena sempre più sensibili e specifici.

Peraltro, riconoscendo all'insulina un ruolo salvavita negli atleti con Diabete Mellito Tipo 1 (DMT1), la stessa agenzia ha stabilito che questi ultimi producano un certificato di esenzione dalle norme antidoping per uso terapeutico (TUEC) che fornisca inizialmente dettagli precisi sulle modalità diagnostiche supportati da documentazione specialistica.

In realtà un trattamento intensivo con insulina protratto per pochi mesi fino a qualche anno dal momento della diagnosi potrebbe consentire ai soggetti non insulinodipendenti (cioè con DMT2) un lungo periodo di stabilità glicemica spontanea, pertanto la WADA richiede che il certificato venga prodotto nuovamente a cadenza annuale per 10 anni e successivamente ancora a cadenza quinquennale.

In forza di tale norma e del gran numero di atleti con DMT1 (circa 90.000), fra il 2013 e il 2016 la quantità TUEC è quasi raddoppiata in Italia e negli anni successivi è ulteriormente aumentata.

L'aspetto negativo del fenomeno è dato non solo dall'enorme spreco di tempo e di denaro da parte degli atleti ma anche dall'umiliazione subita nei confronti del pubblico e degli altri atleti al momento della sospensione più o meno lunga dell'autorizzazione a gareggiare per semplici motivi burocratici.

Infatti la posizione apparentemente legittima della WADA non tiene conto del fatto che in Italia la diagnosi di DMT1 viene posta pressoché invariabilmente in seguito a un ricovero ospedaliero per un episodio chetoacidotico improvviso od altro evento acuto e che quindi la diagnosi, una volta posta, è certa e irrevocabile. Inoltre, anche quando posta da uno specialista del territorio in base a parametri ben definiti, come ad esempio la presenza di un elevato titolo anticorpale anti-insule, la diagnosi è scientificamente inconfutabile. Tutto ciò rende scientificamente insostenibile qualsiasi ipotetica necessità di ripetere la procedura di certificazione per il DMT1.



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA ATLETI DIABETICI**  
**MEMBRO DIABETES EXERCISE SPORT ASSOCIATION**  
**MEMBRO DIABETE ITALIA**  
**FULLMEMBER IDF**

L'ANIAD ha pertanto cominciato ad attivarsi presso il CONI per affrontare il problema alla radice ma al tempo stesso è convinta che un'azione congiunta da parte dell'IDF a sostegno di tale posizione sia nei vari contesti nazionali sia presso le istituzioni sovranazionali potrebbe risultare molto efficace in tal senso ponendo la WADA di fronte alla necessità di rimettere in discussione le proprie scelte sulla scorta delle più recenti acquisizioni scientifiche in ambito diabetologico e delle ricadute negative sugli atleti con DMT1 finora obbligati ad affrontare barriere tanto dannose quanto anacronistiche ed inutili.