

ISSN 1825-6678

Rivista di

Diritto ed Economia dello Sport

Quadrimestrale

Anno Secondo

Fascicolo 1/2006

Rivista fondata e diretta da *Michele Colucci*

Direttore responsabile *Marco Longobardi*

Rivista di Diritto ed Economia dello Sport

Quadrimestrale

Anno Secondo

Fascicolo 1/2006

Rivista fondata e diretta da *Michele Colucci*

Direttore responsabile *Marco Longobardi*

EDUS LAW INTERNATIONAL

Rivista di Diritto ed Economia dello Sport

www.rdes.it

Pubblicata in Avellino

Redazione: Centro di Diritto e Business dello Sport

Via M. Capozzi 25 – 83100 Avellino – Tel. 347-6040661/0032-486-421544

Ruhlplein 6 Overijse – Belgio – Tel. Fax 0032-2-7671305

Proprietario ed editore: Michele Colucci, Edus Law International

Provider: Aruba S.p.A. P.zza Garibaldi 8 – 52010 Soci (AR)

url: www.aruba.it

Testata registrata presso il Tribunale di Avellino al n° 431 del 24/3/2005

Direttore: Avv. Michele Colucci

Direttore responsabile: Avv. Marco Longobardi

Sped. in A. P. Tab. D – Aut. DCB/AV/71/2005 – Valida dal 9/5/2005

L'abbonamento annuale alla Rivista è di 75 Euro, il prezzo del singolo numero è di 25 Euro.

Per abbonarsi è sufficiente inoltrare una richiesta al seguente indirizzo e-mail: info@rdes.it

Redazione

Direttore: Michele Colucci
Direttore responsabile: Marco Longobardi
Vice Direttore: Nicola Bosio
Capi redattori: Raul Caruso (*Economia*)
Lina Musumarra (*Diritto*)

Assistente di redazione: Antonella Frattini

Comitato Scientifico:

Prof. Roger Blanpain (*University of Leuven – Belgio*)
Prof. Luigi Campiglio (*Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano – Italia*)
Prof. Frank Hendrickx (*University of Tilburg – Paesi Bassi*)
Prof. Filippo Lubrano (*Università LUISS “Guido Carli” di Roma – Italia*)
Prof. Paolo Moro (*Università di Padova – Italia*)
Prof. Giovanni Sciancalepore (*Università degli Studi di Salerno – Italia*)
Prof. Salvatore Sica (*Università degli Studi di Salerno – Italia*)
Prof. Pasquale Stanzone (*Università degli Studi di Salerno – Italia*)
Prof. Maria José Vaccaro (*Università degli Studi di Salerno – Italia*)

Comitato di redazione:

Aspetti fiscali: Vincenzo Bassi, Marco Longobardi, Giuseppe Persico
Concorrenza: Federica Fucito, Domenico Gullo
Contrattazione Collettiva: Enrico Crocetti Bernardi, Stefano Sartori
Diritto del Lavoro: Paolo Amato, Leo Grosso
Economia e sviluppo locale: Giovanni Di Cola, Davide Tondani
Giustizia Sportiva Nazionale: Sergio Messina, Giacinto Pelosi
Giustizia Sportiva Interazionale: Michele Bernasconi, Ruggero Stincardini
Organizzazioni Sportive: Michele Signorini, Gianpaolo Monteneri
Previdenza: Alessia Ciranna, Corrado Spina
Privacy e Diritti d’immagine: Roberta Montinaro
Diritto Amministrativo: Enrico Lubrano
Diritto Civile: Virgilio D’Antonio, Nicola Longobardi
Diritto Penale: Gaetano Manzi, Roberta Panizza
Regolamentazione Sportiva Internazionale: Paolo Lombardi, Omar Ongaro
Regolamentazione Sportiva Nazionale: Mattia Grassani, Marica Longini
Marketing e Sponsoring: Ettore Mazzilli, Fabio Santoro

INDICE

LA RESPONSABILITÀ RISARCITORIA DELLE FEDERAZIONI SPORTIVE IN CASO DI INCIDENTE O INFORTUNIO DELL'ATLETA (<i>Nota a sentenza del Tribunale di Vigevano, sezione penale, 9 gennaio 2006, n. 426</i>)	
di <i>Mattia Grassani</i>	13
Introduzione	13
1. La condanna della federazione giuoco calcio	15
2. Le responsabilità: norme di riferimento e disciplina generale	17
3. La colpa professionale del medico	20
4. Segue: la responsabilità indiretta del centro medico	25
5. L'art. 2049 c.c.	27
6. L'inesistente responsabilità della Federazione e, conseguente- mente, del CONI	30
Conclusioni: l'abbaglio del Tribunale di Vigevano	33
RIBADITA DALLA CORTE DI APPELLO DI TORINO LA NON RICONDUCEBILITÀ DEL "DOPING" AI DELITTI DI «FRODE SPORTIVA» E DI «SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN MODO PERICOLOSO PER LA SALUTE PUBBLICA» (<i>Nota a sentenza della Corte di Appello di Torino, 14 dicembre 2005</i>)	
di <i>Gaetano Manzi</i>	37
Introduzione	37
1. L'omessa contestazione del reato di <i>doping</i>	41
2. Il delitto di frode sportiva: configurabilità della fattispecie in relazione alle condotte non rientranti nelle previsioni di cui alla l. 376/2000.	43
3. L'inapplicabilità dell'art. 445 c.p. alle ipotesi di <i>doping</i>	53
4. Dalla legge n. 1099/71 all'adozione della normativa antidoping del 2000.	58
4.1. La ripartizione in classi dei farmaci vietati e l'intervento "chiarificatore" delle SS.UU. del 29 novembre 2005.	65
GLI EFFETTI DEL NUOVO ACCORDO COLLETTIVO SUL RAPPORTO DI LAVORO DEL CALCIATORE PROFESSIONISTA. PRIMI COMMENTI E PRINCIPALI INNOVAZIONI RISPETTO AL TESTO 1989/1992	
di <i>Paolo Amato e Stefano Sartori</i>	75

Introduzione	75
1. Profili di diritto sindacale.	77
2. La struttura dell'AC: spunti di riflessione.	79
3. Il contratto intercorrente tra società e calciatore.	80
4. La disciplina del rapporto di lavoro. In particolare l'obbligo di diligenza, obbedienza e fedeltà.	83
5. Segue: il potere direttivo, di controllo e disciplinare della società.	85
6. Le obbligazioni principali delle parti: la prestazione lavorativa.	86
7. Segue: il diritto alla retribuzione e il trattamento di fine rap- porto.	89
8. Norme di carattere previdenziale.	90
9. Tutela sanitaria e infortunio.	91
10. Clausola compromissoria e funzionamento del CA.	93
11. Le misure previste per la violazione degli obblighi contrattuali.	95
12. Segue: le ipotesi di risoluzione del contratto.	96
Conclusioni.	97

**'HISTORICAL EXCELLENCE' IN SOCCER WORLD CUP
TOURNAMENTS: EMPIRICAL EVIDENCE WITH DATA FROM
1930 TO 2002**

by <i>Benno Torgler</i>	101
Introduction	101
1. Setting an empirical model to measure World Cup soccer success	105
2. Overview and discussion of the empirical results	111
3. Summary of the results and some concluding remarks	115

REGOLAMENTAZIONE INTERNAZIONALE

REVISION OF ARTICLE 55 OF THE FIFA DISCIPLINARY CODE: NON-DISCRIMINATION (<i>Circular No. 1026</i>)	119
--	-----

LEGISLAZIONE NAZIONALE

REGOLAMENTO CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEI GIOCHI DI SORTE LEGATI AL CONSUMO <i>Min. dell'Economia e delle Finanze, Decr. 20/9/2005, n. 249</i>	123
--	-----

GIURISPRUDENZA NAZIONALE

LE MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DI APPELLO NEL CASO
JUVENTUS 141

RESPONSABILITÀ DEGLI ORGANIZZATORI DI GARA PER LA
MORTE DI UN PARTECIPANTE
Cassazione 21664/2005 245

**LA RESPONSABILITÀ RISARCITORIA DELLE FEDERAZIONI
SPORTIVE IN CASO DI INCIDENTE O INFORTUNIO
DELL'ATLETA**

*(Nota a sentenza del Tribunale di Vigevano, sez. penale,
9 gennaio 2006, n. 426)*

di Mattia Grassani*

SOMMARIO: Introduzione – 1. La condanna della federazione giuoco calcio – 2. Le responsabilità: norme di riferimento e disciplina generale – 3. La colpa professionale del medico – 4. Segue: la responsabilità indiretta del centro medico – 5. L'art. 2049 c.c. – 6. L'inesistente responsabilità della Federazione e, conseguentemente, del CONI – Conclusioni: l'abbaglio del Tribunale di Vigevano

Nos ad iustitiam esse natos (Cicerone)

Premessa: il caso di specie

L'art. 185, comma 2, c.p. prevede che «ogni reato che abbia cagionato un danno patrimoniale o non patrimoniale (ex art. 2059 c.c., come nel caso di specie), obbliga al risarcimento il colpevole e le persone (anche giuridiche) che, a norma delle leggi civili, debbono rispondere per il fatto di lui». Gli eredi, persone offese dal reato, costituitisi parte civile nel procedimento penale a carico del medico, reo di avere cagionato, per colpa, la morte del piccolo Emanuele, hanno chiesto ed ottenuto dal Tribunale penale di Vigevano la

* MATTIA GRASSANI è docente di diritto dello sport presso le Università di Bologna, Firenze, Milano e Cagliari, autore di oltre 200 articoli pubblicati su riviste di settore. E' avvocato specializzato in diritto sportivo, titolare dell'omonimo studio legale associato, con sede in Bologna, consulente di Federazioni sportive e Leghe, professionistiche e non, di società e tesserati operanti nelle Federazioni di varie discipline (calcio, basket, motociclismo e rugby).

condanna in solido al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali e subìti (quantificati, a titolo di provvisoria immediatamente esecutiva, in euro 750.000,00), oltre al sanitario, anche del centro di medicina dello sport ove era stato visitato l'atleta, nonché della Federazione Italiana Giuoco Calcio (di seguito FIGC).

Siffatto procedimento, le cui conclusioni sono state anticipate per chiarezza espositiva e argomentativa, è nato a seguito della morte di un giovane calciatore, appena quattordicenne, tesserato per l'U.S. Viscontini, società dilettantistica milanese, che il 17 novembre 1999, nel tardo pomeriggio, stava disputando, a Vigevano, un incontro di recupero della categoria «giovannissimi» contro la Pro Vigevano.

Sul finire dell'incontro l'atleta si accasciava al suolo e, dopo pochi minuti, a seguito del pronto intervento della Croce Rossa, veniva trasportato d'urgenza al locale nosocomio dove, però, decedeva *«alle ore 21.45 di quel giorno per arresto cardiorespiratorio»*. In particolare, la patologia riscontrata era imputabile ad insufficienza cardiaca acuta con edema polmonare terminale in soggetto con severa ipertrofia miocardica biventricolare, *«malformazione che non era stata riscontrata al momento della visita per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica richiesta per la partecipazione a quel campionato federale»*.

L'art. 43 delle Norme Organizzative Interne della FIGC (di seguito NOIF) prevede che *«salvo quanto previsto da disposizioni di legge, i tesserati di ogni Società sono tenuti a sottoporsi a visita medica al fine dell'accertamento dell'idoneità all'attività sportiva...Gli accertamenti avvengono in occasione del primo tesseramento a favore della società e vanno ripetuti di anno in anno, prima dell'inizio dell'attività»*. La vittima, pertanto, in ottemperanza alla citata norma di settore, era stata sottoposta a preventiva visita presso centro di medicina dello sport, sottoponendosi ad esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo. A tale verifica, benché ancora tredicenne, il minore partecipava da solo, in quanto i sanitari non avevano permesso ai genitori di accompagnare il figlio all'interno dell'ambulatorio per ogni opportuna assistenza e informativa.

L'imputato, cardiologo di turno legato alla struttura da un rapporto di prestazione d'opera intellettuale, come tale disciplinato dagli artt. 2230 e ss. c.c., benché nel referto avesse riscontrato *«turbe della conduzione intraventricolare, ripolarizzazione nei limiti, deviazione assiale dx; ECG da sforzo: nulla di patologico»*, non aveva proposto – colpevolmente secondo il giudice, per una valutazione imprudente ed imperita – ulteriori accertamenti diagnostici ed approfondimenti con esami di secondo livello.

«La morte di... è stata causata da un episodio grave di aritmia ventricolare scatenato dall'esercizio fisico durante un'attività agonistica quale complicanza della non diagnosticata cardio-miopia ipertrofica bi-ventricolare da cui era affetto il ragazzo». Secondo il Giudice del Tribunale l'evento letale deve causalmente essere ricondotto alla mancata diagnosi della cardiopatia del ragazzo da parte del professionista medico, il quale, formulando il giudizio di idoneità sportiva del giovane, aveva consentito contemporaneamente l'ammissione del paziente, senza riserve, all'attività agonistica. Il sanitario, in base alla sentenza, avrebbe potuto e dovuto dare un responso di inidoneità dello sportivo all'attività agonistica o, quantomeno, prescrivere ulteriori accertamenti clinici che avrebbero sicuramente palesato la profonda malformazione cardiaca presente nel cuore dell'interessato. Tanto più se si considera, come appurato in corso di giudizio, che «...la cardio-miopia ipertrofica rappresenta causa di morte improvvisa nei giovani atleti nel 36% dei casi, quindi la più comune causa di morte...» ed «...è legata all'insorgenza di aritmie maligne favorite dall'impegno agonistico...».

1. La condanna della Federazione Italiana Giuoco Calcio

L'*excursus* appena compiuto, però, non presenta elementi di novità o particolare interesse rispetto alla consolidata giurisprudenza di settore. Il nodo focale del presente scritto, infatti, riguarda l'indagine (e la critica, *destruens* e *construens*) dei supporti giuridici che hanno condotto il Tribunale di Vigevano a condannare, in solido con medico e la struttura presso cui è stata esperita la visita, la FIGC, anch'essa citata quale responsabile civile per il fatto dell'imputato.

Appare opportuno, a questo proposito, approfondire l'ambito di visuale giuridica sui due fronti di indagine su cui si è basata e formata la decisione (che in sèguito verranno approfonditi separatamente), ovvero quello «pubblicistico», afferente alle norme generali ed astratte applicate al caso di specie, e quello «privatistico», attinente all'applicazione delle previsioni regolamentari di settore, in primis lo Statuto della FIGC.

Sotto il primo profilo, la norma civile richiamata, perché strettamente legata al fatto penalmente rilevante, è l'art. 2049 c.c., istitutiva della responsabilità (indiretta) di padroni e committenti per il fatto illecito compiuto dal loro preposto. Secondo consolidata giurisprudenza¹, «tale responsabilità opera

¹ Cfr., a titolo esemplificativo e non esaustivo, Cass. 24 maggio 1988, n. 3616; Cass., Sez. Lav., 9 agosto 2004, n. 15362.

qualora l'attività dell'imputato si sia in concreto inserita in quella del soggetto civilmente responsabile perseguendone i fini...[omissis]... La responsabilità ex art. 2049 c.c. prescinde dall'esistenza di uno stabile rapporto di lavoro subordinato, avendo solo rilievo l'inserimento anche se temporaneo od occasionale nell'organizzazione del soggetto responsabile, per il perseguimento dei fini di quello».

Posta la responsabilità indiretta del presidio sanitario per l'attività svolta dal professionista al suo interno, attività che esulava da un rapporto di mera occasionalità, essendo stata dimostrata la sussistenza di «*quel nesso di occasionalità necessaria tra l'illecito addebitabile all'imputato ed il rapporto che lo legava alla Nuova Decathlon*», il Giudice ha ritenuto sussistente, sempre a titolo di responsabilità indiretta, il fatto illecito del medico filtrato dalla responsabilità (già) indiretta della struttura sanitaria di riferimento.

Sotto il secondo profilo, strettamente connesso e consequenziale al primo, il Giudicante, per configurare la responsabilità della Federazione sportiva, ha richiamato principi statutari della FIGC, in particolare l'art. 1, co. 2, il quale sancisce come la FIGC sia «*l'associazione delle società e delle associazioni... e degli altri organismi ad essa affiliati che svolgono attività strumentali al perseguimento di tale fine [ndr, il fine di praticare il gioco del calcio]*», e l'art. 3, punto e), che prevede «*la tutela medico sportiva ... degli atleti*». Per quanto attiene all'idoneità specifica dello sport, con cadenza obbligatoriamente annuale, questa è stata introdotta dal D.M. 18 febbraio 1982 – emanato in attuazione della L. 26 ottobre 1971, n. 1099 – il quale, regolando le modalità dell'accertamento dell'idoneità, ha, comunque, a chiusura della disciplina, demandato alle «*norme stabilite dalle Federazioni sportive nazionali*» l'applicazione concreta di siffatti dettami.

Dal combinato disposto del D.M. citato e della normativa di settore, secondo la motivazione in esame «*risulta che uno dei principali compiti, anche normativi ed organizzativi, della FIGC sia quello di garantire e tutelare le condizioni di salute degli atleti*». Ne discende, si legge sempre nella decisione, che «*l'attività di controllo sanitario preventivo, trovandosi nella fase dell'ammissione all'agonismo dell'atleta, costituisce il momento fondamentale in cui si esplica l'attività di tutela dei tesserati da parte della Federazione*».

Siccome la FIGC ammette all'esercizio di attività agonistica atleti muniti di certificati rilasciati anche da centri di medicina aventi natura privata, dovrebbe ritenersi implicita, secondo il Tribunale lombardo, una delibazione e valutazione di idoneità da parte della FIGC di quelle strutture ad assolvere

la tutela sanitaria prevista e garantita dallo Statuto, con conseguente assunzione di responsabilità da parte di tale Ente «*sia in relazione al concreto funzionamento dei centri sia in relazione alla emanazione (o mancata emanazione) di disposizioni (art. 2 D.M 18 febbraio 1982 ed art. 14 dello statuto federale) circa gli accertamenti da svolgersi in vista dell'ammissione al calcio agonistico, ed in particolare al calcio agonistico giovanile*».

L'asserita stretta connessione tra i centri di medicina (privati) e la FIGC comporterebbe, in definitiva, «*l'inserimento funzionale dell'attività dei primi (e dei loro collaboratori) nell'organizzazione della federazione con la conseguente assunzione di responsabilità indiretta ex art. 2049 c.c., qualora nell'attività medesima siano stati posti in essere, come nel caso di specie, comportamenti penalmente valutabili, fonte di danno risarcibile*».

A sostegno di codesta tesi, l'organo giurisdizionale riprende un principio di derivazione romanistica, consacrato dalla giurisprudenza², secondo il quale «*...in tema di risarcimento del danno da reato, la responsabilità indiretta del committente trova la sua giustificazione nel principio cuius commoda eius incommoda, cioè nell'esigenza che colui in favore del quale viene svolta una attività sopporti i rischi inerenti all'esercizio di essa, e quindi risenta anche gli effetti delle eventuali conseguenze dannose...*».

Per quanto, però, il Giudice ponga a sostegno del proprio convincimento giuridico una copiosa giurisprudenza, le conclusioni che hanno condotto all'affermazione di responsabilità della FIGC non possono essere condivise, per un indebito travalicamento dei confini del concetto di danno risarcibile.

2. *Le responsabilità: norme di riferimento e disciplina generale*

La normativa di riferimento regolatrice della tutela sanitaria delle attività sportive è rappresentata dalla L. 26 ottobre 1971, n. 1099. L'art. 1 di tale testo attribuisce la tutela sanitaria alle Regioni, che la esercitano secondo un programma stabilito di concerto con il Ministero della Salute.³

Fermo restando quanto disposto dall'art. 61, co. 4, L. 23 dicembre 1978, n. 633, l'art. 5, ult. co., del D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con L. 29 febbraio 1980, n. 33, stabilisce che i controlli sanitari possano essere effettuati, oltre ai medici della Federazione medico-sportiva italiana, dal personale e dalle strutture pubbliche e private convenzionate, con le mo-

² Per tutte, cfr. Cass. 27 aprile 1992, n. 7787.

³ M. TORTORA, C. G. IZZO, L. GHIA, *Diritto Sportivo*, Utet, Torino, 1998, 153 ss.

dalità fissate dalle Regioni d'intesa con il CONI e sulla base di criteri tecnici generali che sono adottati con decreto del Ministro della Sanità.

Premesso ciò, finalmente arriviamo al Decreto Ministeriale invocato in sentenza, adottato il 18 febbraio 1982 (in *G.U.* 5 marzo 1982, n. 63), con il quale il Ministro della Sanità, ai sensi del citato art. 5, ult. co., sentito il CONI., ha fissato i criteri generali in base ai quali vengono essere effettuati i controlli sanitari di idoneità all'attività sportiva agonistica.

Premesso che l'attribuzione della qualità «agonistica» a colui che svolge attività sportiva è demandata alle federazioni sportive nazionali o agli enti sportivi riconosciuti⁴, l'art. 1 sancisce che coloro che praticano discipline sportive in forma agonistica devono sottoporsi previamente e periodicamente al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

L'art. 3, fulcro decisionale del caso *de quo*, al secondo comma stabilisce che «*il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico*».

A tal proposito – anche commentando l'analoga previsione contenuta nell'art. 2 del Decreto Ministeriale 28 febbraio 1983, relativa alle norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica – la dottrina⁵ ha evidenziato come l'espressione utilizzata sembrerebbe rimettere al sanitario ampia facoltatività sull'effettuazione e sul tipo di esami aggiuntivi cui sottoporre l'atleta.

In realtà, una volta che emerga un «motivato sospetto clinico», vale a dire, come nel caso di specie, un sospetto fondato su risultanze obiettive, anche se non definitivamente concludenti (il cosiddetto «campanello di allarme»), «*il medico ha un vero e proprio dovere professionale di effettuare gli ulteriori accertamenti che il caso richiede*».

Qualora il medico, riscontrato il «motivato sospetto», non prescriva gli accertamenti necessari, al verificarsi dell'evento mortale dello sportivo, lo stesso viene chiamato a rispondere di omicidio colposo, gravando sul sanitario, ripetesì, «*un obbligo di protezione e di controllo che lo colloca in una posizione di garanzia nei confronti dell'atleta, inquadrato come obbligo*

⁴ Sul punto, Cass. pen. 7 luglio 1992, n. 877, ha precisato che l'espressione va intesa nel senso che tali enti hanno il compito, *rectius* il dovere, di qualificare come svolgente attività agonistica il soggetto che pratica lo sport e non nel senso di qualificare come agonistiche (o meno) le attività dei soggetti che praticano lo sport: quest'ultima interpretazione, infatti, porterebbe alla paradossale conseguenza di affidare allo stesso ente di promozione sportiva, attraverso l'autonoma qualificazione dell'attività promossa, come agonistica o meno, e di stabilire il tipo di controllo medico cui sottoporre i singoli partecipanti a dette attività.

⁵ M. POLVANI, *Regole di condotta e profili di responsabilità penale nella prevenzione della morte improvvisa dell'atleta*, in *Riv. It. Medicina legale*, vol. 15, 1994, 911.

giuridico del soggetto qualificato di impedire l'evento offensivo dei beni affidati alla sua tutela».

Onde evitare degenerazioni del sistema, il D.M. 18 febbraio 1982 impone la compilazione di una scheda di valutazione medico-sportiva, con rilascio ai soggetti riconosciuti idonei del relativo certificato di idoneità, la cui validità permane fino alla successiva visita periodica (annuale o semestrale), costituendo detto referto condizione indispensabile per la partecipazione a qualsivoglia attività agonistica.⁶

Il certificato può essere rilasciato esclusivamente da specialisti in medicina dello sport che operino presso centri pubblici o privati di medicina dello sport autorizzati e accreditati dalle regioni o dalle province autonome.

Nelle linee essenziali, si è fin qui cercato di delineare lo spettro degli adempimenti richiesti per la tutela della salute di coloro che svolgono attività sportive, onde potervi inserire il quadro normativo sulla cui base il giudice di Vigevano ha stabilito la responsabilità solidale del medico, del centro di medicina dello sport e della FIGC.

Sulla base di tale quadro, risulta pacifica la responsabilità delle società e/o delle federazioni che consentono all'atleta lo svolgimento dell'attività sportiva o agonistica in mancanza dell'accertamento di idoneità o del suo rinnovo periodico. In tal caso, la responsabilità è solo della società e/o della federazione, non dell'organizzatore della manifestazione sportiva, essendo quest'ultimo tenuto a garantire solo la sicurezza generica degli atleti.⁷

In tal caso, però, si tratterebbe di responsabilità diretta della Federazione e/o della società, le quali, a fronte di risultanze mediche di non idoneità, o in carenza dell'idoneità, abbiano fatto gareggiare l'atleta. Su detto assunto *nulla quaestio*.

Maggiori problemi, invece, sorgono in relazione alle emergenze del procedimento penale di specie, laddove, dietro presentazione di un certificato

⁶ Molto più severa è la disciplina degli sportivi professionisti, di cui si fa un accenno soltanto in nota perchè non attinente al caso in commento. L'art. 7 della l. 23 marzo 1981, n. 91 (norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti) stabilisce che l'attività sportiva professionistica è svolta sotto il controllo medico, secondo le norme stabilite dalle federazioni sportive nazionali, approvate con decreto del ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale. Tali norme devono prevedere, tra l'altro, l'istituzione di una scheda sanitaria per ciascuno sportivo professionista, il cui aggiornamento avviene almeno con periodicità semestrale. In sede di aggiornamento della scheda sono ripetuti gli accertamenti clinici e diagnostici fissati con decreto del ministro della sanità. L'istituzione e l'aggiornamento della scheda sanitaria costituiscono condizione per l'autorizzazione da parte delle singole federazioni allo svolgimento dell'attività degli sportivi professionisti.

Il medico sociale della società di appartenenza del professionista, che deve essere specialista in medicina dello sport, è il responsabile sanitario di tale società.

⁷ R. BEGHINI, *L'illecito civile e penale sportivo*, Cedam, Padova, 1999, 108 ss.

di idoneità, non risultato veridico per colpa imputabile al sanitario visitatore, è stata sancita, oltre alla comprensibile responsabilità indiretta del centro medico per la quale il primo prestava la propria opera (non rilevando se il rapporto di lavoro fosse autonomo o subordinato dal punto di vista della disciplina applicativa dell'art. 2049 c.c.), la responsabilità indiretta della Federazione esclusivamente per *culpa in vigilando*.

Presupposto, però, indefettibile per la ricorrenza di tale particolare forma di responsabilità è quello rappresentato dalla circostanza in cui un diretto preposto si sia reso responsabile della condotta omissiva.

Nel dettaglio, a questo punto, appare necessario soffermarsi sui diversi soggetti coinvolti nella vicenda che ci occupa onde comprendere sussistenza, grado e livello di responsabilità.

3. *La colpa professionale del medico*

In relazione alla responsabilità del sanitario, le problematiche (usuali) che si pongono riguardano essenzialmente tre aspetti: il nesso di causalità nei reati omissivi dei medici; l'ambito della colpa professionale (art. 2236 c.c.); la rilevanza o meno dell'atteggiamento omissivo del paziente, che taccia al fiduciario le sue reali condizioni fisiche per il timore di essere escluso dall'attività di riferimento.

Partendo da quest'ultimo, irrilevante diviene l'atteggiamento dell'atleta, in quanto, all'epoca della visita, ancora tredicenne e, dunque, sprovvisto della capacità di agire.⁸ Inoltre, prima dell'inizio della visita, è stato accertato che non fu permesso ai genitori di partecipare agli esami e

⁸ Cfr. *a contrariis* Cass. pen. 9 giugno 1981, la quale ha annullato la sentenza (App. Perugia 26 marzo 1980) che aveva ritenuto la responsabilità per omicidio colposo del medico della società sportiva Perugia e del direttore del centro tecnico della FIGC per la morte, avvenuta nel corso di una partita, del giocatore di calcio Renato Curi, ritenuto idoneo alla attività sportiva, nonostante una riscontrata ma non diagnosticata anomalia cardiaca. La motivazione ha insistito sulla omessa valutazione di un eventuale concorso colposo dell'atleta che, al fine di poter giocare, aveva taciuto le sofferenze fisiche sopportate.

Tale orientamento ha trovato il dissenso di una parte della dottrina. Secondo F. INTRONA (in V. FRATTAROLO, *La responsabilità civile per le attività sportive*, Giuffrè, 1984, 286) coloro che praticano attività sportiva a livello agonistico sono spinti da una forte motivazione al successo e quindi può accadere che essi siano disposti ad affrontare sforzi atletici eccessivi pur di ottenere il risultato.

Il responsabile medico non può considerarsi esonerato per questa circostanza. Egli deve sapersi rendere conto, in quanto specialista del settore, se l'atleta sta pericolosamente usurando le sue energie psico-fisiche ed in tal caso deve intervenire con un giudizio di non idoneità tecnica.

In particolare il medico sportivo, secondo F. INTRONA, deve saper diagnosticare la dissimulazione ovverosia quel comportamento con il quale l'atleta nasconde o sottovaluta un suo anomalo stato di salute perché vuole continuare a perseguire il successo.

così alla anamnesi del figlio riguardo a precedenti malattie o complicazioni avute negli anni precedenti. Sotto tale profilo, dunque, nessun elemento di esonero può essere invocato dall'imputato.

Per quanto attiene al nesso di causalità, la giurisprudenza⁹ è unanime nello stabilire come, nella professione medica, al criterio della certezza degli effetti della condotta vada sostituito quello della probabilità di tali effetti e della idoneità della condotta a produrli.

Il rapporto causale sussiste, quindi, anche quando l'opera del sanitario, se correttamente e tempestivamente posta in essere, avrebbe avuto non già la certezza, bensì serie ed apprezzabili possibilità di successo, tali che la vita del paziente sarebbe stata probabilmente salvata.

Nel caso di specie, per i motivi che in appresso verranno spiegati, con riferimento alla colpa contestata al professionista, considerando l'ultimo punto di visuale indicato, sussiste il nesso di causalità tra la condotta omissiva del predetto visitatore e l'evento mortale che ne è seguito, proprio perché tale intervento, anche se non sarebbe valso, con ogni certezza, a salvaguardare la vita del baby calciatore, avrebbe avuto notevoli (se non sicure) probabilità di raggiungere lo scopo.¹⁰

La professione sanitaria esige, dunque, che il medico presti la propria attività con diligenza superiore alla media.¹¹ Nel nostro ordinamento un esplicito riferimento alla colpa professionale si rinviene nell'art. 43 c.p., ove si afferma che la colpa può consistere nell'imperizia (nel caso di specie anche nella negligenza e nell'imprudenza).

Un implicito riferimento alla colpa professionale può essere colto, a livello di codice civile, nell'art. 2236, anche se la Cassazione ha a più riprese precisato che non esiste motivo per derogare ai criteri dettati dall'art. 43 c.p. per l'individuazione della responsabilità del medico. Inoltre, ha affermato che la colpa del sanitario deve essere valutata con larghezza e comprensione, anche se non si può utilizzare, comunque, l'art. 2236 c.c. La ragione sta nel

⁹ Cfr. Cass. pen. 23 novembre 1990, n. 15565; Cass. pen. 16 agosto 1990, n. 11484; Cass. pen. 5 giugno 1990, n. 8148 e Cass. pen. 12 maggio 1989, n. 7118.

¹⁰ A titolo esemplificativo ma non esaustivo, cfr. Cass. pen. 17 gennaio 1992, n. 371, la quale ha ritenuto sufficiente la probabilità del 30% che un corretto e tempestivo intervento medico avrebbe avuto esito positivo. Nel caso di specie, addirittura, se il dottor Ronzoni avesse previsto le ulteriori analisi, sicuramente al Riva sarebbe stata diagnosticata la malformazione cardiaca, alla quale sarebbero seguiti gli opportuni accorgimenti sino alla dichiarazione di inidoneità alla pratica sportiva.

¹¹ *Ex plurimis* cfr. Cass. 15 dicembre 1972, n. 3616, la quale costituisce una pietra miliare nella costruzione giuridica della responsabilità professionale del sanitario. La colpa professionale è ravvisabile nell'errore inescusabile, cioè nel difetto della necessaria abilità tecnica ovvero nella mancata applicazione di quelle cognizioni generali e fondamentali attinenti all'esercizio della professione.

fatto che quest'ultimo rappresenta norma di carattere eccezionale, non applicabile al di fuori dei rapporti contrattuali.

La lettera di tale disposizione pare introdurre un criterio di attenuazione della responsabilità del professionista, poiché prevede la limitazione di responsabilità al dolo ed alla colpa grave in caso di prestazioni che implicano la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà. Sembra, cioè, che, proprio in presenza di circostanze che esigono un maggior grado di attenzione e di perizia, il legislatore si accontenti di un minimo di diligenza, circoscrivendo la responsabilità ad una misura elevata di colpa, con esonero, quindi, del professionista dalla responsabilità per colpa lieve.

La circostanza, poi, che la norma contempra problematiche di natura tecnica fa comprendere come la sensazione che *prima facie* produce non sia affatto corrispondente all'interpretazione corretta. La quale, invece, indica come l'art. 2236 c.c. si riferisca esclusivamente alla colpa professionale, consistente nella violazione di regole tecniche e nella mancanza di determinate cognizioni.

Non è questo il caso del cardiologo condannato, il cui impegno professionale doveva essere quello ordinario, da valutarsi alla stregua dei principi generali, tenendo conto della natura della prestazione. E soltanto quando si affrontano questioni di speciale difficoltà, incertezze scientifiche nella soluzione, professionalità altamente specializzate, può essere prescritto un criterio di attenuazione della responsabilità, con riconduzione della stessa alla sola colpa grave, nella accezione dell'imperizia. Ciò allo scopo di non mortificare l'iniziativa del professionista e del progresso scientifico, non certo per giustificare leggerezze nell'esecuzione di prestazioni complesse.¹²

Come visto, quindi, la colpa professionale del visitatore del giovane atleta non si sostanzia in una semplice imperizia, la cui sussistenza, se non fosse stata di particolare gravità come in questo caso, avrebbe potuto comportare una attenuazione di responsabilità *ex art. 2236 c.c.*, soprattutto alla luce della interpretazione degli artt. 42 e 589 c.p. sostenuta dalla Corte Costituzionale¹³, bensì anche in negligenza ed imprudenza.

¹² G. VISINTINI, *Trattato breve della responsabilità civile*, Cedam, Padova, 2005, 275 ss.

¹³ Corte Cost., 28 novembre 1973, n. 166. Era stata sollevata una questione sulla legittimità costituzionale degli artt. 42 e 589 c.p. nel presupposto che essi consentirebbero una graduazione della colpa in favore del professionista e che l'art. 2236 si applichi anche alla responsabilità penale. Secondo i giudici che avevano sollevato la questione, la limitazione della responsabilità professionale al dolo e colpa grave nelle circostanze indicate da questa norma dà luogo ad un privilegio contrario al principio di parità di trattamento *ex art. 3 Cost.* La Corte rispose con il seguente *dictum*: «È infondata la questione di incostituzionalità degli artt. 42 e 589 c.p., nella parte in cui consentono che nella valutazione della colpa professionale il giudice attribuisca ri-

Ed allora, così ragionando, l'inquadramento più corretto della responsabilità personale in ambito civilistico sarebbe nel senso della sola applicazione dell'art. 2043 c.c., essendo stata dimostrata la sua colpa professionale ai sensi del regime probatorio tipico della responsabilità aquiliana. Il rapporto contrattuale, infatti, si è instaurato tra l'U.S. Viscontini, società di appartenenza della vittima, la quale ha stipulato un vero e proprio contratto a favore di terzo, il centro sanitario, nel cui staff svolgeva le proprie mansioni il professionista.

E' esclusa l'operatività dell'art. 2236 c.c., con la conseguente limitazione di responsabilità alla sussistenza di dolo o colpa grave (*lata culpa dolo aequiparatur*). «...Tale limitazione di responsabilità attiene esclusivamente all'imperizia, non all'imprudenza e alla negligenza, con la conseguenza che risponde anche per colpa lieve il professionista che, nell'esecuzione di un intervento o di una terapia medica, provochi un danno per omissione di diligenza ed inadeguata preparazione...».¹⁴

Vale, a tal proposito, il brocardo *imperitia culpa aequiparatur*.

La prestazione fornita dal sanitario si è, quindi, rivelata inadeguata sia sotto i due aspetti di negligenza e imprudenza, rinvenibili *in re ipsa*, sia sotto lo speciale aspetto dell'imperizia, per cui ne è derivato un risultato peggiorativo, proprio perché già dall'esame del tracciato elettrocardiografico era riscontrabile l'anomalia cardiaca che avrebbe condotto il giovane al decesso.

Ma anche se così non fosse, potrebbe sopperire a tale *vacatio* di responsabilità il cosiddetto «contatto sociale» che avoca a sé contrattualmente un mai stipulato rapporto tra paziente e struttura (cfr. *amplius sub 2.2*) e tra paziente e medico.

Ad ogni buon conto, la giurisprudenza¹⁵ ha previsto la possibilità di cumulo di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale quando «*un unico comportamento, risalente al medesimo autore, e quindi un evento dannoso unico nella sua genesi soggettiva, appaia di per sé lesivo non solo di specifici diritti derivanti al contraente dalle clausole contrattuali, ma anche dei diritti assoluti, che alla persona offesa spettano di non subire pregiudizi all'onore alla propria incolumità personale ed alla proprietà di cui è titolare*».

Non solo: l'ipotesi di cumulo delle responsabilità è stata ribadita

levanza penale soltanto a gradi di colpa di tipo particolare, in riferimento all'art. 3 Costituzione». Fu, quindi, accolto il principio della graduazione della colpa (a prescindere, quindi, dal singolo caso concreto) nel campo tecnico professionale.

¹⁴ Cfr. Cass. 10 maggio 2000, n. 5945, Cass. 18 novembre 1997, n. 11440; Cass. 22 marzo 1995, n. 3264.

¹⁵ Cfr. Cass. 7 agosto 1982, n. 4337.

dalla più recente giurisprudenza¹⁶ quando in capo al danneggiato sussista una molteplicità di situazione protette, in relazione sia ad un precedente obbligo relativo, sia a divieti generali ed assoluti.

Lo sportivo era parte nel contratto con la struttura, la quale era contestualmente gravata dell'obbligo del cosiddetto *neminem laedere*, nonché parte nel contratto con il sanitario.

A tal proposito, infatti, l'art. 1176 c.c. recita: «*nell'adempiere l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia. Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio dell'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata*».

Prima facie, a prescindere dagli aspetti di responsabilità concorsuale e solidale del centro di medicina e, secondo il Giudice, anche della FIGC, responsabile è colui che ha posto in essere la prestazione. Tale quadro, però, risulta ancora incompleto.

In secondo luogo, infatti, secondo la consolidata giurisprudenza della Suprema Corte¹⁷ il dottore sarebbe stato tenuto ad una diligenza che non è solo quella del buon padre di famiglia, come richiesto dal citato comma 1 dell'art. 1176 c.c., bensì quella specifica del debitore qualificato, così come indicato dal comma 2 dell'art. 1176 c.c., la quale comporta il rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione medica.

Ne deriva, pertanto, che la condotta del visitatore deve considerarsi non conforme ai criteri di diligenza e, soprattutto, perizia professionale indicati dall'art. 1176 c.c.. Con la conseguenza della sua giuridica responsabilità, unitamente alla sola struttura sanitaria di appartenenza, e non anche alla FIGC (come in prosieguo si dimostrerà nella parte centrale e finale del presente scritto, dedicata al ruolo della FIGC), per i danni patrimoniali ed extrapatrimoniali riportati dalle persone offese dal reato, ossia i genitori e la sorella della vittima.

Una recente sentenza della Corte di Cassazione¹⁸ ha ritenuto come la responsabilità del sanitario inserito nel Servizio Sanitario Nazionale sia riconducibile al concetto di obbligazione da contatto sociale, e, quindi, inserita, *lato sensu*, nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Tale pronuncia ha affermato che «*l'obbligazione del medico*

¹⁶ Cfr. Cass. 6 marzo 1995, n. 2577.

¹⁷ *Ex multis*, cfr. Cass. 11 marzo 2002, n. 3492.

¹⁸ Cfr. Cass. 589/1999, già preannunciata nelle sue linee espositive di massima da Cass. 6141/1978 e da Cass. 11287/1993 e ripresa da Cass. 3492/2002.

dipendente dal S.S.N. per responsabilità professionale nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul “contatto sociale”, ha natura contrattuale. Conseguenze che relativamente a tale responsabilità i regimi della ripartizione dell’onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione sono quelli tipici delle obbligazioni da contratto d’opera intellettuale professionale», con esclusione dell’applicabilità, dal punto di vista del sanitario - persona fisica, degli schemi della diversa responsabilità extracontrattuale.

In altre parole, opera la tecnica probatoria, di derivazione anglosassone, della *res ipsa loquitur*.

Il limite della colpa grave, infatti, diviene importante unicamente se si debbano risolvere particolari problemi tecnici che esulino dalla prassi o dalla comune esperienza.

Nel caso esaminato, la colpa grave assume esclusiva rilevanza in sede di ripartizione del costo finale del danno: non costituisce, dunque, criterio di imputazione della responsabilità civile, essendo sufficiente la (già avvenuta) dimostrazione della colpa lieve del sanitario, il quale non si è uniformato allo *standard* medio di diligenza richiesto per la visita sportiva *de qua*.

4. *Segue: la responsabilità indiretta del centro medico*

Non è necessario approfondire la tematica della responsabilità del centro medico, ritenuta tale *ex art.* 2049 c.c. e non a titolo contrattuale, perché comunque strettamente consequenziale alla accertata responsabilità del sanitario, legato alla struttura sanitaria da un rapporto di opera professionale.

Siano sufficienti, per completezza di indagine, rinviando al tema della responsabilità indiretta a quanto si dirà più oltre, sintetici accenni alla natura del rapporto tra la struttura ed il paziente, che potrebbe essere scaturito sia, come detto, da un contratto a favore di terzo tra la società sportiva di appartenenza e il centro medesimo, sia dal contratto tra l’atleta e la struttura nel momento della visita medica di idoneità.

L’art. 1228 c.c. stabilisce che «*salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell’adempimento dell’obbligazione si avvale dell’opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro*».

Si tratta di una innovazione legislativa del codice civile del 1942, con cui viene recepito un orientamento dottrinale che si era formato sotto il previgente testo del 1865, deducendo l’esistenza di una regola generale di responsabilità per fatto degli ausiliari del debitore da una serie di previsioni particolari che già esistevano in quel codice.

Si era anche ragionato, in dottrina, attraverso una interpretazione dell'espressione «causa estranea», che figurava accanto a quella di «causa non imputabile» nell'art. 1225 c.c. abrogato, per escludere che potesse considerarsi fatto dell'ausiliario.¹⁹

Oggi, il necessario coordinamento tra la disposizione in esame e la regola generale dell'art. 1218 c.c. serve a sostenere che il fatto dell'ausiliario non rientra nella nozione di «causa non imputabile», previsto dall'art. 1218 c.c. come limite della responsabilità del debitore.

Il fondamento della responsabilità contrattuale per fatto altrui viene dunque individuato nel concetto che il debitore debba garantire il creditore per l'operato delle persone di cui si avvale nell'esecuzione dell'obbligazione, perché il creditore non ha alcun rapporto con gli ausiliari e può esercitare la sua pretesa risarcitoria del danno soltanto nei confronti del debitore, che è l'unico titolare dell'obbligazione.²⁰

Perciò, la responsabilità dell'ente privato verso il cliente, per il danno a questi causato dalla negligente esecuzione della prestazione, va qualificata come contrattuale. Lo sportivo aveva un diritto soggettivo (in quanto tale assoluto) alla prestazione in suo favore e la struttura, nel momento in cui ha assunto l'obbligazione di fornire assistenza medica ai tesserati della U.S. Viscontini (società cosiddetta «convenzionata» con la struttura) aveva il corrispondente dovere di adempiere.

Di conseguenza, nell'istaurando giudizio civile dovranno applicarsi analogicamente le norme che regolano le responsabilità in tema di prestazione professionale medica in esecuzione di un contratto d'opera professionale (cfr. Cass. 4152/1995 e Cass. 5939/1993), con declaratoria di responsabilità del centro medico in solido con il dottore. Ciò senza che possa in alcun modo trovare applicazione, nei confronti del medico, la normativa prevista dagli artt. 22 e 23 del d.p.r. 10 gennaio 1957, n. 3, con riguardo alla responsabilità degli impiegati civili dello Stato, per gli atti compiuti in violazione dei diritti dei cittadini.

Nel caso degli impiegati statali, infatti, la responsabilità per aver cagionato un danno ingiusto è personale: non è dello stesso tenore la responsabilità del medico, con conseguente esenzione di responsabilità della struttura, poiché, come già precisato, l'attività svolta in favore dei pazienti

¹⁹ F. FERRARA, *La responsabilità contrattuale per fatto altrui*, in *Arch. giur.*, F. Serafini, vol. 11, n. 3, 1903, 401 ss., ripubblicato in *Scritti giuridici*, II, Milano, 1954; V. POLACCO, *Le obbligazioni del diritto civile italiano*, Athenaeum, Roma, 1914, 337.

²⁰ G. VISINTINI, *La responsabilità contrattuale per fatto degli ausiliari*, Cedam, Padova, 1965, 23 ss.; G. CECCHERINI, *La responsabilità per fatto degli ausiliari*, in *Codice Civile. Commentario* fondato da P. SCHLESINGER e continuato da F. D. BUSNELLI, Milano, 2003.

non costituisce esercizio di una amministrazione pubblica, bensì l'erogazione di un servizio pubblico (così diviene anche quello della struttura privata che, convenzionata con una società, fornisce assistenza sanitaria ai tesserati della società medesima, i quali indistintamente e unicamente in virtù del vincolo associativo possono presentarsi presso la predetta struttura), con applicazione delle norme sul contratto d'opera professionale.

5. L'art. 2049 c.c.

Ecco il cuore della problematica giuridica in commento.

«*I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e nell'esercizio delle incombenze alle quali sono adibiti*». L'art. 2049 c.c., in base al quale è stata chiamata a rispondere civilmente la FIGC per il fatto illecito costituente reato del medico, prevede una forma di responsabilità per fatto altrui, obiettiva, indipendente cioè dalla colpa del soggetto responsabile.²¹

Si tratta di una formula antiquata e angusta, risalente al codice francese²², ripresa dal codice italiano del 1865,²³ il cui significato si è progressivamente ampliato fino a ricomprendere tutti i rapporti di preposizione, in base ai quali un soggetto utilizza e dispone del lavoro altrui.²⁴

Ma se al responsabile non è consentita alcuna prova contraria, come nel caso di specie, la presunzione assoluta di colpa si rivela come una formula che inserisce artificiosamente nella norma un presupposto che le è irrilevante.

Escluso ogni richiamo alla colpa, il fondamento della responsabilità deve essere ravvisato nell'appropriazione dell'attività del preposto da parte del preponente. Appare infatti conforme ad una elementare esigenza sociale che chi dispone dell'attività lavorativa altrui per i propri fini assuma le conseguenze dannose di tale attività.

Su questa base la sentenza in commento ha precisato come la FIGC

²¹ C. M. BIANCA, *Diritto Civile*, Tomo V, *La responsabilità*, Giuffrè, Milano, 1994, 729 ss.; G. VISINTINI, cit., 659 ss.

²² Art. 1384, co. 5: «*Les maîtres et les commettants [sont responsables] du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés*».

²³ Art. 1153, co. 4: «*I padroni e i committenti [sono obbligati] pei danni cagionati dai loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze alle quali li hanno destinati*».

²⁴ Tale principio è di derivazione romanistica. Si legge in *Iustiniani Inst.*, 5.8 pr «*Ex maleficiis servorum, veluti si [...] damnum dederint aut iniuriam commiserint, noxales actiones proditae sunt, quibus domino damnato permittitur aut litis aestimationem sufferre aut hominem noxae dedere*» (per i delitti degli schiavi, che ad esempio abbiano causato un danno o commesso un illecito, sono concesse le azioni nossali, con le quali al padrone condannato è permesso subire la condanna al risarcimento del danno o dare in noxa l'uomo [colpevole]).

sia ugualmente responsabile *ex art.* 2049 c.c. secondo il principio *ubi commoda ibi et incommoda*. In realtà, il fondamento di tale particolare fattispecie di responsabilità risiede nel rapporto di preposizione, ossia sul principio che l'appropriazione dell'attività altrui comporta l'imputazione giuridica del danno derivante dall'attività medesima.

Se volessimo definire, come ha fatto il Tribunale di Vigevano, la certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva quale attività demandata dalla FIGC a centri di medicina pubblici o privati, ne conseguirebbe l'imputazione alla medesima FIGC della responsabilità dei padroni e dei committenti. In quanto quest'ultima, nella suddetta e censurabile impostazione, rivestirebbe la qualità di preponente. Se, invece, più linearmente e logicamente, la certificazione medica va intesa come attività demandata a strutture in grado di sostituire l'operato della FIGC, che di esse soltanto si avvale in quanto incompetente a certificare l'idoneità degli atleti alla pratica sportiva, allora non si potrebbe e dovrebbe parlare di responsabilità, ancorché indiretta.

Infatti, il rapporto di preposizione può essere riscontrato anche là dove sia conferito l'incarico di un'opera o di un servizio, purché il committente mantenga sull'incaricato un potere direttivo.²⁵ È, però, palese nel caso di specie la mancanza di direzione da parte della FIGC sul centro sanitario, e, tantomeno, sul singolo operatore, valendo, piuttosto, un affidamento da parte della medesima nei riscontri clinici e diagnostici rilasciati dalla struttura, competente a rilasciare certificati di idoneità o non idoneità alla pratica agonistica. Contrario a logica, e diritto, peraltro, oltre che inconfidente, appare il richiamo, operato in motivazione, al reticolato regolamentare endo-federale che presidia la materia, specie se poi da questo si fa dipendere il contestato nesso di preposizione.

Continuando l'esame dell'art. 2049 c.c., si pone un ulteriore problema circa la sua applicazione, in particolare concernente il rapporto che, secondo la lettera della legge, deve necessariamente legare il responsabile all'autore del fatto illecito, il rapporto tra committente e commesso, quello tra padrone e domestico, quello tra FIGC e medico.

²⁵ Cfr. Cass. 24 maggio 1988, n. 3616; Cass. 9 agosto 1991, n. 8688; Cass. 24 ottobre 1978, n. 4821; Cass. 24 settembre 1979, n. 4918. Infine, Trib. Pescara 19 marzo 1998, secondo il quale «per ravvisarsi responsabilità *ex art.* 2049 c.c. non è indispensabile che sussista un rapporto di lavoro subordinato; è infatti sufficiente a configurare la predetta responsabilità anche un qualsiasi rapporto giuridico, purché accompagnato da un potere di direzione, e, persino, in luogo di un vero e proprio rapporto giuridico, una semplice relazione tra le parti atta a fondare, per la sua intensità, l'estensione della responsabilità da un soggetto all'altro (nella specie, è stata ritenuta la responsabilità della parrocchia *ex art.* 2049 c.c. che, in ordine all'attività della precettrice, per le incombenze alla stessa affidata dalla persona giuridica [insegnamento nei corsi di cate-

Infatti, occorrono due ulteriori elementi per porre a carico del preponente il fatto illecito del preposto: da un lato l'esistenza di un rapporto di lavoro o di commissione e, dall'altro, un collegamento tra il fatto dannoso del dipendente o del commesso e le mansioni da costoro disimpegnate: al qual fine non si richiede un vero e proprio nesso di causalità, ma è sufficiente un rapporto di occasionalità necessaria, nel senso, cioè, che l'incombenza disimpegnata abbia determinato una situazione tale da agevolare o rendere possibile il fatto illecito e l'evento dannoso. Ciò anche nell'ipotesi in cui il dipendente abbia operato oltre i limiti delle sue incombenze – o persino trasgredendo gli ordini ricevuti o addirittura con dolo – purché sempre nell'ambito dell'incarico affidatogli. Così da non configurare una condotta del tutto estranea al rapporto di lavoro, realizzata per finalità coerenti con quelle in vista delle quali le mansioni gli furono affidate e non proprie, alle quali il committente non sia, neppure mediatamente, interessato o compartecipe.²⁶

Vieppiù, in dottrina, viene ravvisata la necessità di un collegamento funzionale o strumentale fra lo svolgimento dell'incarico e l'evento lesivo. L'applicazione dell'art. 2049 c.c., infatti, deve ritenersi esclusa nel caso di attività privata del preposto, posta in essere al di fuori della sfera di vigilanza e controllo e del rischio tipico ascrivibile giuridicamente al preponente.

Ancora, però, non si comprende quale sia il titolo giuridico su cui possa fondarsi la responsabilità della FIGC.

Proprio alla luce delle applicazioni giurisprudenziali²⁷ risulta evidente come ciò che conti non sia tanto la qualificazione formale data al negozio dalle parti, quanto la valutazione sulla ricorrenza effettiva di un rapporto in base al quale un soggetto agisca su richiesta e per conto del committente, che è il titolare dell'attività in occasione della quale si è verificato il fatto illecito, e quindi sia il soggetto in grado di controllare le condizioni del rischio inerente.

Ne consegue che tale ultima assunzione di rischio non può essere stata a carico della FIGC, ma esclusivamente del centro, alle «dipendenze» della quale operava il sanitario. Non è, quindi, possibile, premesso quanto sopra, ritenere che il professionista fosse (in)direttamente un preposto della

chismo e sorveglianza sui minori iscritti e frequentanti] conserva poteri di direzione e di controllo». Diverso è il caso in esame, ove, come visto, questi poteri non sussistono in capo alla FIGC.

²⁶ Cfr. G. CIAN, A. TRABUCCHI, *Commentario breve al Codice Civile*, commento *sub* art. 2049 c.c., 2048 ss.

²⁷ Cfr. Cass. 11 febbraio 1980, n. 270; Cass. 29 ottobre 1997, n. 10652; Cass. 20 novembre 1997, n. 11566; Cass. 26 giugno 2000, n. 8686; Cass. 15 novembre 2002, n. 16080; Cass. 12 maggio 2003, n. 7273; Cass. 20 gennaio 2003, n. 719.

Federazione, anche perché, in caso contrario, ossia secondo la *ratio decidendi* della decisione in commento, la Federazione dovrebbe intendersi direttamente committente del medico. Contrariamente a siffatta interpretazione, l'imputato collaborava con il centro, convenzionato con la U.S. Viscontini e, per quanto *sub 2* affermato, responsabile in solido con esso dei danni morali cagionati ai genitori ed alla sorella del povero giovane, per averne provocato la morte attraverso la propria condotta omissiva.

Sostenere la responsabilità della Federazione significherebbe ancorare la responsabilità indiretta *ex art. 2049 c.c.*, strettamente connessa al fatto illecito compiuto, ad una ulteriormente subordinata forma di responsabilità indiretta, in una sorta di regresso *ad infinitum*. Il tutto in un aberrante vortice giuridico volto unicamente a ricercare una fonte di risarcimento in grado di ottemperare alla condanna, come in questo caso, esclusivamente pecuniaria. Di conseguenza, è chiaro che ogniquale volta fra i due soggetti indirettamente responsabili ve ne sia uno che organizza i mezzi necessari per il compimento dell'attività e sia quindi in grado di controllare i rischi che sono impliciti nell'attività, questi è il soggetto responsabile per i fatti dannosi commessi dai preposti nei confronti di terzi, e non altri.

Il preposto non può essere dunque che il fiduciario medico ed il preponente altro se non la struttura sanitaria, rapporto al quale rimangono estranei tanto la FIGC quanto la US Viscontini. Sotto questo profilo, stante l'assunto dell'art. 2 dello Statuto Federale, secondo il quale la FIGC è l'associazione delle società e delle associazioni, la Federazione risulta essere la destinataria della attività di certificazione di idoneità sportiva da parte della struttura convenzionata con la società affiliata da quest'ultima utilizzata per l'adempimento degli obblighi di legge. Su tale attività, considerato che la certificazione proviene da un centro riconosciuto ed abilitato dallo Stato, la FIGC ripone la propria fiducia ed il proprio affidamento e ad essa non può essere certo addebitato alcun fatto che risulti essere la conseguenza di una condotta colposa di un appartenente (preposto) alla struttura sanitaria, qualunque sia il legame giuridico che li vincoli l'uno all'altra.

6. *L'inesistente responsabilità della Federazione e, conseguentemente, del CONI*

Vi è da interrogarsi, a questo punto, sul ruolo del CONI in ipotesi come quella offerta dal caso di specie, se e quando tale Ente intervenga a sollevare da responsabilità le federazioni (qui interessa la FIGC) e in quale rapporto le due realtà si pongano reciprocamente.

La L. 16 febbraio 1942, n. 426, oggi abrogata, eppure diffusamente citata in motivazione, dal D.Lgs. n. 242/99, costituendo il CONI, ne ha identificato i compiti istituzionali, individuandoli nell'organizzazione e potenziamento dello sport nazionale e nell'indirizzo di esso verso il perfezionamento atletico ed ha stabilito che l'Ente, nell'espletamento di tali compiti, coordina e disciplina l'attività sportiva comunque e da chiunque esercitata.

Pertanto, la normativa non ha attribuito al CONI il compito di provvedere alla complessa organizzazione di tutte le manifestazioni sportive, ma gli ha affidato poteri di regolamentazione e di controllo delle varie attività sportive che si svolgono in Italia, cosicché ha distinto queste ultime dallo sport in sé e per sé considerato, in relazione al quale ha istituito l'ente pubblico, munendolo dei suddetti poteri.

Per di più, aspetto questo sottolineato anche in sentenza, con la successiva L. 23 marzo 1981, n. 91 sono stati parzialmente modificati i rapporti tra CONI e federazioni affiliate, giacché l'art. 14 ha sancito la natura associativa delle federazioni, riconoscendo loro espressamente autonomia tecnica ed organizzativa e di gestione sotto la vigilanza dell'Ente pubblico sportivo. Ma anche questo articolo è stato espressamente abrogato dal d.lgs. 242/99, il quale ha previsto la personalità giuridica delle federazioni, concessa a norma dell'art. 12 del codice civile e previo riconoscimento, ai fini sportivi, da parte del consiglio nazionale (art 15).

Questo potere di vigilanza spettante al CONI concorre a dimostrare il duplice aspetto delle federazioni, l'uno di natura pubblicistica, riconducibile all'esercizio in senso lato di funzioni pubbliche proprie del CONI, e l'altro di natura privatistica, sottolineato e di maggiore rilevanza in séguito al riconoscimento espresso della personalità giuridica, connesso a specifiche attività che, in quanto autonome, sono separate dalle prime e fanno capo unicamente alle federazioni sportive.

Infatti, il concetto di vigilanza, che implica alterità tra vigilante e vigilato, non è certamente compatibile con un rapporto di immedesimazione organica,²⁸ denotando, piuttosto, un rapporto intersoggettivo tra CONI e Federazione.²⁹

Sotto il profilo della linea differenziatrice si gioca pertanto tra fini

²⁸ È assai singolare che la tesi della immedesimazione organica delle federazioni nel CONI trovi applicazione proprio nel momento in cui alle federazioni stesse viene riconosciuta personalità giuridica di diritto privato, in forza dell'art. 15, co. 2, del d. lgs. 23 luglio 1999, n. 242 sul riordino del Comitato Olimpico Nazionale Italiano.

²⁹ M. BONA, A. CASTELNUOVO, P. G. MONATERI, *La responsabilità civile nello sport*, Ipsosa, Milano, 2002, 47 ss.

istituzionali propri del CONI e fini autonomi perseguiti dalle singole federazioni, e, di conseguenza, tra attività pubblicistica ed attività privatistica delle federazioni.

Sul primo tipo di attività indubbiamente il CONI ha un potere di controllo, dal quale viene appunto fatta discendere la sua responsabilità. Su tale direzione si sono posti i precedenti che hanno visto la condanna del CONI per *culpa in vigilando* rispetto ad impianti omologati non rispondenti a quella ordinaria sicurezza richiesta dai regolamenti per lo svolgimento di gare sui medesimi³⁰ (nel caso di specie fu ritenuto responsabile il CONI per la omologazione di una pista da sci per la quale non erano state rispettate le prescrizioni tecniche aventi natura di norme interne, essendo istituzionalmente demandate ad esso le funzioni di regolamentazione, di controllo e di coordinamento, ai sensi dell'art. 3, L. 16 febbraio 1942, n. 462, delle varie attività sportive che si svolgono in Italia).

Sull'attività privatistica delle federazioni sportive l'autorità del CONI è, invece, decisamente meno persuasiva, con la conseguenza che la responsabilità si sposta in capo alle singole federazioni.

Perciò, il campo delle competenze che la legge ha affidato al CONI non comporta alcuna ingerenza nell'organizzazione delle singole competizioni, venendo altrimenti ad essere privata di significato l'autonomia tecnico-organizzativa delle federazioni.

Questa sintetica disamina delle funzioni del CONI non semplifica però i dubbi in ordine alla fondatezza della decisione *de qua*, anzi, soprattutto perché le fattispecie di responsabilità che si affacciano nella mente dell'interprete riguardano fatti accaduti per l'omissione colposa da parte di tale ente o delle federazioni, compiuti da soggetti ad essi appartenenti per funzioni loro proprie aventi rilevanza interna.

Per giunta, una storica decisione,³¹ quanto mai attuale ed attinente alla fattispecie *de qua*, stabilì che il giocatore di calcio esercita una attività agonistica e sportiva nell'interesse del proprio prestigio di atleta oltre che del prestigio della società cui appartiene, onde il carattere di dipendenza con la società, seppur sussistente, è quanto meno sensibilmente affievolito.

Anche nel caso segnalato manca il fondamento per una qualsiasi responsabilità *ex art. 2049 c.c.* della società (e, *a fortiori*, della Federazione) a cui il giocatore appartiene.

Non è possibile ipotizzare la *culpa in vigilando*, essendo notorio che, durante lo svolgimento di una gara calcistica, la vigilanza sul gioco e

³⁰ Cfr. Cass. 23 giugno 1999, n. 6400; conforme Cass. 28 febbraio 2000, n. 2220.

³¹ Trib. Bari 10 giugno 1960.

sul comportamento dei giocatori in campo è riservata esclusivamente all'arbitro, regolarmente designato dalla competente autorità sportiva e quindi regolarmente accettato dalla società e dagli stessi giocatori.

Non è possibile ipotizzare la *culpa in eligendo*, essendo notorio che l'assunzione di giocatori di calcio ha una propria disciplina che, se non annulla, quanto meno rende limitatissima la possibilità di una libera scelta.

Manca il presupposto per applicare l'art. 2049 c.c., proprio perché la società non è in grado di controllare l'esercizio della facoltà di scelta affidato ai giocatori.

A maggior ragione valga il concetto per le Federazioni sportive nazionali. Esse non sono in grado di sorvegliare l'attività degli atleti, né, tantomeno, quella di centri specialistici di medicina dello sport, ancorché privati, i quali visitino gli atleti che, successivamente all'ottenimento della certificazione dell'idoneità, vengono tesserati e partecipano a manifestazioni federali.

Ciò in quanto in capo alla Federazione non incombe alcun obbligo di vigilanza sull'attività di terze strutture specialistiche che, in quanto tali, risultano, previo accreditamento statale, competenti in via esclusiva a valutare l'idoneità fisica dei giocatori. In secondo luogo, perché il compito istituzionale della Federazione consiste nell'accertare, per il tramite della società sportiva o direttamente, che il partecipante alla competizione sportiva organizzata sia munito di valido e vigente certificato medico di idoneità. Ma non certo di controllare, sostituendosi agli organi di vigilanza statali, la congruità della visita e la veridicità della relativa refertazione.

In tal senso deve interpretarsi l'art. 3, lett. e), dello Statuto, norma marchianamente travisata dal Giudice di Vigevano, la quale prevede che «*al fine di promuovere e disciplinare il giuoco del calcio, la FIGC esercita, in particolare [...] la tutela medico-sportiva e la prevenzione e repressione dell'uso di sostanze o di metodi che alterano le naturali prestazioni fisiche degli atleti*».

Conclusioni: l'abbaglio del Tribunale di Vigevano

La FIGC è carente di legittimazione passiva nonché di *legitimatio ad causam*. Sicuramente avrà interposto appello avverso la sentenza del Tribunale di Vigevano, lamentando l'impropria ed eccessivamente estensiva interpretazione dell'art. 2049 c.c. Tale norma, unica perché non ammette la cosiddetta prova liberatoria, non può applicarsi *ad libitum* coinvolgendo strutture (asseritamente) sovraordinate – ma da intendersi tali solo se vi è un concreto esercizio, come visto, di poteri di direzione e di controllo – a quelle

a cui appartiene il preposto o commesso autore dell'illecito.

La conseguenza, come già dimostrato, sarebbe (almeno fino alla prevedibile riforma della decisione gravata in secondo grado) un *regressum ad infinitum*, in grado di minare la certezza del diritto, oltre a compromettere il fondamento dei principi su cui si basa la responsabilità sia contrattuale sia extracontrattuale.

Per non parlare dell'effetto domino su Federazioni, Enti di promozione sportiva e Discipline associate, nel caso di conferma della decisione, atteso che, sulla scorta del precedente, ogni incidente o infortunio verificatosi a causa di certificazioni mediche incomplete verrebbe *ipso facto* addebitato a carico dei primi, con ogni inevitabile ripercussione di carattere finanziario.

Non si contesta l'imprescindibile assunto in base al quale, quando si verifica un danno, questo deve essere risarcito, occorrendo, inoltre, individuare il responsabile. Il cardiologo a titolo (extra)contrattuale ed il centro medico a titolo contrattuale (nonostante il giudice l'abbia condannato *ex art. 2049 c.c.*, ragionando, implicitamente, in termini di non applicazione del cosiddetto «contatto sociale» in quanto non struttura pubblica) sono, però, i soli responsabili di quanto accaduto, non essendo dimostrato, né dimostrabile, alcun nesso eziologico (diretto ed immediato, secondo la dizione dell'art. 1223 c.c.) tra fatto, danno e responsabilità della Federazione Italiana Giuoco Calcio.

La tutela medico-sportiva esercitata da quest'ultima sulla base del richiamato art. 3 dello Statuto assolve alla finalità di garantire che nessun atleta partecipi alle manifestazioni da essa organizzata privo della prescritta (dalla legge) idoneità sportiva, attestata da una struttura di medicina sportiva (sulla cui individuazione e scelta i singoli sono completamente liberi). Incoltabile appare il vuoto logico della pronuncia, che, partendo da questo presupposto, ritiene l'attività dei centri di medicina sportiva e dei medici ivi operanti inserita funzionalmente nell'organizzazione della Federazione; ciò a maggior ragione ove si consideri, come più sopra diffusamente argomentato, che la Federazione non ha alcun compito di indirizzo o direzione delle migliaia di strutture sanitarie presenti sul territorio né di controllo circa l'operato delle stesse. Tutt'al più la FIGC si limita ad acquisire l'attività certificativa delle medesime, recependo quanto in essa riassunto, onde poi stabilire se un atleta possa o meno partecipare alla manifestazione organizzata.

Il *discrimen* per potere prendere parte o meno ad una manifestazione organizzata dalla Federazione si fonda sul certificato di idoneità o inidoneità alla pratica sportiva, rilasciato esclusivamente se gli esami previsti dalla nor-

mativa vigente siano stati effettuati (quindi, spirometria, elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo, esame delle urine,...). Sul rispetto della normativa, ossia sul rispetto da parte della struttura sanitaria della procedura, potrebbe, al limite, essere imputata alla FIGC un'omissione di vigilanza in caso di evento dannoso o, come in questo caso, letale. Viceversa, una volta che il presidio sanitario, pubblico o convenzionato, esperiti gli accertamenti del caso, abbia rilasciato il relativo attestato, con esito positivo o negativo, la Federazione, al pari della società di appartenenza dell'atleta, non può e non potrà incorrere in alcun tipo di responsabilità, nemmeno indiretta, per il fatto di avervi dato esecuzione.

Semmai ci fossero una potestà o dovere di controllo e di vigilanza sull'operato del centro di medicina dello sport, in concreto carente, questi, in via astratta, si rivolgerebbero esclusivamente alla constatazione circa la reale effettuazione degli esami previsti dalla legge, non coinvolgendo alcun ulteriore giudizio di merito.

Sulla scorta di tali pacifici principi, negli ultimi tempi dottrina e giurisprudenza si sono concentrate su tre distinte ipotesi di responsabilità della società sportiva e/o federazione (ci sono discipline in cui il rapporto affiliativo non si perfeziona in capo alla società, ma alla federazione di riferimento), affermata o esclusa a seconda della situazione particolare:

- a) responsabilità solidale con l'atleta per i danni da questi cagionati ad un concorrente della formazione avversaria nel corso della competizione;³²
- b) responsabilità per i danni cagionati accidentalmente da un proprio tesserato ad un terzo non partecipante;³³
- c) responsabilità *ex art.* 2051 c.c. per i danni cagionati a un praticante per cattiva manutenzione del terreno di gioco da parte di chi aveva in custodia dell'impianto.³⁴

Nessuna attribuzione di responsabilità, però, a società o federazioni inerente a danni patiti da un atleta (lesioni fisiche o morte) avvenuti in presenza

³² Trib. Monza 5 giugno 1997. Nella specie durante una partita ufficiale di *hockey* su pista, un atleta, con un gesto avulso dalla dinamica del gioco e diretto a ledere un avversario, aveva colpito un atleta della squadra avversaria, provocando lesioni fisiche gravi.

³³ App. Genova 6 ottobre 1981. In questo caso la società sportiva non è stata ritenuta responsabile per il fatto del minore, poiché la responsabilità emersa era esclusivamente di tipo personale *ex art.* 2043 c.c.

³⁴ Cass. 28 ottobre 1995, n. 11264. L'art. 2051 c.c. pone a carico del custode una *praesumptio iuris tantum* di colpa per i danni cagionati alla cosa, quantunque priva di un dinamismo proprio. Nel caso di specie un tennista si procurò una distorsione tibio-tarsica per avere inciampato in una buca del terreno di gioco. La società fu condannata a risarcire il danno, non potendo considerarsi caso fortuito, inteso come assenza di colpa del custode, la mancata ispezione preventiva del campo da parte del giocatore.

di valido certificato di idoneità sportiva (ossia redatto e sottoscritto nell'anno di vigenza).

Sono, inoltre, state adottate da tutte le realtà aventi cittadinanza all'interno del CONI (Federazioni, Discipline e Enti) rigorosi regolamenti che prevedono pesanti sanzioni disciplinari per le società che permettano ad un tesserato di partecipare alla manifestazione sportiva sprovvisti di certificato medico ovvero con certificato medico scaduto.

Di più la Federazione, e con essa il CONI, non può o poteva fare, né le può essere richiesto.

Quanto alla natura delle strutture sanitarie, anche quando queste sono «convenzionate» con le federazioni, è stato ampiamente spiegato come queste mantengano la propria autonomia, senza che la prima possa operare interventi di vigilanza o controllo sulle modalità di effettuazione degli accertamenti, sulle competenze tecniche dei medici preposti e della struttura che ha riconoscimento statale. Se così fosse, allora, provocatoriamente, anche lo Stato dovrebbe essere chiamato a rispondere *ex art. 2049 c.c.*, in quanto ha permesso che tali strutture operassero e rilasciassero certificati di idoneità sportiva omettendo adempimenti di legge.

Il problema è chiaramente un altro. Nella remota ipotesi in cui la sentenza commentata, in parte qua, dovesse essere confermata, ci si troverebbe di fronte ad un abuso del diritto che coinvolgerebbe addirittura il legislatore, il quale sarebbe chiamato a riscrivere una già precaria normativa, stravolgendo l'istituto dell'illecito aquiliano, assuefacendosi alla *ratio* del «risarcimento a tutti i costi», che è cosa alquanto diversa da quella che ha animato i lavori preparatori del *Code Civil*.³⁵

Voltaire affermava che «*le sole leggi che siano ovunque giuste, chiare, inviolabili e rispettate sono quelle del gioco*».

La FIGC è garante delle regole del gioco attraverso un articolato sistema amministrativo di controllo, protezione e prevenzione degli illeciti davvero efficiente.

Il caso in esame non ha lasciato spazio di manovra alla FIGC, perché il fatto principale non solo è scollegato dalla struttura federale, ma ne è addirittura estraneo.

Per tali ragioni, giova concludere ricordando ai giudici di appello il brocardo latino *ad impossibilia nemo tenetur*.

³⁵ «*Tout individu est garant de son fait: c'est une des premières maximes de la société...*» BERTRAND DE GREVILLE.

**RIBADITA DALLA CORTE DI APPELLO DI TORINO LA NON
RICONDUCIBILITÀ DEL “DOPING” AI DELITTI DI «FRODE
SPORTIVA» E DI «SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN
MODO PERICOLOSO PER LA SALUTE PUBBLICA»**

(Nota a sentenza della Corte di Appello di Torino, 14 dicembre 2005)

di Gaetano Manzi*

SOMMARIO: Introduzione. - 1. L'omessa contestazione del reato di *doping*. - 2. Il delitto di frode sportiva: configurabilità della fattispecie in relazione alle condotte non rientranti nelle previsioni di cui alla l. 376/2000. - 3. L'inapplicabilità dell'art. 445 c.p. alle ipotesi di *doping*. - 4. Dalla legge n. 1099/71 all'adozione della normativa antidoping del 2000. - 4.1. La ripartizione in classi dei farmaci vietati e l'intervento “chiarificatore” delle SS.UU. del 29 novembre 2005.

Introduzione.

Lo scorso 14 dicembre 2005, la terza Sezione della Corte di Appello di Torino, presieduta dal Giudice Gustavo Witzel, ha assolto il medico della Juventus Football S.p.A. (di seguito Juventus), Riccardo Agricola, e l'amministratore delegato del club bianconero, Antonio Giraud, dall'accusa di frode sportiva e di somministrazione di farmaci in modo pericoloso per la salute pubblica.

La sentenza di appello ha sostanzialmente ribaltato il verdetto di primo grado limitatamente alla posizione processuale del Dott. Agricola, responsabile dello staff medico della squadra. Il Giudice di prime cure aveva, infatti, riconosciuto che ai giocatori della Juventus, nel periodo compreso

* GAETANO MANZI, Avvocato penalista dello Studio Legale Prof. Avv. Giuseppe Della Monica di Salerno; Ricercatore del Centro di Diritto dello Sport.

tra il 1994 ed il 1998, erano stati somministrati farmaci con l'intento di migliorarne le prestazioni, sfruttando gli effetti secondari dei prodotti. Per tali condotte il medico della squadra veniva giudicato colpevole dei reati contestati e condannato a un anno e dieci mesi di reclusione, con l'interdizione dalla professione per la durata della pena — atteso che i reati contestati sono stati commessi dall'imputato con abuso dei poteri e in violazione dei doveri inerenti la professione medica — e 2.000,00 euro di multa.¹

L'assoluzione sancita dal Giudice dell'appello in relazione ai reati di cui al capo g)² dell'imputazione è stata motivata sulla scorta della non sussistenza del fatto, nella parte in cui veniva contestato l'impiego di «eritropoietina umana ricombinante o pratiche di tipo trasfusionale³» e perché il fatto non costituisce reato per le residue condotte. Analoga la motivazione anche per le contestazioni di cui ai capi h)⁴ ed i)⁵ dell'imputazione.

¹ Il medico — come sostenuto dal Giudice Casalbore nelle motivazioni della sentenza di primo grado — avrebbe utilizzato «tutti i possibili espedienti per ottenere miglioramenti nelle prestazioni dei giocatori» (condotta ritenuta, pertanto, idonea ad influire sui risultati della squadra). Il Dott. Agricola avrebbe «ottenuto il risultato di potenziare fraudolentemente e non fisiologicamente la prestazione agonistica dei calciatori, così conseguentemente influenzando anche sul risultato della competizione sportiva nella quale i giocatori stessi venivano schierati, alla quale cioè prendeva parte la società Juventus». Tra i farmaci impiegati dal medico sociale un ruolo primario veniva rivestito dall'eritropoietina, che si era ritenuto essere stata sicuramente acquistata e somministrata ai giocatori della Juventus.

² Trattasi della contestazione avente ad oggetto la violazione dell'art. 1 della legge 401/1989 (reato di frode sportiva) addebitato sia a Girauo che ad Agricola. In sede di giudizio di primo grado, il primo dei predetti imputati è stato assolto, per non avere commesso il fatto, mentre il secondo, come anticipato, è stato dichiarato responsabile e condannato. Il Pubblico ministero ha impugnato la sentenza relativamente all'assoluzione di Girauo, mentre la difesa in relazione alla condanna di Agricola.

³ In ordine alla contestazione richiamata si vuole precisare che, nel corso del giudizio di primo grado, questa venne modificata dal rappresentante della pubblica accusa: dall'individuazione di una condotta di carattere omissivo (omessa «adozione delle necessarie misure precauzionali – in particolare, controindicazioni anche temporanee alla pratica dell'attività professionale, sospensione o restrizione dell'attività agonistica, svolgimento di specifiche indagini diagnostiche clinico laboristiche – in presenza di situazioni cliniche anomale [...]», compatibili solo con l'assunzione di prodotti vietati), si è poi passati a delineare una condotta commissiva, concretizzantesi nell'aver somministrato agli atleti «specialità medicinali atte a stimolare l'eritropoiesi quali l'eritropoietina umana ricombinante o pratiche di tipo trasfusionale, ricorrendone il divieto».

⁴ Concorso nel reato di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica (in relazione ai prodotti farmaceutici analiticamente indicati al capo "g", ad eccezione di quelli contenenti creatina), commesso tra il luglio del 1994 e l'ottobre del 1998 ed addebitato a Girauo, Rossano ed Agricola. In primo grado, il primo di tali imputati è stato assolto, per non avere commesso il fatto; il secondo ha patteggiato una condanna a cinque mesi di reclusione, convertiti in 5.700,00 euro di multa; il terzo è stato dichiarato responsabile e condannato. Il pubblico ministero ha impugnato limitatamente all'assoluzione di Girauo, mentre la difesa ha proposto appello per la condanna di Agricola.

⁵ Concorso nel reato di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica

La Corte ha, invece, condannato Antonio Giraudo, a un'ammenda di 2.000,00 euro per la violazione della legge n. 626/94 sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.⁶

La vicenda processuale di cui alla presente nota, nasceva inizialmente sulla scorta del clamore suscitato da notizie giornalistiche sull'abuso di farmaci in ambiente calcistico con specifico riguardo anche ad alcuni giocatori del prestigioso club torinese. Una complessa ed articolata attività investigativa,⁷ seguita da un'altrettanto meticolosa istruttoria dibattimentale in primo grado,⁸ conducevano ad una declaratoria di responsabilità in capo al solo Agricola.

L'impianto accusatorio era finalizzato a cercare di fornire la prova

(con particolare riferimento ai prodotti contenenti creatina), addebitato sia a Giraudo che ad Agricola. Il primo di tali imputati è stato assolto, per non avere commesso il fatto; il secondo è stato dichiarato responsabile e condannato. Il pubblico ministero ha impugnato limitatamente all'assoluzione di Giraudo, mentre la difesa ha proposto appello a fronte della declaratoria di responsabilità nei confronti di Agricola.

⁶ Trattasi dell'imputazione di cui al capo d) del decreto che dispone il giudizio: per la precisione, si contestava esclusivamente al Dott. Giraudo la violazione dell' art. 4 co. 2 d. lgs. 19 settembre 1994, n. 626, per l'omessa redazione o, più precisamente, l'incompleta elaborazione del documento relativo alla valutazione dei rischi in tema di sicurezza e di salute sul lavoro e all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione da adottare relativamente ai giocatori nella loro qualità di dipendenti della Juventus, legati da rapporto di lavoro subordinato con la società a norma degli artt. 3 e 4, l. 23 marzo 1981, n. 91. Il fatto ascritto è stato ritenuto accertato nella sua materialità, essendo stato provato in modo incontestabile che il predetto documento non conteneva una adeguata valutazione dei rischi attinenti all'attività agonistica degli atleti in questione. L'imputato era stato assolto, in primo grado, per non avere commesso il fatto, e vi è stata impugnazione del Pubblico ministero.

⁷ La fase inquirente si è sostanzialmente concretizzata nel controllo delle giacenze dei farmaci esistenti presso i locali della Juventus; nella valutazione dei controlli, degli accertamenti e degli esami clinici effettuati sui giocatori delle squadre partecipanti alla serie "A", nei campionati svoltisi dal 1993 al 1998; nell'analisi dei verbali di prelievo antidoping stilati dal 1994 al 1998 e concernenti sempre i calciatori delle squadre della massima serie; nell'esame della documentazione di case di cura e di laboratori di analisi in merito ai ricoveri, agli esami ed agli accertamenti relativi ai giocatori juventini nel periodo intercorrente tra il 1994 ed il 1998; nell'approfondimento dei rapporti intercorsi tra la Juventus e la farmacia Rossano di Torino, fornitrice dei prodotti medicinali alla predetta società sportiva; nell'esame di numerose persone informate e, soprattutto, nell'opera fondamentale dei consulenti tecnici, nominati dalla pubblica accusa, affinché valutassero il complesso dei prodotti farmaceutici rinvenuti presso la Juventus al momento degli accertamenti, nonché di quelli dalla stessa società acquistati negli anni precedenti.

⁸ Il dibattimento — protrattosi per molte udienze nell'arco di oltre due anni — si è sostanziato, per un verso, nell'esame di un numero consistente di testimoni (nonostante l'accordo intervenuto tra le parti di acquisire i verbali di sommarie informazioni redatti nella fase delle indagini preliminari) e, per altro verso, nell'esigenza di disporre due perizie tecniche per una migliore valutazione delle risultanze farmacologiche e cliniche presenti agli atti del processo. Sul punto, com'era agevole prevedere, il giudizio di primo grado ha registrato forti contrasti tra gli esperti nominati dalle parti, nonché accese polemiche concernenti le metodologie utilizzate dai periti nominati dal Giudice.

che tra il 1994 e il 1998 la Juventus somministrasse ai propri giocatori una serie di prodotti farmacologici vietati, tra i quali l'eritropoietina. In realtà, su questo particolare aspetto, non veniva raggiunta la prova della sussistenza del fatto⁹: sul piano scientifico, cioè, non era stata raggiunta la prova diretta dell'assunzione o della somministrazione di eritropoietina, che, in realtà, veniva desunta esclusivamente dalla presenza di alcuni valori ematici (ematocrito e ferretinemia) giudicati "sospetti", così come indicati nelle cartelle mediche private della squadra afferenti ad alcuni giocatori.¹⁰

In ogni caso, la contestazione della frode sportiva (capo "g" dell'imputazione), pur non costituendo il reato punito più gravemente tra quelli enunciati nel decreto di citazione, ha certamente rappresentato, anche nel giudizio di appello, il nucleo centrale dell'intero procedimento, atteso che essa rappresenta, senza dubbio, l'accusa più pesante e preoccupante per i rappresentanti di una società di calcio professionistica di indiscusso prestigio.

Il ruolo di assoluta preminenza riconosciuto alla contestazione *de qua* ha trovato puntuale conferma nello svolgimento di entrambi i giudizi di merito, per due ordini di valutazioni: da un lato, per la circostanza che proprio per concretizzare la realizzazione di tale delitto si sarebbe messa in moto l'intera organizzazione di illeciti che ha poi determinato la contestazione di quasi tutti gli altri reati; dall'altro, perché il complesso dell'attività investigativa ha preso le mosse avendo di mira, principalmente, proprio l'accertamento della frode sportiva. Secondo la prospettazione operata dal Pubblico ministero, infatti, il perfezionamento delle fattispecie di cui all'art. 1 della legge 401/89 sarebbe stata realizzata, in alcuni casi, attraverso l'uso di sostanze vietate dai regolamenti sportivi e rientranti, altresì, nelle classi di sostanze elencate dalla legge 376/2000; in altre circostanze, grazie alla somministrazione di prodotti farmaceutici il cui utilizzo sarebbe consentito solo in certe forme e a determinate condizioni; in altre ancora con farmaci di libero uso.¹¹

⁹ La sostanza in questione — che rappresenta una pratica illecita diretta a stimolare la eritropoiesi ad a realizzare una innaturale produzione di nuovi globuli rossi, in modo tale da espandere la capacità di ossigenazione dei muscoli e di attenuare la sensazione della fatica con una ovvia ed evidente ricaduta in termini di miglioramento della *performance* — non è mai stata trovata nella materiale disponibilità dello staff sanitario della compagine bianconera né si sono rinvenuti documenti che ne avrebbero potuto attestare l'acquisto né individuata la provenienza dei i fondi utilizzati per effettuare i relativi pagamenti.

¹⁰ Sul punto la difesa degli imputati aveva definito quelle ipotesi come "anomale", riconducendo l'esito dei valori riportati ad una taratura impropria delle macchine e a situazioni fisiologiche particolari. Leggendo in altro contesto quei valori, il sospetto uso di eritropoietina non avrebbe trovato alcun riscontro.

¹¹ L'ipotesi accusatoria formulata dal Pubblico ministero può essere sintetizzata, infatti, nell'aver contestato agli imputati, nell'ambito delle rispettive qualifiche professionali, di aver procurato,

L'aver posto in essere tali condotte con il fine specifico di «raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento di competizioni sportive organizzate dalla Federazione Italiana Gioco Calcio, Campionato di calcio di serie A, Coppa Italia [...]»¹² ha consentito all'organo inquirente di ipotizzare la sussistenza del reato di frode sportiva nonché dell'ipotesi prevista dall'art. 445 c.p., atteso il presunto impiego di grandi quantitativi di medicinali non acquistati, né somministrati in relazione a specifiche esigenze terapeutiche.

1. L'omessa contestazione del reato di "doping".

È opportuno, in via preliminare, fare una precisazione: al di là delle "sintesi giornalistiche" offerte dai mass media, allo staff medico e dirigenziale della Juventus non è mai stato contestato il reato di cui all'art. 9 della legge 376/00.¹³

detenuto e somministrato ai calciatori della squadra di calcio dal 1994 al 1998 tutta una lunga serie di medicinali — puntualmente indicati ai capi c) e g) dell'imputazione — secondo la seguente classificazione:

- 1) sostanze proibite, in quanto ricomprese nei protocolli e negli elenchi predisposti dal C.I.O. in vista della lotta al doping in ambiente sportivo (tra queste sostanze spiccava per rilevanza la eritropoietina umana ricombinante, da qualche anno salita alla ribalta delle pratiche dopanti non solo in ambito calcistico, ma soprattutto tra i corridori ciclisti);
- 2) specialità medicinali non vietate, ma utilizzate in condizioni *off-label*, ossia al di là delle indicazioni terapeutiche autorizzate dal Ministero della Sanità;
- 3) specialità medicinali riservate agli ospedali ed alle case di cura e, quindi, non utilizzabili al di fuori delle strutture ospedaliere;
- 4) prodotti contenenti creatina somministrati in dosaggi superiori ai sei grammi giornalieri, così da impiegare il predetto integratore sostanzialmente come medicinale.

¹² Cfr. il capo g) dell'imputazione.

¹³ L'art. 9 della legge 376/00 recita: «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 lire 5 milioni a lire 100 milioni 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.

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.

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.

(“*Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il ‘doping’*”). In altre parole — utilizzando una parafrasi volutamente atecnica — la Juventus non è mai stata “processata” per il reato di doping. In Italia, infatti, il riconoscimento del carattere di illecito penale concretizzantesi nell’attività di assunzione o somministrazione di sostanze o pratiche dopanti o “coprenti” — sostanze, cioè, che hanno quale obiettivo quello di “nascondere” all’occhio dei controlli antidoping l’avvenuta assunzione di sostanze vietate — è avvenuto solo il 14 dicembre 2000, con l’introduzione della citata legge n. 376.

Le indagini che hanno avuto ad oggetto la prestigiosa società calcistica hanno preso il via prima dell’entrata in vigore della cosiddetta *legge antidoping* (basti pensare che il decreto di citazione a giudizio è del luglio 2001) e che i fatti oggetto di contestazione sarebbero stati commessi nel periodo compreso tra il 1994 fino all’ottobre del 1998.

Il divieto di retroattività della norma penale ha, pertanto, eluso *in nuce* la possibilità di contestare — ove se ne fossero rinvenuti gli estremi — le fattispecie delittuose di cui al citato art. 9 della legge 376/00. Ciò si sarebbe potuto verificare solo se, in virtù dei principi applicabili nel caso di successione di leggi penali nel tempo, la richiamata norma avesse prodotto l’effetto dell’*abolitio criminis* di cui al secondo co. dell’art. 2 del codice penale ovvero quello dell’*abrogatio legis* di cui al successivo terzo co., qualora, peraltro, con tale legge fosse stato introdotto un regime sanzionatorio complessivamente più favorevole all’imputato.

Il mancato concorrere di tali circostanze ha fatto sì che il magistrato inquirente al fine di poter perseguire una condotta sformata di rilevanza penalistica *in re ipsa* — stante l’assenza di una normativa antidoping — l’abbia inserita nella prospettiva finalistica del raggiungimento di « *un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento di competizioni sportive* ».¹⁴ Ciò gli ha materialmente consentito di ipotizzare la sussistenza

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

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.

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.

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 lire 10 milioni a lire 150 milioni».

¹⁴ Cfr. ancora il capo g) dell’imputazione.

del reato di frode sportiva e di esercitare l'azione penale.

In sintesi, la vicenda processuale di cui sono stati protagonisti i vertici e le strutture sanitarie del club bianconero ha rappresentato, sotto il profilo dell'esperienza giurisprudenziale del Paese, l'ultimo esempio, in ordine di tempo, di come gli operatori del diritto abbiano tentato di sopperire al vuoto legislativo vigente in materia di legislazione antidoping prima della riforma del 2000.

Negli anni, infatti, non sono stati sporadici gli sforzi "interpretativi" tesi a far rientrare nelle previsioni della l. n. 401/89 e dell'art. 445 c.p. le condotte integranti il nucleo centrale della legge 376/2000, ovvero l'assunzione e/o la somministrazione di sostanze ovvero la sottoposizione a pratiche mediche vietate per alterare in modo artificioso — nonché pericoloso — le prestazioni sportive degli atleti.

2 *Il delitto di frode sportiva: configurabilità della fattispecie in relazione alle condotte non rientranti nelle previsioni di cui alla l. 376/2000.*

Il delitto di frode sportiva, in effetti, qualifica come illecito penale, non solo l'offerta di denaro o di altra utilità ai partecipanti a competizioni sportive per raggiungere un risultato diverso da quello naturale, ma contempla anche il generico compimento di « altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo » (art. 1).¹⁵

È un dato di fatto che, antecedentemente alla riforma del 2000, le Autorità inquirenti, nella consapevolezza della lacuna normativa esistente in materia di doping, hanno ritenuto di poter recuperare le ipotesi di somministrazione di prodotti dopanti nell'ambito della previsione dell'art. 1 della legge 401/89, considerato che le stesse ben potevano configurarsi come

¹⁵ L'art. 1 della l. 401/89 prevede: « Chiunque offre o promette denaro o altra utilità o vantaggio a taluno dei partecipanti ad una competizione sportiva organizzata dalle federazioni riconosciute dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dall'Unione italiana per l'incremento delle razze equine (UNIRE) o da altri enti sportivi riconosciuti dallo Stato e dalle associazioni ad essi aderenti, al fine di raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione, ovvero compie altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo, è punito con la reclusione da un mese ad un anno e con la multa da lire cinquecentomila a lire due milioni. Nei casi di lieve entità si applica la sola pena della multa.

Le stesse pene si applicano al partecipante alla competizione che accetta il denaro o altra utilità o vantaggio, o ne accoglie la promessa.

Se il risultato della competizione è influente ai fini dello svolgimento di concorsi pronostici e scommesse regolarmente esercitati, i fatti di cui ai commi 1 e 2 sono puniti con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da lire cinque milioni a lire cinquanta milioni ».

L'articolo menzionato, rubricato «frode in competizioni sportive», è appunto quello contestato agli imputati nel capo g) del decreto di citazione a giudizio.

atti fraudolenti finalizzati «*a conseguire un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione*».

Tale forzatura esegetica, tuttavia, non ha registrato il conforto della giurisprudenza, peraltro estremamente esigua sul punto: le pronunce in materia, sia di legittimità che di merito, non hanno inteso riconoscere le condotte integranti la fattispecie del *doping* — in un'ottica di prognosi postuma — come illecito penale ai sensi della legge 401/89.

La normativa *de qua*, infatti, è stata ritenuta specificatamente rivolta a contrastare la diffusione nel mondo dello sport del fenomeno delle scommesse clandestine gestite dalla criminalità organizzata, che accompagnavano alcune manifestazioni sportive di rilevanza nazionale, prevalentemente calcistiche, ma anche ippiche e pugilistiche e che si mostravano idonee ad influenzare i risultati delle competizioni. Non a caso, essa venne definita «*interventi nel settore del giuoco e delle scommesse clandestine e tutela della correttezza nello svolgimento di manifestazioni sportive*» e presentava quale suo obiettivo principale la persecuzione della mercificazione dei risultati di eventi agonistici.¹⁶ Si è ritenuto, cioè, che le condotte fraudolente sanzionate dalla norma dovessero necessariamente consistere in accordi di contenuto sinal-

¹⁶ L'unica pronuncia in materia da parte del Supremo Collegio ha sancito che «*Scopo della legge n. 401/89 è quello di evitare l'irruzione nel mondo dello sport delle attività di gioco e di scommesse clandestine: gli "atti fraudolenti volti al medesimo scopo", di cui all'art. 1 legge n. 401/89, devono pertanto essere identificati alla stregua degli atti espressamente individuati nell'offerta o promessa di denaro o altra utilità a taluno dei partecipanti ad una competizione sportiva: pertanto, l'ambito di applicazione della legge non può essere esteso ai fenomeni autogeni di 'doping' che trovano la loro esclusiva sanzione negli ordinamenti sportivi. Il Presidente della Federazione non ha pertanto l'obbligo, ai sensi dell'art. 361 c.p., di segnalare all'autorità giudiziaria l'assunzione, da parte di un atleta, di sostanze dopanti*» (Cass. pen., Sez. VI, 25 gennaio 1996, n. 3011, Omini).

A conferma dell'orientamento ed anticipando la pronuncia della Corte, cfr. anche Pretura Trento, 24 maggio 1993: «*Non integra gli estremi della frode in competizione sportiva, ai sensi dell'art. 1 co. 1 l. 13 dicembre 1989 n. 401, la condotta di un corridore ciclistico il quale, durante un ritiro collegiale organizzato in vista del campionato mondiale di "mountain bike", ma al di fuori dell'attività agonistica vera e propria, assume sostanze anabolizzanti vietate dai regolamenti medico-sportivi*». Per dovere di completezza, è doveroso precisare che i più numerosi contributi della giurisprudenza di merito hanno registrato un andamento non univoco, alternandosi sul punto pronunce favorevoli all'applicazione della citata norma alle ipotesi di somministrazione di farmaci vietati a pronunce che non hanno ritenuto possibile una simile interpretazione del dettato normativo.

In dottrina sull'argomento, v. R. BORGOGNO, *Sulla riconducibilità del 'doping' al delitto di «frode in competizioni sportive» ex art. 1 l. 13 dicembre 1989, n. 401*, in *Arch. pen.*, 1992, 610; V. LENOCI, *Profili penalistici del 'doping' sportivo*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 43, 1992, 126; Id., *Sull'illecito sportivo per 'doping'*, (Nota a Commissione d'Appello Federale Federazione Italiana Nuoto 28 giugno 1991; Commissione Disciplinare Federazione Italiana Nuoto 14 maggio 1991), in *Riv. dir. sport.*, vol. 43, 1992, 150; R. GUARINIELLO, *La legge sul doping tra Corte di cassazione e Ministero della salute*, in *Foro it.*, vol. 127, 2002, 281; A. TRAVERSI, *Il diritto penale dello sport*, Giuffrè, Milano, 2001.

lagmatico tra soggetti “esterni” alla competizione sportiva e gli stessi atleti, la cui penale responsabilità si concretizza (ai sensi del secondo co. dell’art. 1, l. 401/89) nell’accettazione, da parte di questi ultimi, di denaro o promessa di denaro.

Per l’effetto, la semplice somministrazione di sostanze dopanti non sarebbe mai potuta giungere ad assumere giuridica rilevanza, a meno che non si fosse inserita all’interno di questo meccanismo corruttivo a rilevanza e proiezione esterna. Il doping assumeva rilievo penalistico “riflesso” nel momento in cui avesse costituito “il mezzo” attraverso il quale si tentava di alterare il risultato della gara a fronte della dazione e della interrelata ricezione di denaro o di altra utilità.

Questa soluzione ermeneutica è stata, tuttavia, confutata da alcuni commentatori¹⁷ principalmente sulla scorta di due argomentazioni: da un lato, il bene giuridico tutelato dalla norma è identificabile nel regolare e corretto svolgimento delle manifestazioni sportive, ragion per cui sarebbe idonea ad integrare la fattispecie di reato una qualsiasi condotta astrattamente lesiva di siffatto interesse. L’assunzione di sostanze farmacologiche al fine di alterare la genuinità delle prestazioni potrebbe rientrare appieno in tale previsione, prescindendo dal suo inserimento in un accordo corruttivo. D’altro canto, si è giustamente osservato che, in base al tenore della norma, l’aspetto “sinallagmatico” è requisito ineludibile per l’enucleazione della fattispecie in riferimento alle condotte individuate nella prima parte del primo co. dell’art. 1 della legge 401/89. Nel rimando, invece, agli «altri atti fraudolenti», diversi dalla promessa di denaro o di altra utilità, che «chiunque» (i sanitari, i dirigenti sportivi, gli organizzatori) potrebbe compiere « al fine di raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione », non c’è alcun richiamo alla necessaria presenza di una “controprestazione”.¹⁸ In sintesi, gli «altri atti fraudolenti» non devono necessariamente essere assimilati, *sic et simpliciter*, agli atti corruttivi,¹⁹ potendo gli stessi concretizzarsi anche in condotte che prescindano completamente dalla corruzione.

È innegabile che la norma in questione non è certamente il frutto di una tecnica legislativa particolarmente accurata: alla previsione di una fattispe-

¹⁷ T. PADOVANI, *Commento alla legge 401/98*, in *Legisl. pen.*, 1990, 94; R. GUARINIELLO, *Per la legge la salute è un vizio*, in *Micromega*, n. 1, 2000, 191.

¹⁸ Il Giudice Casalbore, nella sentenza di primo grado, ha recuperato le censure mosse all’isolato pronunciamento della Corte, giungendo, non a caso, a sancire la penale responsabilità del medico sociale della squadra.

¹⁹ Tale lettura sarebbe conseguenza di una ingiustificata interpretazione restrittiva della norma, priva dei necessari riscontri sul piano esegetico.

cie tutto sommato esauriente e precisa (quella della prima parte), si accompagna, infatti, la descrizione di una figura poco chiara, costituita essenzialmente da una formula quasi di stile. Ciò determina, inevitabilmente, l'impossibilità di ricostruire adeguatamente la *voluntas legis* solo sulla scorta dell'interpretazione letterale della norma, rendendosi necessario una valutazione comparatistica e sistematica della stessa.

A sostegno della possibilità di recuperare nell'ambito della previsione normativa *de qua* anche le ipotesi di somministrazione di prodotti dopanti giova ribadire che la fattispecie rappresenta una tipica ipotesi di reato a forma libera,²⁰ capace di trovare applicazione anche sulla base di comportamenti che prescindano da fatti di corruzione; né sussiste, sulla scorta del tenore letterale della disposizione, la necessità che gli «altri atti fraudolenti» richiamati dalla seconda parte della norma debbano essere intesi e interpretati solo alla luce delle condotte di corruzione sportiva espressamente descritte nel suo primo periodo. Ciò implica che non possono essere astrattamente predeterminati i limiti ed i requisiti della condotta tipica, rendendosi necessario, invece, di volta in volta verificare — conformemente a quanto testualmente richiesto dalla norma — se i comportamenti presi in considerazione costituiscano atti fraudolenti volti a raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento di una competizione agonistica. Sotto tale aspetto, la consapevole somministrazione di medicinali non per finalità terapeutiche, ma al fine specifico di modificare la prestazione agonistica dei giocatori e comunque al di fuori delle prescrizioni autorizzate dal competente Ministero (utilizzo *off-label* del prodotto), possono, senza dubbio, costituire comportamenti perfettamente riconducibili, sia sotto il profilo oggettivo che soggettivo, al concetto di atti fraudolenti finalizzati ad alterare il regolare esito di una gara sportiva.²¹

²⁰ Come chiaramente sostenuto anche nella sentenza di primo grado, nella quale è dato leggere testualmente: « se davvero per individuare gli altri atti fraudolenti ai quali si fa riferimento nella seconda parte del contestato articolo 1 si dovesse rimanere ancorati alle caratteristiche peculiari delle condotte espressamente descritte in precedenza, si finirebbe col vanificare completamente il dettato del legislatore, di fatto rendendone quasi inutile la previsione, perché davvero non si vede in quanti altri comportamenti potrebbe praticamente concretarsi la condotta di chi compia altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo ».

²¹ È opportuno ricordare brevemente che il perito — ossia il prof. Eugenio Muller del Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica dell'Università degli Studi di Milano — nel giudizio di primo grado, sosteneva che nella somministrazione dei farmaci ai giocatori della Juventus, il dottor Agricola «non risulta verosimilmente essersi ispirato a criteri clinico-terapeutici» e che, inoltre, la somministrazione del singolo prodotto «può aver conseguito effetti diversi dagli effetti terapeutici sperimentati ed attesi per il tipo di specialità medicinale utilizzata». Quanto al conseguimento di effetti diversi da quelli sperimentati, che sono stati prospettati come possibili e che nell'ipotesi accusatoria presentano una correlazione diretta con l'alterazione del risultato

Né quanto disposto dal secondo comma dell'art. 1 della legge 401/1989 può indurre a ritenere che la norma vada applicata unicamente a condotte inserite in un meccanismo corruttivo. Il dettato della richiamata previsione, nel prevedere che *«le stesse pene si applicano al partecipante alla competizione che accetta il denaro o altra utilità o vantaggio, o ne accoglie la promessa»* non rappresenta un corollario a conferma dell'applicabilità della previsione alle sole ipotesi di corruzione: essa si limita a recuperare il regime sanzionatorio previsto dal primo comma per estenderne l'applicabilità anche allo sportivo, ma in questo caso — e solo in questo — limitatamente alle specifiche ipotesi di accordi corruttivi. Dalla formulazione del dettato del secondo comma dell'art. 1 si evince la volontà del legislatore di perseguire la condotta dell'atleta solo nell'ipotesi in cui questa si estrinsechi nell'ambito di un rapporto di natura corruttiva e non anche nelle residue ipotesi di frode sportiva configurabili solo a carico di soggetti diversi dallo stesso sportivo.

Ciò viene avvalorato anche dalla seguente valutazione: ove si fosse optato per la perseguibilità dell'atleta anche in ipotesi differenti dalla corruzione (si pensi alla circostanza di autosomministrazione di farmaci al fine alterare artificiosamente le proprie condizioni fisiche) l'ordinamento italiano avrebbe sanzionato penalmente la condotta di chi recava danno alla propria integrità psicofisica, in totale difformità rispetto alle maturate opzioni di politica legislativa che si andavano affermando nell'ordinamento italiano — si pensi alla depenalizzazione dei reati di uso di sostanze stupefacenti a scopo personale — ed avrebbe anche dato luogo a significativi problemi di carattere applicativo. Il legislatore, infatti, nel momento in cui avesse sancito la penale responsabilità di chi poneva in essere condotte autolesive avrebbe sommato le figure giuridiche di "autore" del reato e "persona offesa" dal reato in capo alla stessa persona fisica — lo sportivo che assume sostanze farmacologiche vietate — con le conseguenti difficoltà che ciò avrebbe deter-

agonistico, è tuttavia opportuno ricordare anche che il perito concludeva nel senso che per tutte le sostanze in questione non era mai stata data la dimostrazione "clinica" della capacità concreta di modificare le prestazioni dell'atleta a causa di una serie di fattori: *«un primo ostacolo è rappresentato dalla difficoltà di fornire la dimostrazione della validità della metodologia messa in atto per valutare la variazione di performance indotta dal farmaco. Un secondo ostacolo è rappresentato dalla difficoltà di attuare un'affidabile valutazione biometria dell'entità delle prestazioni in confronto con quelle rilevate in assenza del farmaco. Un terzo ostacolo è costituito dal Comitato Etico, i quali sono assolutamente contrari a dare un parere positivo su una ricerca clinica che abbia come oggetto specifico lo studio degli incrementi surrettizi delle performance indotte dai farmaci. Pertanto, attualmente una sostanza è considerata capace di incrementare surrettiziamente le prestazioni solo sulla base del suo meccanismo d'azione biochimico e/o bioenergetico, anche senza una dimostrazione clinica».*

minato sotto il profilo procedimentale e processuale, attesa la differente disciplina codicistica che governa le distinte figure di “indagato” e di “persona offesa”, ovvero di “imputato” e di “parte civile” in sede processuale.

L’opzione in ordine alla punibilità dello sportivo nell’ambito del compimento di “altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo” che fossero svincolati dalla corruzione si sarebbe potuta attuare solo nell’ottica di una profonda rivisitazione dell’intera disciplina, che avesse provveduto, altresì, a dirimere tutte le difficoltà connesse a quella “anomalia” procedimentale in cui “autore” e “vittima” del reato si sarebbero identificate nella stessa persona.

Ma vi è di più.

Il legislatore non ha potuto, in ogni caso, compiere una scelta difforme da quella attuata attesa anche la finalità a cui era diretta la legge 401/89. Considerato che l’intento perseguito dalla norma aveva ad oggetto solo la tutela della lealtà e della regolarità delle competizioni agonistiche, in essa non poteva trovare accoglimento una previsione finalizzata al perseguimento di un differente obiettivo: quello della tutela sanitaria degli atleti nell’ambito delle attività sportive. L’inserimento di una previsione nel senso richiamato avrebbe dato vita ad una “duplicità” di intenti perseguiti dal legislatore che si sarebbe resa, inevitabilmente, foriera di grosse perplessità sul piano applicativo.²²

La *ratio* della norma, le finalità dalla stessa espressamente perseguite, una precisa scelta di politica legislativa e le prospettate difficoltà applicative — nel caso dell’adozione della differente opzione — spiegano il motivo per cui l’art. 1 co. 2 della l. 401/89 prevede la possibilità di punire il partecipante ad una competizione sportiva nelle sole fattispecie di natura corruttiva, escludendone la penale responsabilità nelle altre ipotesi di frode sportiva.²³

²² Il problema, non a caso, si è palesato, esattamente nei termini sopra riportati, a seguito della entrata in vigore della legge antidoping. Con la riforma del 2000, inoltre, l’aver optato per la responsabilità penale dell’atleta ha determinato anche una oggettiva difficoltà proprio nel tentativo di dare concretezza alla lotta al fenomeno. Nella fase investigativa, infatti, gli organi inquirenti non possono certo contare su eventuali “supporti” investigativi “interni” agli ambienti interessati: risulta, infatti, difficile ipotizzare una condotta dello sportivo collaborativa con l’Autorità nell’accertamento dei fatti e nell’individuazione dei soggetti che gli hanno fornito o somministrato le sostanze dopanti, atteso che, nel momento in cui questi renda simili dichiarazioni, assumerà *ipso facto* la qualità di coindagato e, successivamente, di coimputato nel medesimo reato.

²³ Analoghe le argomentazioni riportate nella sentenza di prima grado dal Giudice Casalbore. È dato leggere in motivazione, infatti, che: «il legislatore avrebbe, invece, scelto in modo consapevole di punire il partecipante alla competizione solo nelle ipotesi di natura corruttiva e non nei casi residui di frode sportiva; ciò sulla scorta di una delle due seguenti interpretazioni: a) in quanto l’autosomministrazione rappresenta un atto fraudolento in re ipsa, tale da condurre alla punibilità in modo diretto; b) in quanto, poiché la frode sportiva può essere determinata anche dalla somministrazione di sostanze non dopanti, si sarebbe preferito non procedere alla punizione penale del partecipante sulla base di una legittima scelta di politica criminale». In ogni caso, il

In ogni caso, pur riconoscendo l'applicabilità della previsione dell'art. 1 della l. 401/89 alle ipotesi di somministrazione di farmaci dopanti (al di fuori di meccanismi corruttivi), restano comunque in piedi significative difficoltà sul piano dell'effettività della tutela garantita dalla norma. Non potendosi configurare come ipotesi di reato di pericolo presunto, l'operatività della previsione resterebbe comunque subordinata all'effettiva prova che la somministrazione di farmaci agli sportivi sia idonea a determinare un risultato agonistico difforme rispetto a quello conseguente ad un regolare e corretto svolgimento della competizione. Ovvero, in chiave negativa, la responsabilità penale di medici e/o dirigenti che abbiano provveduto a somministrare farmaci agli atleti andrebbe esclusa nell'ipotesi che si riuscisse a fornire la prova che in assenza delle terapie farmacologiche l'esito della competizione agonistica non avrebbe subito variazioni.

È del tutto evidente che un simile accertamento probatorio finirebbe per risultare estremamente complesso, di difficile attuazione, in quanto disancorato da riscontri empiricamente apprezzabili e potenzialmente fondato su valutazioni di natura esclusivamente probabilistica.

Una simile istruttoria dibattimentale non potrebbe che portare ad una sentenza assolutoria, quantomeno ai sensi del secondo comma dell'art. 530 c.p.p., ove anche si fosse raggiunta la prova oggettiva dell'impiego di medicinali non utilizzati in relazione a specifiche esigenze terapeutiche degli atleti ovvero in assenza delle richieste prescrizioni mediche idonee a legittimare l'acquisizione dei farmaci.

Non a caso, la circostanza che la Corte di Appello di Torino abbia assolto i dirigenti della Juventus dal delitto di frode sportiva in quanto «il fatto non è previsto dalla legge come reato» non farebbe altro che confermare che l'art. 1 della legge 401 del 1989 non può trovare applicazione in quanto difetta, nel caso di specie, la prova dell'alterazione delle prestazioni agonistiche degli atleti con la somministrazione dei medicinali.²⁴ Un provvedimento dovuto nonostante fosse stata raggiunta la piena prova dell'avvenuta somministrazione ai giocatori delle specialità medicinali non espressamente vietate. L'istruttoria dibattimentale, infatti, ha permesso di appurare, senza ombra di dubbio, che dal 1994 al 1998 la somministrazione dei farmaci in questione avvenne realmente e fu realizzata spesso con modalità *off-label*, ossia al di fuori del contesto autorizzativo individuato dal Ministero

Tribunale precisava che nella fattispecie concretamente esaminata non ricorreva un'ipotesi di autosomministrazione, atteso che medico e calciatore sono due soggetti distinti e poiché il primo non rientrava certamente nella categoria dei partecipanti.

²⁴ L'acclarata impossibilità di far rientrare nella previsione normativa *de qua* l'ipotesi di sommini-

della Salute.²⁵

Logica conseguenza in relazione a tale aspetto dell'imputazione di cui al capo g) è stata l'adozione di una formula di proscioglimento che non poteva essere diversa da quella derivante dalla impossibilità di applicare al caso di specie la normativa di cui alla legge n. 401/1989.²⁶

Quanto già esposto consente di riassumere l'ambito dei rapporti intercorrenti tra la normativa in esame e la legge 376/2000, con le seguenti osservazioni.

Il tenore letterale delle due previsioni attesta che mentre la legislazione "antidoping" ha quale obiettivo specifico la repressione delle condotte di assunzione di sostanze, ovvero di sottoposizione a pratiche, finalizzate ad alterare le prestazioni agonistiche degli atleti²⁷, il reato di frode sportiva mira a salvaguardare esclusivamente la regolarità nello svolgimento delle competizioni sportive. Naturalmente, le finalità perseguite dall'art. 1 delle l. 401/89 non richiedono un'istruzione probatoria finalizzata ad attestare l'effettivo conseguimento dell'alterazione del risultato della competizione agonistica: l'attività dibattimentale dovrà sintetizzarsi, unicamente, nell'accertamento dell'effettiva «*somministrazione di sostanze aventi l'attitudine (per le caratteristiche intrinseche, per le modalità di somministrazione, per il dosaggio, per la combinazione con altre sostanze*

strazione di sostanze capaci di modificare la prestazione agonistica del partecipante ad una competizione ha, inoltre, escluso a monte la necessità che la Corte affrontasse le questioni sollevate dalla Pubblica accusa in ordine alla classificazione delle specialità medicinali detenute nel tempo dalla Juventus (la contestazione agli imputati era modulata sulla base di una netta diversificazione tra sostanze proibite — n. 1 del capo g) — e sostanze non vietate, ma somministrate in modalità *off-label*).

²⁵ Ciò con particolare riferimento alle specialità "Orudis" e "Mepral", destinate esclusivamente ad essere utilizzate in ambiente ospedaliero o presso case di cura.

²⁶ Discorso diverso, invece, per le residue contestazioni di cui al capo g), aventi ad oggetto la somministrazione di eritropoietina umana ricombinante: in relazione a tali condotte, infatti, la Corte ha sancito che il fatto non sussiste, atteso che nelle stagioni agonistiche prese in considerazione dalle indagini — ossia negli anni dal 1994 al 1998 — ed anche successivamente non è stato mai riscontrato alcun caso di positività a sostanze dopanti in nessuno dei giocatori in forza presso la Juventus. In secondo luogo, agli atti del processo non è dato rinvenire alcun elemento probatorio concernente l'avvenuto acquisto, la detenzione e la somministrazione della eritropoietina umana ricombinante ai predetti atleti (anche se, sul punto, è doveroso anche precisare il limite con cui si è dovuto confrontare il perito nominato dal Tribunale al fine di accertare l'avvenuta somministrazione: oggetto della sua analisi, infatti, sono stati esami di laboratorio effettuati anche molti anni prima e non sempre contenenti tutti i valori che avrebbero potuto risultare utili per un accertamento più completo. Non a caso, la relazione peritale concludeva nel senso che la somministrazione cronica di eritropoietina umana ricombinante ad un certo numero di giocatori appariva « molto probabile » e non "certa", in quanto non corroborata da elementi probatori diretti).

²⁷ Una condotta chiaramente contraria ai principi di lealtà sportiva, oltre che potenzialmente dannosa per l'integrità psico-fisica degli atleti e che, proprio per questo, è stata da sempre tenuta

*e per il meccanismo d'azione in campo biofisiologico) a modificare la prestazione dell'atleta».*²⁸

Nel reato di frode sportiva l'offensività della condotta dell'agente si sostanzia, quindi, nella capacità concreta dell'atto fraudolento di falsare il risultato della competizione, non essendo necessario che la somministrazione di sostanze farmacologiche sia tale da alterare le condizioni dell'atleta o da nuocere alla salute del medesimo (beni oggetto di tutela giuridica da parte della normativa antidoping). Tale differenziazione sul piano dei fini perseguiti dalle due fattispecie, tuttavia, non necessariamente delimita due ambiti operativi nettamente distinti e separati; al contrario, in taluni casi le rispettive normative giungono a presidiare interessi giuridici analoghi.

Di per certo, un conto è il fenomeno del "doping", altro è il più ampio *genus* rappresentato dalla fattispecie della frode nelle competizioni sportive: arrivare a mescolare acriticamente le due tematiche e le rispettive previsioni normative può indurre a credere — erroneamente — che i due aspetti e le due distinte previsioni si sovrappongano e necessariamente si riferiscano, sempre e comunque, allo stesso campo di applicazione.

In realtà, vi sarebbero gli estremi per individuare, tra le due normative, un rapporto di complementarità: il più ampio margine operativo garantito dalla fattispecie di cui all'art. 1 della legge 401/89 potrebbe consentire di arrivare a "recuperare" nell'alveo delle condotte penalmente rilevanti anche fattispecie non riconducibili ai più angusti ambiti entro i quali può spiegare la propria efficacia la legge 376/2000.²⁹

Nell'eventualità, invece, che l'atto fraudolento sia costituito dall'impiego di una sostanza — o dalla sottoposizione ad una pratica — che rientri specificamente tra quelle elencate dalla legge antidoping,³⁰ la fattispecie concretamente posta in essere assumerà rilevanza penale per entrambe le normative in questione, determinando, da un lato l'applicabilità della disposizione relativa alla frode sportiva, dall'altro l'irrogazione anche delle sanzioni previste dall'art. 9 della legge 376/00. In un simile frangente sarà dato rinvenire — limitatamente all'impiego delle predette sostanze — un'ipotesi di concorso di reati, per la differente obiettività giuridica delle

nella dovuta considerazione da parte degli organismi federali, pronti a punire tale prassi con provvedimenti disciplinari di particolare severità.

²⁸ Cfr. Sentenza Trib. Torino 26 novembre 2005.

²⁹ L'impiego di sostanze non rientranti nelle classi riportate nella legge 376/2000 può pacificamente costituire atto fraudolento volto a modificare l'esito della competizione sportiva e, per l'effetto, mostrarsi idoneo ad integrare una condotta punibile a norma dell'art. 1 legge 401/89.

³⁰ Come accaduto in relazione al procedimento oggetto della presente nota, dove, nel corso del giudizio di primo grado, veniva stato contestato suppletivamente l'uso di una sostanza, quale l'eritropoietina, espressamente vietata anche dalla legge 376/00.

norme in questione, che impedirebbe l'applicazione del rapporto di specialità, rimanendo assegnata all'accertamento del fatto in concreto la verifica della sussistenza di un concorso materiale ovvero di un concorso formale di reati, qualora ne fosse accertata l'eventuale unicità di condotta.

La potenziale convergenza delle due fattispecie, in ogni caso, non deve comunque far giungere a ritenere che esse abbiano ad oggetto condotte coincidenti: le stesse, infatti, conservano la loro autonomia e la loro differenziazione atteso il dato incontrovertibile che il delitto previsto come frode sportiva — quando posto in essere con il «compimento di altri atti fraudolenti» — è da ritenersi reato a forma libera, mentre la stessa definizione non può essere affatto riconosciuta alla fattispecie contenuta nell'art. 9 legge 376/00, trattandosi in questo caso di reato a forma vincolata, attesa la descrizione analitica e tassativa della relativa condotta.

Differente resta, altresì, anche l'ambito di applicazione delle due norme, dal momento che la legge 376/2000, secondo una interpretazione maggioritaria della dottrina, dovrebbe trovare applicazione a tutte le prestazioni agonistiche degli atleti,³¹ mentre l'articolo 1 della legge 401/89 è riferibile soltanto alle competizioni sportive organizzate dal CONI e da altri enti sportivi riconosciuti dallo Stato.

Per ribadire, infine, quanto anticipato in ordine all'interesse giuridico

³¹ Il dato, invero, non è assolutamente pacifico: in dottrina si discute, infatti, se, per il perseguimento degli obiettivi individuati dalla legge, sia dato rinvenire un limite al suo ambito di operatività. In assenza di un chiarimento esplicito desumibile dal tenore letterale della norma, infatti, vi è chi ritiene che l'efficacia della stessa vada estesa a qualsiasi prestazione sportiva competitiva e chi, invece, sostiene che debba essere limitata a quelle sole condotte realizzate nel contesto di gare ufficiali organizzate e gestite dal CONI, dal Comitato Internazionale Olimpico o da Federazioni a loro affiliate. Sul punto si può osservare che affinché l'assunzione e la somministrazione di farmaci dopanti (o la sottoposizione a pratiche mediche dopanti) siano punibili ai sensi della l. 376/2000, è necessario che il fatto sia commesso al precipuo scopo di «*alterare le prestazioni agonistiche degli atleti o di modificare il risultato dei controlli sulle pratiche vietate*» (art. 9). Al fine di verificare la sussistenza di una fattispecie penalmente rilevante, quindi, bisognerà effettuare una duplice valutazione del requisito psicologico dell'agente: da un lato, sarà necessario accertare la sussistenza dei requisiti di coscienza e volontà nell'assumere, procurare o somministrare i farmaci vietati; dall'altro che tale condotta sia finalisticamente orientata all'alterazione delle prestazioni agonistiche (dolo specifico). Il richiamato principio trova il conforto della recente giurisprudenza di legittimità: «*Il reato di cui all'art 9, comma 1, l. 14 dicembre 2000 n. 376, recante "disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il 'doping'" è configurabile solo a condizione che la condotta ivi prevista sia specificamente diretta "al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti", ovvero "a modificare i risultati dei controlli" sull'uso dei farmaci e delle sostanze ricompresi nelle classi previste dall'art. 2, comma 1, della legge medesima*» (Cass. pen., sez. III, 1 febbraio 2002, n. 11277, Gariazzo). Di conseguenza, la previsione di questa specifica forma di dolo dovrebbe portare ad escludere la rilevanza penale delle condotte di procacciamento, somministrazione, favoreggiamento o assunzione di sostanze dopanti che avvengano al di fuori di attività sportive svolte a livello agonistico.

protetto dalle due disposizioni. Con la legge antidoping ci si prefigge l'obiettivo della tutela della salute delle persone interessate all'attività sportiva, in genere, e della lotta contro il doping; attraverso la previsione del delitto di frode sportiva, invece, si intende tutelare la correttezza e la lealtà nello svolgimento delle competizioni sportive organizzate da enti pubblici riconosciuti dallo Stato, con lo specifico obiettivo di evitare che se ne alteri il risultato.

3. *L'inapplicabilità dell'art. 445 c.p. alle ipotesi di doping.*

L'imputazione del reato di frode sportiva contestata ai vertici dirigenziali della Juventus è stata posta in stretta correlazione a quelle riportate ai capi h) ed i) del decreto di citazione a giudizio, concernenti le violazioni dell'art. 445 c.p., nel primo caso per la somministrazione dei medicinali in senso tradizionale e nel secondo, per la somministrazione di sovradosaggi di prodotti a base di creatina. Oggetto di entrambi i giudizi di merito, infatti, è stato l'accertamento rivolto ad appurare se la somministrazione *off-label* dei medicinali indicati nel capo di imputazione³² fosse stata tale da integrare il delitto di cui all'art. 445 c.p.

Anche in questo caso, l'assoluzione sul punto sancita dalla Corte di Appello di Torino implicitamente rappresenta un'ennesima conferma delle difficoltà incontrate — antecedentemente alla legge 376/2000 — nel perseguire condotte integranti ipotesi di doping con strumenti normativi del tutto inadeguati allo scopo.

Al di là della riconosciuta tutela della lealtà e della correttezza delle competizioni sportive, infatti, l'acclarata necessità di tutelare la salute degli atleti a fronte dell'impiego sempre più massiccio di farmaci finalizzati a migliorarne le prestazioni ha indotto negli anni le Autorità giudiziarie a ricorrere anche all'art. 445 c.p., nella speranza di poter ricondurre tali condotte nell'ambito della fattispecie della « *somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica* ». ³³

La norma in esame, infatti, avendo quale obiettivo la difesa della salute

³² La Corte naturalmente non ha preso in considerazione le ipotesi di somministrazione di la eritropoietina umana ricombinante, che, come anticipato, non è risultata essere stata distribuita ai giocatori della Juventus.

³³ In dottrina: G. BARBALINARDO, *Rassegna Lattanzi – Lupo*, Vol. IV, agg. 2000-2004, 575; M. COLUCCI (a cura di), *Lo sport e il diritto. Profili istituzionali e regolamentazione giuridica*, Jovene, 2004, 188; G. MARRA, *Tutela della salute umana ed etica sportiva nella nuova legge contro il doping. Profili penalistici*, in *Cass. pen.* 2001, 2851; P. ZANGANI, N. BAGELLA, *Aspetti giuridici e medico legali dei delitti relativi alle sostanze medicinali*, in *Giust. pen.* 1964, II, 129.

pubblica dagli attacchi di coloro che, nell'esercizio anche abusivo del commercio di sostanze medicinali, le somministrano «*in specie, qualità o quantità non corrispondente alle ordinazioni mediche, o diversa da quella dichiarata o pattuita*», di fatto avrebbe potuto consentire di prendere in considerazione anche i comportamenti di chi somministra prodotti farmacologici dopanti agli atleti impegnati in competizioni sportive. La natura di reato di pericolo presunto della fattispecie — che presume in via assoluta che dalla somministrazione di farmaci in modo irregolare discenda la possibilità di danno per la salute dei fruitori — avrebbe, altresì, escluso la necessità di esperire indagini dirette ad accertare empiricamente se il pericolo fosse concretamente sorto in chi è stato sottoposto a trattamenti sanitari conformemente al dettato normativo.³⁴

Nessuna difficoltà applicativa, inoltre, sarebbe sorta in ordine all'accertamento del requisito psicologico richiesto in capo al soggetto agente: «*il dolo richiesto per la sussistenza del delitto consiste nella coscienza e volontà dell'irregolare somministrazione, mentre non si esige coscienza e volontà del danno o del pericolo eventualmente conseguente al consumo del medicinale oggetto della somministrazione*».³⁵

Tuttavia, il richiamo alla norma *de qua* non si è rivelato efficace nel senso sperato.

Le obiezioni sollevate in dottrina alla prospettata lettura, infatti, sono state prontamente recepite anche dalla giurisprudenza.

Ad escludere o, quantomeno, a limitare fortemente gli ambiti di operatività della norma nella citata prospettiva ci sarebbe, innanzitutto, la natura «propria» del reato: si tratterebbe, infatti, di fattispecie concretamente attuabili solo da un farmacista. Il venir meno di tale requisito soggettivo escluderebbe la configurabilità del delitto in questione, rendendo ipotizzabili esclusivamente le fattispecie cagionate dalle conseguenze dannose connesse alla condotta (omicidio colposo, lesioni colpose).³⁶ Invero, si è giustamente osservato che, ove pure si volesse condividere la natura “propria” del reato, l'imprescindibilità di tale presupposto soggettivo potrebbe essere agevolmen-

³⁴ Da segnalare anche un orientamento più recente della dottrina che, pur non negando la natura di reato di pericolo alla norma, tuttavia ritiene non integrata la fattispecie nell'ipotesi che dalla somministrazione di farmaci nelle modalità conformi al tipo descritto non derivi un effettivo pericolo per la salute. Si tratterebbe, quindi di un reato di pericolo concreto attesa la necessità di valutare, caso per caso, se la somministrazione dei farmaci in modo difforme rispetto al dichiarato, pattuito o ordinato sia idonea o meno ad arrecare pregiudizio alla salute. In ogni caso, anche volendo condividere tale differente lettura, non potrebbe essere esclusa la pericolosità di farmaci somministrati senza effettive esigenze terapeutiche o in assenza di un reale stato patologico.

³⁵ G. BARBALINARDO, *Rassegna Lattanzi – Lupo*, cit.

³⁶ In questi termini: G. BARBALINARDO, *Rassegna Lattanzi – Lupo*, cit.

te superato in quanto il reato di cui all'art. 445 c.p. può pacificamente concorrere con il delitto di cui all'art. 348 c.p. ("abusivo esercizio di una professione").³⁷ Ad escludere la natura "propria" del reato soccorrerebbe anche il richiamo a chi eserciti abitualmente, anche in assenza delle necessarie autorizzazioni, il commercio di sostanze farmacologiche: ciò implicherebbe la possibilità che "chiunque", purché abitualmente dedito, anche se in maniera abusiva, al commercio di medicinali, possa concretamente porre in essere la fattispecie.

Che la qualifica di farmacista non integri un requisito soggettivo imprescindibile della norma lo si desume anche dall'utilizzazione del verbo "somministrare": il concetto di "somministrazione", infatti, non va necessariamente considerato come un sinonimo di "detenzione" o "messa in commercio"; esso ha una portata ben più ampia, idonea a comprendere anche momenti successivi a quello della distribuzione o della vendita sino a potersi concretizzare nella semplice consegna del medicinale al consumatore finale da parte di un soggetto che non sia un commerciante, eventualmente anche abusivo, di farmaci.

In ogni caso, nell'ambito del giudizio di cui alla presente nota, la natura "propria" del reato non avrebbe rappresentato un ostacolo all'applicabilità dell'art. 445 c.p. alle condotte contestate al Dott. Agricola ed al Dott. Giraud. Il reato in questione, infatti, veniva contestato agli imputati in concorso con il Dott. Giovanni Rossano, farmacista della Juventus, (quanto al capo h)³⁸ e con fornitori della creatina (quanto al capo i), ossia con soggetti pacificamente esercenti attività di commercio nel settore dei prodotti farmaceutici. Sarebbe stata, pertanto, ipotizzabile una ipotesi di concorso dell'*extraneus* nel reato "proprio" posto in essere dal soggetto qualificato.

In realtà il vero limite alla possibilità di contestare l'art. 445 c.p. a chi somministra sostanze dopanti, si sostanzia proprio nell'elemento tipicizzante della fattispecie, rappresentato dalla "frode". Sul punto dottrina e giurispru-

³⁷ Si pensi, per esempio, ai gestori o allenatori di palestre che forniscano agli avventori sostanze dopanti, quali, ad esempio, gli anabolizzanti: cfr., C. MARZELLA, *Atti del convegno "Legalità e sport"*, Modena, 24 gennaio 2004: in merito l'Autore osserva che « ovviamente, nel caso in cui si accerti l'esistenza di vere e proprie farmacie occulte (i così detti armadietti-dispensari) all'interno di palestre, il proprietario sarà, comunque, punibile ai sensi dell'art. 348 c.p. (esercizio abusivo della professione di farmacista), purché si dimostri la destinazione a terzi dei prodotti farmaceutici detenuti ».

In ordine all'ipotesi di concorso tra le fattispecie di cui agli artt. 445 e 348 c.p., cfr. anche V. MANZINI, *Trattato di diritto penale italiano*, Vol. VI, Torino 1984, 470.

³⁸ Come già anticipato, il Dott. Rossano è stato giudicato separatamente per l'ipotesi di cui all'art. 445 c.p. indicata nel capo h) con sentenza di patteggiamento (cinque mesi di reclusione convertiti in 5.700 euro di multa) pronunciata dal Tribunale di Torino, in data 26 novembre 2004 e passata in giudicato l'11 gennaio 2005.

denza sono concordi nel ritenere che l'ipotesi criminosa consiste, sostanzialmente, in una forma particolarmente grave, in quanto racchiude un pericolo per la salute pubblica, di frode in commercio.³⁹

Elemento contraddistintivo delle condotte prese in considerazione dalla norma, pertanto, dovrà rinvenirsi nella somministrazione di farmaci in difformità da quanto pattuito o concordato con l'acquirente;⁴⁰ l'insussistenza di tale requisito oggettivo fa venir meno il requisito della frode e, per l'effetto, la stessa configurabilità della fattispecie.

Nella cessione o somministrazione di sostanze dopanti, invece, è evidente che il farmacista (anche abusivo) aderisce ad un'espressa richiesta dell'atleta. Ciò pregiudica *ab initio* la possibilità di configurare l'ipotesi di cui all'art. 445 c.p., stante la presenza di un consenso consapevole da parte dello sportivo alla somministrazione proprio di "quelle" determinate sostanze farmacologiche ed in "quelle" determinate posologie, in quanto idonee a produrre gli effetti espressamente perseguiti dallo sportivo.⁴¹

Tanto premesso e richiamando il caso in esame, è opportuno fare una precisazione. Il concetto di "somministrazione" nella vicenda che vede coinvolti i dirigenti della Juventus si è materialmente articolato su due livelli: il primo ha avuto ad oggetto la fornitura dei farmaci e dei prodotti a base di creatina dai soggetti qualificati (farmacista e fornitore) alla società; il secondo ha riguardato la materiale somministrazione dei farmaci da parte dei medici sportivi agli atleti. Al fine di delimitare l'effettivo *thema decidendum* è oppor-

³⁹ «La fattispecie di reato di cui all'art. 445 c.p. — somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica — si configura allorché la non corrispondenza tra la sostanza medicinale somministrata e quella dichiarata o pattuita si sostanzia in una diversità delle caratteristiche intrinseche della stessa, le uniche idonee a porre in pericolo la tutela della salute pubblica. Trattandosi di reato contro la salute pubblica, infatti, la fattispecie prevista dall'art. 445 c.p. è speciale e più gravemente sanzionata rispetto a quella che costituisce il reato di frode in commercio di cui all'art. 515 c.p., il quale, essendo genericamente posto a tutela della lealtà degli scambi commerciali, può configurarsi con la generica consegna di un "aliud pro alio", dove la non corrispondenza può anche interessare caratteristiche estrinseche al prodotto, quali origine e provenienza» (Trib. Modena, 6 novembre 2000).

In dottrina: E. FORTUNA, voce *Somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica*, in *Enc. Dir.*, Vol. XLII, 1990, 1284.

⁴⁰ Non a caso la responsabilità penale del Dott. Agricola è stata sancita, nel primo grado di giudizio, sulla scorta di una condotta ritenuta ingannevole nei riguardi degli atleti. Il Giudice Casalbore ha ritenuto che i giocatori non furono adeguatamente informati in merito alla natura dei prodotti che erano chiamati a consumare (tanto che quasi sempre pensarono trattarsi di semplici vitamine), sicché il medico sociale non avrebbe offerto loro una mera informazione generica, ma avrebbe posto in essere un vero e proprio inganno.

⁴¹ Cfr. Cass. pen., Sez. I, 26 maggio 2000, n. 6150: «Il reato previsto e punito dall'art. 445 c.p. si riferisce, quanto al concetto di "specie", alla vendita di "aliud pro alio" attuata nell'ambito della somministrazione di medicinali, non già al caso della vendita di un medicinale in luogo di una sostanza diversa e più pericolosa che sia stata richiesta».

tuno comprendere se la Pubblica accusa intendesse contestare entrambe le condotte od una sola di esse.

Andando ad analizzare la specifica formulazione delle imputazioni⁴² emerge una forte discrasia: dal testo delle stesse sembrerebbe che sia stata contestata la condotta della materiale somministrazione dei farmaci ai calciatori, mentre sulla scorta dell'osservazione che la fattispecie *ex art. 445 c.p.* è stata contestata a Giraudo ed Agricola in concorso con il Dott. Giovanni Rossano, farmacista della Juventus, e con fornitori della creatina, sembrerebbe evidente che la condotta presa in considerazione dall'Ufficio della Procura sia stata, invece, quella della fornitura alla società dei medicinali da parte dei soggetti qualificati. Il tenore della decisione adottato dalla Corte ha chiaramente indicato che oggetto della pronuncia sono state entrambe le condotte ipotizzate, sorvolando su una infelice formulazione delle imputazioni e sulla correlata interpretazione restrittiva che da esse discendeva.

Giudicare gli imputati anche per le ipotesi di somministrazione dei farmaci ai calciatori avrebbe significato che anche il farmacista della società ed i fornitori di prodotti a base di creatina avessero materialmente concorso nell'attuazione di tale condotta, mentre è del tutto evidente che il Dott. Rossano ed i fornitori della creatina non vi parteciparono affatto né sotto il profilo materiale, né sotto quello psicologico o morale, in quanto si trattò di un rapporto che si svolse in via esclusiva tra lo staff medico e dirigenziale della società ed i giocatori. L'assunto, d'altra parte, resta confermato anche dalla circostanza che ai predetti soggetti qualificati non è stato contestato anche per il delitto di frode sportiva, come sarebbe dovuto avvenire nel caso di un loro coinvolgimento nell'attività di somministrazione delle sostanze agli atleti o comunque nell'ipotesi di una partecipazione al progetto delittuoso nel suo complesso.

L'individuazione dei soggetti a cui vengono contestati gli addebiti, la circostanza che alcuni di essi siano soggetti qualificati e l'assenza, in capo agli stessi, dei requisiti soggettivi ed oggettivi idonei ad ipotizzare un loro coinvolgimento nella somministrazione dei farmaci agli atleti, avrebbe dovuto imporre di delimitare le contestazioni *ex art. 445 c.p.* alle sole ipotesi di for-

⁴² Capo h), contestato ad Agricola, Giraudo e Rossano: «*artt. 445, 110, 81 comma 2, c.p. per avere in concorso tra loro somministrato ai calciatori trattati specialità medicinali in specie e qualità diverse da quelle dichiarate [...]».*

Capo i), contestato ad Agricola, Giraudo e Rossano: «*artt. 445, 110, 81 comma 2, c.p. per avere in concorso tra loro e con i fornitori di prodotti contenenti, di cui al capo g) punto 6, creatina somministrato ai calciatori trattati siffatti prodotti medicinali in specie, quantità e qualità diverse da quelle dichiarate [...]».*

nitura dei farmaci e dei prodotti a base di creatina da parte del farmacista e dei fornitori alla società calcistica. Così delimitati i limiti del contesto probatorio, la Corte di Appello non avrebbe potuto che adottare una formula assolutoria attesa l'assenza di riscontri in ordine alla circostanza che, all'atto dell'acquisto dei farmaci e della creatina da parte della Juventus, i soggetti qualificati (farmacisti e fornitori) avessero consegnato i prodotti in modo difforme rispetto agli ordinativi commerciali ricevuti dall'acquirente.⁴³

Guardando poi alle condotte che sarebbero dovute restare estranee al giudicato (l'atto della materiale somministrazione dei farmaci agli atleti), contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale di Torino, la Corte di Appello ha ritenuto l'insussistenza dell'elemento dell'inganno nei confronti dei fruitori delle sostanze somministrate. Le risultanze processuali non avrebbero consentito, infatti, di ritenere provato che i medicinali ed i prodotti a base di creatina venissero somministrati in specie, qualità o quantità non corrispondenti rispetto alle dichiarazioni ed informazioni fornite dal medico sociale ai giocatori.⁴⁴

4. Dalla legge n. 1099/71 all'adozione della normativa antidoping del 2000.

Al di là degli espedienti offerti dai richiami alla legge 401/89 e all'art. 445 c.p., antecedentemente all'entrata in vigore della legge 376/2000, la prima normativa antidoping di cui si è fornito l'ordinamento italiano era contenuta nella legge n. 1099 del 26 ottobre 1971, che puniva l'impiego di sostanze nocive per la salute degli atleti, al fine di modificare le loro energie naturali

⁴³ Né ha sortito effetti, ai fini di un differente verdetto, il tentativo del Procuratore Generale di richiamarsi alla valenza del giudicato scaturito dalla sentenza di patteggiamento nei confronti del Dottor Rossano. Infatti, pur riconoscendosi alla sentenza di patteggiamento il valore e la sostanza di una pronuncia di condanna, il Giudice non è totalmente vincolato, nella valutazione della posizione di un imputato, dall'esistenza di un precedente giudicato nei confronti di altro soggetto ritenuto concorrente con il primo nella realizzazione del medesimo reato. Lo stesso Suprema collegio ha sancito che «il giudicato penale formatosi nei confronti di taluno per un certo fatto non vincola il giudice chiamato a rivalutare quel fatto in relazione alla posizione di altri soggetti imputati quali concorrenti nel medesimo reato; il che comporta, tra l'altro, che qualora il giudicato sia stato di assoluzione, il giudice del separato procedimento instaurato a carico del concorrente nel medesimo reato può sottoporre a rivalutazione il comportamento dell'assolto all'unico fine - fermo il divieto del "ne bis in idem" a tutela della posizione di costui - di accertare la sussistenza ed il grado di responsabilità dell'imputato da giudicare» (Cass. pen., Sez. I, 16 novembre 1998, n. 12595). Nel caso in esame, i termini della questione sono invertiti, ma ciò non toglie applicabilità del principio richiamato.

⁴⁴ Si legge in sentenza: «D'altro canto, non vi è motivo di ritenere che i giocatori di calcio in questione (professionisti ed operanti in una squadra di serie A) fossero sostanzialmente degli ignari burattini nelle mani dei dirigenti della società di appartenenza. Si tratta, invero, di soggetti per i quali la forma fisica e la durata negli anni di un elevato standard di prestazioni rappresenta-

in modo artificiale.⁴⁵

Purtroppo l'applicazione della legge non ha conseguito risultati apprezzabili, soprattutto a causa del sistema sanzionatorio decisamente blando da essa approntato. Tutte le ipotesi di reato previste, infatti, erano sanzionate con la sola pena pecuniaria dell'ammenda, per cui l'efficacia deterrente di queste disposizioni è stata decisamente scarsa.

Il basso profilo adottato sul piano delle sanzioni ha poi portato alla depenalizzazione di queste fattispecie di reato, realizzata con la legge 24 novembre 1981, n. 689. Quest'ultima ha infatti trasformato in illeciti amministrativi tutte le contravvenzioni punite con la sola ammenda, con ciò privando definitivamente l'ordinamento italiano di una legislazione in materia.

Invero, alcuni interpreti hanno dubitato dell'effettiva depenalizzazione della fattispecie, atteso che l'art. 34 della legge 689/81 prevede una deroga alla decriminalizzazione in materia di prevenzione degli infortuni ed igiene sul lavoro, categoria nell'ambito della quale l'orientamento maggioritario della dottrina, in ragione di principi fissati dall'art. 2094 c.c., ritiene rientri l'attività del professionista sportivo, anche alla luce della riconosciuta natura

vano un vero e proprio capitale da non disperdere, il che presuppone l'esigenza di non affidarsi in modo completo ed acritico alle scelte dei "datori di lavoro" [...] Senza contare che, essendo ben noto come l'uso e l'abuso dei farmaci rappresentasse negli anni che ci interessano un fenomeno purtroppo frequente (se non addirittura generalizzato) nelle squadre di calcio della massima divisione, risulta, per un verso, illogico ritenere che tutto ciò avvenisse ingannando costantemente i diretti interessati e, per altro verso, inverosimile che l'inganno fosse perpetrato esclusivamente dai dirigenti juventini. Si deve quindi ritenere che, in realtà, gli atleti erano informati, magari in modo non perfetto, ed accettavano consapevolmente di prendere parte ad una pratica censurabile, ma comune».

⁴⁵ Questo il testo delle norme penali contenute nella legge 1099/71: «Gli atleti partecipanti a competizioni sportive, che impiegano, al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali, sostanze che possono risultare nocive per la loro salute e che saranno determinate col decreto di cui al successivo art. 7, sono puniti con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000.

Chiunque somministra agli atleti che partecipano a competizioni sportive le sostanze di cui al precedente comma, al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali, è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1 milione.

Se il fatto è commesso dai dirigenti delle società o associazioni sportive cui appartengono gli atleti, dagli allenatori degli atleti partecipanti alle gare o dai commissari tecnici, l'ammenda è triplicata. L'ammenda è altresì triplicata per coloro che commettono il reato nei confronti dei minori di anni 18» (art. 3).

«Chiunque, in occasione di competizioni sportive, sia trovato, negli spazi destinati agli atleti, alle gare ed al personale addetto, in possesso delle sostanze di cui al precedente art. 3, primo comma, è punito con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000» (art. 4).

«Gli ufficiali sanitari, i medici condotti ed i medici incaricati delle visite ai sensi del quarto comma dell'art. 2, possono prelevare, prima e dopo le gare, i campioni di sostanze biologiche degli atleti ammessi alle gare stesse che si trovino negli spazi indicati dal precedente articolo. L'atleta che rifiuta di sottoporsi al prelievo è punito con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000. L'atleta che rifiuta di sottoporsi al prelievo è altresì escluso dalla gara con provvedimento dell'autorità sportiva; se la gara ha già avuto luogo, verrà disposto dalla stessa autorità l'annulla-

subordinata del contratto di lavoro sportivo.⁴⁶

Archiviata l'infertile esperienza della legge 1099/71 si è dovuto attendere sino al 2000 per il varo di una compiuta legislazione in materia di doping anche in Italia. L'adozione della legge n. 376 del 14 dicembre 2000 ha rappresentato il punto di arrivo di un lungo percorso iniziato in Europa già agli inizi degli anni settanta⁴⁷ e le cui tappe salienti possono essere così sintetizzate. Di fronte all'impiego sempre più diffuso di prodotti e metodi dopanti con gravi conseguenze per la salute degli sportivi, l'Italia ratificava con la legge 522/95 la « Convenzione contro il doping » presentata dal Consiglio d'Europa a Strasburgo il 16 novembre del 1989. Alla Convenzione aderivano complessivamente 49 Paesi europei, introducendo sanzioni disciplinari per contrastare l'uso di sostanze dopanti allora in vigore.

Successivamente, a Losanna nel 1999, durante la prima Conferenza mondiale sul doping veniva istituita l'Agenzia Mondiale Antidoping (WADA), la cui efficienza è stata garantita attraverso il riconoscimento di una posizione di assoluta terzietà ed imparzialità nei confronti tanto dei governi quanto delle organizzazioni sportive. Il ruolo della WADA, quale organo supremo della lotta al doping, è stato avallato anche dalla predisposizione e dall'attuazione di un *Codice Mondiale Antidoping*⁴⁸, che ha permesso di uniformare le procedure relative all'esecuzione dei test, all'accreditamento dei laboratori, alle esenzioni per fini terapeutici.

Un ulteriore passo in avanti veniva compiuto con la risoluzione n.

mento ad ogni effetto della sua partecipazione.

I medici incaricati dei prelievi indicati nel presente articolo sono ufficiali di polizia giudiziaria durante l'espletamento di tali funzioni » (art. 5).

⁴⁶ Sul punto, in dottrina, cfr: M. COLUCCI (a cura di), *Lo sport e il diritto. Profili istituzionali e regolamentazione giuridica*, cit. 17; F. BIANCHI D'URSO, G. VIDIRI, *La nuova disciplina del lavoro sportivo*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 33, 1982, 4; D. D'HARMANT, *Il rapporto di lavoro subordinato ed autonomo nelle società sportive*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 37, 1986, 3; A. MARTONE, *Osservazioni i tema di lavoro sportivo*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 15, 1964, 117; C. GIROTTI, *Il rapporto giuridico del calciatore professionista*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 28, 1977, 183.

In giurisprudenza: «*Il rapporto di lavoro calcistico va qualificato quale rapporto di lavoro subordinato, pur in presenza di spiccate caratteristiche di specialità*» (Pret. Napoli, 6 febbraio 1980, in Foro. It., 1980, I, 1201).

⁴⁷ Risale al 1967 l'adozione da parte del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa di una risoluzione che definiva il doping come «*somministrazione ad un soggetto sano o utilizzazione da parte dello stesso, per qualsiasi mezzo, di sostanze estranee all'organismo o di sostanze fisiologiche in quantità o per via anomala, e ciò al solo scopo di influenzare artificialmente e in modo sleale sulla prestazione sportiva di detto soggetto in occasione della sua partecipazione ad una competizione*».

⁴⁸ L'impegno per la creazione di tale Codice fu assunto dagli Stati firmatari della *Dichiarazione di Copenhagen* del 2003, che ne fece il mezzo principale per il raggiungimento degli scopi della WADA e, in particolare, per garantire «*l'applicazione di programmi antidoping armonizzati, coordinati ed efficaci sia a livello mondiale che nazionale [...]*».

1/2000 della IX Conferenza dei ministri europei responsabili dello sport, tenutasi a Bratislava il 30 e 31 maggio 2000. Nel documento erano contenuti i principi essenziali delle politiche comunitarie e, in particolare, veniva previsto che ogni Paese rivedesse: le misure legislative nel campo del doping, con modifiche al codice penale; le leggi e i regolamenti relativi ai prodotti farmaceutici e alla sanità pubblica con riferimento alla protezione dell'infanzia; la normativa concernente i professionisti sanitari impegnati nel settore sportivo.

La lacuna legislativa presente nell'ordinamento italiano veniva, quindi, colmata con l'emanazione della legge 376/2000, che all'art. 1 recita: «*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.*

*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».*⁴⁹

Il secondo comma, oltre a offrire una definizione di **doping**, prevede una espressa causa di non punibilità a favore dell'atleta, individuata nella sussistenza, in capo allo stesso, di situazioni patologiche che giustificerebbero l'assunzione di prodotti farmacologici o la sottoposizione a terapie mediche. Obbligo dello sportivo, naturalmente, sarà quello di certificare le condizioni cliniche e di mettere a disposizione delle autorità preposte ai controlli la relativa documentazione medica. Il reato sarà escluso soltanto laddove risulterà provata l'effettiva presenza di una malattia, non risultando sufficiente, in ogni caso, il mero adempimento degli oneri di comu-

⁴⁹ In dottrina, cfr.: R. GUARINIELLO, *La legge sul doping tra Corte di Cassazione e Ministero della Salute*, in *Foro It.*, 2002, 281; V. LENOCI, *Profili penalistici del doping sportivo*, in *Riv. dir. sport.*, 1992, 126; Id., *Sull'illecito sportivo per doping*, (Nota a Commissione d'Appello Federale Federazione Italiana Nuoto, 28 giugno 1991; Commissione Disciplinare Federazione Italiana Nuoto, 14 maggio 1991), in *Riv. dir. sport.*, 1992, 150; G. MARRA, *Tutela della salute umana ed etica sportiva nella nuova legge contro il doping. Profili penalistici*, in *Cass. pen.*, 2001, 1417; T. PADOVANI, *Commento alla legge 401/98*, in *Legisl. pen.*, 1990, 94.

nicazione e certificazione imposti dalla legge.

Dalla lettura del testo normativo emergono chiaramente le specifiche condotte che il legislatore ha inteso prendere in considerazione: non si parla, infatti, solo di «*assunzione di farmaci*», ma anche di «*sottoposizione a pratiche mediche*», purché idonee a conseguire gli scopi individuati nella fattispecie. Nella definizione di doping rientrano, pertanto, non soltanto l'impiego di particolari sostanze idonee ad alterare le condizioni fisiche dell'atleta, ma anche quei trattamenti medici che producono nell'organismo umano il medesimo risultato. L'equiparazione si è resa necessaria, atteso il frequente ricorso da parte degli atleti a pratiche quali il così detto doping ematico o trasfusione ematica (autologa o eterologa) forieri degli stessi risultati conseguibili con l'assunzione di prodotti dopanti.⁵⁰

Plurime, pertanto, sono le ipotesi incriminate dalla fattispecie; sarà perseguibile ai sensi dell'art. 9 della l. 376/2000:

- chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive che non siano giustificate da condizioni patologiche e che siano idonee 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 (art. 9, primo co.);
- chiunque si sottopone a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche (ad es., il cosiddetto doping ematico o autotrasfusione), 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 (art. 9, co. 2);
- chiunque pone in essere entrambe condotte summenzionate, essendo pacificamente possibile il concorso tra i due reati; si potrà, cioè verificare che l'atleta che pratici il doping attraverso l'utilizzo di sostanze dopanti, al tempo stesso si sottoponga a pratiche mediche illecite. In tale frangente, sarà chiamato a rispondere di entrambi i reati;
- chiunque commercia i farmaci o le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive vietate, 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 all'utilizzazione sul paziente (art. 9, co. 7).

Una precisazione si impone.

⁵⁰ Per una compiuta e puntuale disamina degli argomenti sommariamente trattati, cfr: C. MARZELLA, *Atti del convegno "Legalità e sport"*, cit..

Affinché l'assunzione e la somministrazione di farmaci dopanti (o di pratiche mediche dopanti) siano punibili è necessario che il fatto sia commesso al precipuo scopo di « *alterare le prestazioni agonistiche degli atleti o di modificare il risultato dei controlli sulle pratiche vietate* » (art. 9). Al fine di verificare la sussistenza della fattispecie, quindi, bisognerà effettuare una duplice valutazione del requisito psicologico dell'agente: da un lato, sarà necessario accertare la sussistenza dei requisiti di coscienza e volontà nell'assumere, procurare o somministrare i farmaci vietati; dall'altro che tale condotta sia finalisticamente orientata all'alterazione delle prestazioni agonistiche (dolo specifico⁵¹).

Giova chiarire, tuttavia, che con riferimento all'atleta che faccia uso di sostanze dopanti, nell'ipotesi del primo co. dell'art. 9, intanto lo sportivo risponderà in sede penale della sua condotta, se ed in quanto abbia dato il suo consenso all'assunzione delle sostanze vietate. L'assenza di tale requisito soggettivo comporta che le conseguenze connesse all'eventuale somministrazione di farmaci vietati a sua insaputa ne escluderanno la responsabilità che graverà unicamente su chi ha posto in essere una simile condotta. In una simile eventualità saranno i vari preparatori atletici, medici e/o dirigenti che dispongono la somministrazione dei prodotti a dover rispondere non solo del reato di doping, ma eventualmente anche di lesioni personali se non, addirittura, di omicidio colposo nel caso in cui dall'attuazione delle pratiche vietate sia derivato un danno alla salute dello sportivo ovvero la morte. Gli atleti, in tale frangente, saranno esclusivamente persone offese dal reato con facoltà di costituirsi parte civile in sede processuale.

In ogni caso, al di fuori di questa specifica ipotesi, resta ferma la dichiarata punibilità dell'atleta, con ciò integrandosi una forma particolarmente intensa di tutela del diritto alla salute che si spinge sino a sanzionare penalmente la condotta di chi reca danno alla propria integrità psicofisica con condotte autolesive.

La disciplina sul punto, tuttavia, non appare compiutamente coordinata con gli strumenti operativi preposti per il raggiungimento degli obiettivi cristallizzati dalla norma. Sancire la penale responsabilità per doping dell'atleta, infatti, significa aver raggiunto la prova dell'avvenuta assunzione di sostanze dopanti o della sottoposizione a pratiche mediche vietate; e benché un simile accertamento sia conseguibile soltanto attraverso esami clinici (pre-

⁵¹ La previsione di questa specifica forma di dolo, invero, dovrebbe escludere la rilevanza penale di quelle condotte di procacciamento, somministrazione o assunzione di sostanze dopanti che avvengono al di fuori di attività sportive svolte a livello agonistico.

lievi di sangue e/o di urine), nella l. 376/2000 non v'è alcuna disposizione che sancisca a carico degli sportivi l'obbligo, penalmente sanzionato, di sottoporsi a tali accertamenti. I test clinici, infatti, possono essere eseguiti, anche a sorpresa, ma solo con il consenso degli atleti.

Una volta effettuati i necessari prelievi, tuttavia, non è prevista alcuna possibilità per lo sportivo o per il suo difensore di poter intervenire, in contraddittorio, durante lo svolgimento delle analisi, magari con la nomina di un consulente tecnico di parte. Né è prevista la possibilità per l'atleta di chiedere una sorta di «riesame» dei risultati degli accertamenti, qualora questi fossero risultati a lui pregiudizievoli.⁵²

La disciplina, cioè, sembra svilupparsi in maniera «disomogenea»: in una prima fase appare improntata ad un eccessivo garantismo; poi, passa all'attuazione di condotte ai limiti della violazione del diritto di difesa e del contraddittorio tra le parti. Un'impostazione meno differenziata avrebbe potuto suggerire da un lato, la previsione di sanzioni penali anche a carico dell'atleta che rifiuti ingiustificatamente di sottoporsi ai controlli; dall'altro, la concreta possibilità dell'esercizio del diritto di difesa in contraddittorio nello svolgimento delle analisi di laboratorio.

Sotto tale profilo era senza dubbio più “coerente” la disciplina dettata dalla l. 1099/71, nel momento in cui prevedeva che l'atleta che si fosse rifiutato di sottoporsi ai prelievi veniva punito con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000, ovvero con il medesimo meccanismo sanzionatorio previsto a carico dello sportivo che fosse risultato positivo al controllo. L'atleta che rifiutava di sottoporsi al prelievo veniva, altresì, escluso dalla gara con provvedimento dell'autorità sportiva; se la gara aveva già avuto luogo, sarebbe stato disposto dalla stessa autorità l'annullamento ad ogni effetto della sua partecipazione.

La legge 376/2000, in ogni caso, non punta il suo obiettivo solo sull'atleta: è, infatti, penalmente responsabile, e sottoposto al medesimo meccanismo sanzionatorio, anche chi garantisce il procacciamento, la somministrazione ed il favoreggiamento nell'utilizzazione dei farmaci vietati.⁵³

⁵² L'unico reale strumento difensivo di cui potrebbe godere l'atleta in tale fase è costituito dalla applicabilità dell'art. 223 disp. a.c.t. c.p.p. che impone all'autorità amministrativa preposta al controllo l'avviso all'interessato del giorno, ora e luogo delle analisi. L'inosservanza dell'obbligo del preavviso determina, in sede processuale, la inutilizzabilità sotto il profilo probatorio dei risultati delle analisi.

⁵³ Tale ultima ipotesi si apre ad una vasta e diversificata gamma di possibili attività, spaziando da condotte strettamente “materiali” (ivi compresa la semplice custodia, da parte di un terzo, dei farmaci vietati, a prescindere dalla diretta responsabilità nella cessione delle sostanze agli sportivi che ne facciano uso) fino a poter ricomprendere il mero esercizio di un'influenza agevolatrice sul potenziale assuntore, concretamente rinvenibile anche nell'ipotesi della simulata dissuasione.

La disciplina in analisi prevede sul punto un regime sanzionatorio decisamente più severo per chi «commercia» farmaci e sostanze vietate, 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 (reclusione da due a sei anni e con la multa da lire 10 milioni a lire 150 milioni – art. 9, co. 7).⁵⁴

La previsione *de qua*, è bene precisare, si differenzia dalla condotta di « procacciamento », prevista dal primo comma dello stesso articolo, per il fine di lucro che deve necessariamente connotare la condotta di chi commercia.⁵⁵

Questo aspetto consente di effettuare anche un'altra valutazione: a differenza della condotta dell'atleta, infatti, il legislatore non ha configurato una fattispecie al cui perfezionamento sia richiesto il requisito del dolo specifico. La condotta incriminata si realizza anche a prescindere dall'effettivo impiego dei farmaci dopanti nelle competizioni sportive. Per la punibilità del “commercio di sostanze dopanti”, cioè, non occorre che la condotta sia preordinata al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, atteso che il disvalore del fatto tipico è individuato nel connotato patrimoniale del “commercio non autorizzato” e non nell’“alterazione delle competizioni agonistiche”.

4.1. *La ripartizione in classi dei farmaci “vietati” e l'intervento “chiarificatore” delle SS.UU., del 29 novembre 2005.*

Sin dall'entrata in vigore della legge, una difficoltà particolarmente avvertita fu quello della materiale individuazione delle sostanze vietate, il cui utilizzo fosse idoneo ad integrare la fattispecie di cui all'art. 9. La previsione *de qua* si richiama sul punto alle “classi” previste dall'art. 2 co. 1 della stessa legge, che, a sua volta, individua quali parametri normativi di riferimento le disposizioni della Convenzione di Strasburgo, ratificata ai sensi della legge 29 novembre 1995, n. 522, e le indicazioni del Comitato Internazionale Olimpico e dagli organismi internazionali preposti al settore sportivo a cui si

⁵⁴ Benché il legislatore abbia inteso punire più severamente la condotta del commercio di sostanze dopanti, non ha, curiosamente, previsto per tale ipotesi l'operatività delle aggravanti di cui all'art. 9, comma 3, lett. a), b) e c).

⁵⁵ Si discute se la norma preveda un reato abituale (che presuppone una reiterazione della condotta protratta nel tempo) ovvero se per intergere il reato di commercio basti anche un solo atto di vendita. Il tenore letterale del testo normativo dovrebbe far optare per la natura istantanea del reato.

accompagna la lista dei farmaci, sostanze e pratiche considerate doping fornita dalla Commissione di vigilanza e di controllo (cosiddetta “Commissione Antidoping⁵⁶”). La Commissione, di nomina ministeriale, è stata approvata con decreto del 15 ottobre 2002 dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero 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.⁵⁷

L’art. 2 co. 3 impone alla citata Commissione una revisione periodica delle classi di farmaci dopanti, con cadenza non superiore a 6 mesi. Tuttavia non può sfuggire come i tempi per il necessario adeguamento normativo rispetto alle possibili “novità farmacologiche” in materia di doping potrebbe creare il rischio di vuoti normativi, con la conseguente impossibilità di reprimere quelle pratiche dopanti create e poste in essere prima del loro inserimento nell’elenco della Commissione.

In dottrina si è dibattuto molto se la “ripartizione in classi” dei farmaci vietati di cui all’art. 2, sia da considerarsi una elencazione tassativa, con conseguente divieto di utilizzo delle sole sostanze espressamente richiamate nell’elenco della Commissione; o se, invece, leggendo la disposizione in combinato disposto con l’art. 9, sia possibile considerare vietata qualsiasi sostanza che, seppur non inserita nella classificazione, sia idonea a modificare le condizioni psicofisiche e 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.⁵⁸

⁵⁶ Il compito e le funzioni assegnate alla Commissione sono analiticamente indicate all’art. 3 della legge 376/2000.

⁵⁷ Questo il testo del decreto ministeriale (in G.U. 27 novembre 2002, n. 217):

« Art. 1. È approvata la lista delle sostanze e pratiche mediche di cui all’ allegato II, il cui impiego è considerato vietato per doping a norma dell’articolo 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376.

Art. 2. La lista ricomprende i metodi vietati e tutte le classi di sostanze, ancorché non commercializzate nel territorio nazionale o in via di sperimentazione, previste dalla Convenzione di Strasburgo, ratificata ai sensi della legge 29 novembre 1995, n. 522 e delle indicazioni del Comitato Internazionale Olimpico (CIO) e, in particolare, sulla base dell’emendamento 14 agosto 2001 all’allegato della Convenzione europea contro il doping nello sport del 16 novembre 1989.3. Sono approvati i criteri di predisposizione e di aggiornamento della lista di cui all’allegato I. Sezione 1 - classi di sostanze vietate;

Sezione 2 - classi di sostanze vietate e relativi principi attivi;

Sezione 3 - classi di sostanze vietate, principi attivi e relative specialità medicinali;

Sezione 4 - elenco in ordine alfabetico dei principi attivi e di specialità medicinali vietate;

Sezione 5 - pratiche vietate».

⁵⁸ In dottrina, cfr.: G. ARIOLLI, *Doping: orientamenti difformi nella giurisprudenza di legittimità sulla classificazione delle sostanze e dei metodi vietati* (nota a Sez. IV, 4/11/2004, dep. 2/12/2004 ed a Sez. I, 20/12/2004, dep. 29/12/2004, n. 49949, Petracca ed altri), in *Cass. pen.* 2005, fasc. 9, 2572.

La seconda ipotesi, che renderebbe, certamente, più duttile lo strumento normativo, rendendolo costantemente aggiornato grazie all'attività interpretativa del giudice, non appare condivisibile sulla scorta del principio di tassatività delle norme penali. Atteso il tenore letterale della fattispecie, pertanto, si dovrebbe configurare il reato di doping a seguito dell'impiego delle sole sostanze e pratiche mediche elencate nei decreti ministeriali, restando fuori dall'area delle condotte incriminate l'impiego di farmaci e metodi che, pur essendo in sé dopanti, non siano stati ancora inclusi nelle liste dei farmaci vietati.⁵⁹

Sulla questione, lo stesso CONI ha rivolto al Tribunale Arbitrale dello Sport di Losanna due quesiti ai fini dell'emissione di un parere *pro-veritate* proprio in ordine alla vicenda processuale che ha visto protagonista il club juventino. A conferma di quanto poc'anzi esposto anche il TAS, lo scorso 26 aprile 2004, ha ribadito al Comitato Olimpico Italiano che «*non è punibile in ambito sportivo l'uso di farmaci non espressamente vietati dalla normativa antidoping*».⁶⁰

⁵⁹ In tal senso anche la giurisprudenza: il Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Biella, in data 13 settembre 2001, non ha convalidato l'arresto di un soggetto indagato per il reato di cui all'art. 9 legge n. 376/00 per aver commerciato 10 fiale di medicinali Deca Durabolin (nandrolone decanoato), sul rilievo che non essendo ancora stato emanato il decreto ministeriale che avrebbe dovuto individuare le classi di sostanze dopanti, la norma non poteva considerarsi efficace.

Nel processo di cui alla presente nota, invece, il Procuratore Generale, in sede di discussione, ha osservato che gli elenchi delle sostanze vietate, che, ripartite in classi, sono allegati ai diversi provvedimenti legislativi emanati per la lotta contro il doping, non sono "chiusi" ed hanno, dunque, un contenuto prettamente esemplificativo, cosicché devono essere ricomprese nelle varie classi anche tutte le sostanze dotate di una struttura chimica simile a quelle indicate negli elenchi o comunque capaci di esplicare una attività farmacologica vietata per doping. Per l'effetto, il Procuratore ha ribadito che, tranne poche eccezioni, gran parte delle specialità medicinali somministrate ai giocatori della Juventus e non espressamente proibite, dovevano essere ricomprese negli elenchi delle sostanze vietate "per affinità", ossia in relazione al meccanismo farmacologico d'azione (biochimico o bioenergetico) rispettivamente posseduto.

⁶⁰ Il Tribunale di Losanna ha, altresì, chiarito che l'uso di sostanze farmacologiche che non sono espressamente proibite dalla legge sportiva e che non possono essere considerate come sostanze simili o associate a quelle espressamente proibite, non può essere sanzionato con provvedimenti disciplinari. Comunque, a prescindere dalla presenza o meno di sentenze pronunciate da autorità statali, le autorità sportive sono obbligate a perseguire l'uso di sostanze farmacologiche che sono proibite dalla legge sportiva o qualsiasi violazione di una norma antidoping, al fine di adottare provvedimenti disciplinari. In tal caso, ogni azione disciplinare deve tener conto: delle norme sostanziali e dei regolamenti applicabili al momento della violazione contestata, del principio della "*lex mitior*", della giurisdizione della organizzazione o dell'organo che conduce tale azione disciplinare, così come dei tempi di prescrizione stabiliti dalle regole applicabili. Le autorità sportive — precisa, inoltre, il TAS — devono indagare circa l'uso da parte di atleti di sostanze non incluse nella lista proibita e che non possono essere considerate come sostanze simili o associate a quelle espressamente proibite, solo al fine di informare la WADA di possibili nuove forme di doping. Riguardo all'uso di sostanze farmacologiche incluse nella lista proibita o alla

Tale prevalente orientamento è stato, tuttavia, smentito dalla recente sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, n. 3087 del 29 novembre 2005 (dep. 25 gennaio 2006).

L'intervento della massima autorità giurisprudenziale del Paese si è reso necessario per offrire un definitivo chiarimento in ordine al concetto di "ripartizione in classi" dei farmaci vietati, così come richiamato dall'art. 2 della l. 376/2000 ed alla tassatività o meno della relativa elencazione.

La questione portata all'attenzione delle SS.UU. rivestiva particolare importanza anche in ordine ad un particolare aspetto ad essa strettamente connesso: atteso che la prima lista di farmaci, sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e pratiche mediche «il cui impiego è considerato doping» è stata individuata con D.M. 15 ottobre 2002⁶¹ e successivamente integrata con D.M. 30 dicembre 2002⁶², le condotte poste in essere prima della loro entrata in vigore potevano costituire ipotesi di reato ai sensi dell'art. 9 della legge 376/2000?

Il prevalente orientamento della dottrina ha sempre escluso la configurabilità del reato di doping sulla scorta della sola entrata in vigore della legge, ritenendo necessaria ed imprescindibile anche l'avvenuta individuazione dei farmaci vietati con il provvedimento ministeriale. L'assunto discenderebbe direttamente dai precetti costituzionali di legalità c.d. «formale» (nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima che il fatto sia stato commesso» *ex art. 25, co. 2, Cost.*) e «sostanziale» ("tassatività" o "tipicità" o "determinatezza" della fattispecie criminosa, sempre *ex art. 25, co. 2, Cost.*) che potrebbero trovare concreta attuazione «*sol quando l'individuazione delle sostanze o pratiche vietate avvenga con le modalità normativamente previste, al fine di non consentire indebite forzature del precetto penale*». ⁶³ Nel lasso di tempo intercorso tra l'entrata in vigore della legge e l'emanazione del primo decreto ministeriale, pertanto, difettando l'indicazione ministeriale dei farmaci dopanti, le disposizioni penali della legge n. 376 non sarebbero state applicabili ai fatti di doping.

violazione di altre norme antidoping, le autorità sportive devono utilizzare tutti i metodi di esame disponibili e devono avviare senza indugio un procedimento disciplinare qualora vengano a conoscenza, per mezzo di qualsiasi fonte di informazione, di una possibile violazione, lasciando poi agli organi di giustizia il compito di determinare se ci sono indizi sufficienti, in conformità con gli standard probatori applicabili, per applicare sanzioni disciplinari.

⁶¹ In Supp. ord. n. 217 alla *Gazzetta Ufficiale*, 27 novembre 2002, n. 278.

⁶² In *G.U.*, 18 marzo 2003, n. 64.

⁶³ In questi termini: L. FATALDI, *Il delitto di doping*, in *Riv. pen.*, 2003, 923. Sul punto, cfr., anche: A. VALIANI, *Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping*, in *Leg. pen.*, n. 3/4, 2001, 643; I. TRICOMI, *Sanzioni penali, il gioco si fa duro*, in *Guida dir.*, vol. 12, n. 47, 2005, 34; E. M. GIARDA, *Un primo sforzo chiarificatore sulla cd. legge antidoping*, in

Tale lettura risulterebbe ulteriormente confermata dalla previsione di cui all'art. 6 della stessa legge. La norma prevede che 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 per il ricorso a pratiche mediche rispondenti ai requisiti di cui alla definizione di doping «anche nel caso in cui questi non siano ripartiti nelle classi di cui all'art. 2 co. 1, a condizione che tali farmaci, sostanze o pratiche siano considerati dopanti nell'ambito dell'ordinamento internazionale vigente».⁶⁴ Una simile precisazione si potrebbe giustificare solo nell'ottica di riconoscere che le classi individuate dal decreto ministeriale hanno la funzione di porre un discrimine tra ciò che è penalmente rilevante e ciò che invece può rilevare unicamente in ambito disciplinare, ribadendosi, in tal senso, come l'operatività delle previsioni di cui all'art. 9 fosse inevitabilmente condizionata alla emanazione del decreto attuativo che avrebbe consentito di individuare, suddividendole in classi, le sostanze e le pratiche mediche vietate per la legge penale.⁶⁵

Da segnalare anche l'orientamento radicalmente antitetico rispetto a quello prospettato, sostenuto da una parte minoritaria, ma altrettanto autorevole, della dottrina e che può essere agevolmente sintetizzato nel riconoscere al decreto ministeriale atto di natura esclusivamente ricognitiva, privo di efficacia integrativa delle disposizioni penali di cui alla l. 376/2000.⁶⁶

Giust. Pen., vol. 109, n. 2, 2003, 294; G. LAGEARD, *Commento a Cass. Sez. III, 20 marzo 2002*, in *Dir. pen. proc.*, vol.8, n. 8, 2002, 1004; Id., *Commento alla legge 14 dicembre 2000 n. 376*, in *Dir. pen. proc.*, vol. 7, n. 4, 2001, 429; G. ARIOLLI, *Doping: orientamenti difformi nella giurisprudenza di legittimità sulla classificazione delle sostanze e dei metodi vietati*, cit.; G. MARRA, *Tutela della salute umana ed etica sportiva nella nuova legge contro il doping. Profili penalistici*, cit.

⁶⁴ G. LAGEARD, *Commento a Cass. Sez. III, 20 marzo 2002*, cit. In termini analoghi, cfr. O. FORLENZA, *Dubbia la sussistenza dell'illecito penale senza la tabella delle sostanze proibite*, in *Guida dir.*, vol. 9, n. 15, 2002, 88; Id., *Difficile mettere in moto le norme penali senza la definizione dei farmaci illeciti*, in *Guida dir.*, vol. 12, n. 8, 2005, 87; A. TRAVERSI, *Diritto penale nello sport*, Giuffrè, Milano, 2001, 113 ss.

⁶⁵ Subordinare l'operatività della normativa antidoping all'individuazione di una elencazione rigida e tassativa di prodotti dopanti risulterebbe ulteriormente avvalorato dagli orientamenti registrati sul punto a livello internazionale: non a caso nella lista delle sostanze proibite di cui all'appendice della Convenzione di Strasburgo veniva eliminata la locuzione « e sostanze affini ». Sul punto, cfr: G. ARIOLLI, V. BELLINI, *Disposizioni penali in materia di doping*, Giuffrè, Milano, 2005, 58 ss.

⁶⁶ Osserva D. CARCANO — in *Commento alla decisione Gillet*, in *Dir. e giust.*, vol 6, 2005, 6 — che la norma penale altro non fa se non recuperare *ab origine* una specifica elencazione di agenti dopanti preesistente nell'ordinamento, in virtù anche di quanto previsto dall'art. 2 della legge di ratifica della Convenzione di Strasburgo che ha recepito l'elenco ad essa allegato. Ragionando diversamente, sostiene l'Autore, si dovrebbe ammettere che la legge n. 376 del 2000 avrebbe solo formalmente colmato un vuoto normativo, perché in realtà avrebbe "azzerato" per un termine

Una lettura che ha trovato il conforto anche di una parte della giurisprudenza di legittimità,⁶⁷ che ha affermato la immediata portata precettiva della norma di cui all'art. 9 della legge indipendentemente dall'emanazione del menzionato decreto ministeriale. Le fattispecie criminose di doping sportivo, pertanto, sarebbero configurabili sin dall'entrata in vigore della legge n. 376/2000, ove risulti accertata l'avvenuta somministrazione o assunzione delle sostanze comprese nell'elenco posto in appendice alla legge di ratifica della Convenzione di Strasburgo.⁶⁸ L'intervento della Commissione di cui all'art. 3 della l. 376/2000 non sarebbe pertanto necessario ad integrare, quale fonte tecnica secondaria, il precetto penale. L'attività di ripartizione in classi, «sulla base delle caratteristiche chimico-farmacologiche», delle sostanze costituenti doping, preventivamente individuate alla stregua della più volte richiamata legge di ratifica della Convenzione, avrebbe un carattere meramente ricognitivo e classificatorio.

L'orientamento registrato in sede di legittimità, in realtà, è tutt'altro che univoco. In altri frangenti, infatti, è stato osservato che gli obiettivi perseguiti dalla legge 376/2000 (principalmente la tutela sanitaria degli atleti) e dalla Convenzione di Strasburgo (tutela della regolarità delle prestazioni sportive) sono differenti e non sovrapponibili; pertanto non sarebbe ipotizzabile recepire in maniera automatica l'individuazione di sostanze do-

incertus quando il contrasto al doping escludendo l'operatività di altre norme incriminatrici cui avrebbe in alcune ipotesi potuto farsi ricorso. Così che sarebbe davvero singolare avere da un lato la ratifica della Convenzione di Strasburgo per la lotta contro il doping e la approvazione di una disciplina penale di rigore per chiunque "procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo" di farmaci e sostanze dopanti e, dall'altro, un differimento degli interventi di contrasto al doping, nonostante una classificazione già configurata nell'ordinamento dalla legge n. 522/95.

Sul punto, cfr. anche: R. GUARINIELLO, *La legge sul doping tra corte di cassazione e ministero della salute*, cit.

⁶⁷ Cass. pen., Sez. III, 4 novembre 2004 (dep. 2 dicembre 2004), n. 46764, Gillet. La Corte era stata chiamata a pronunciarsi sul ricorso avverso la sentenza con cui il Tribunale di Bari, in data 24 ottobre 2003, aveva assolto, perché il fatto non è previsto dalla legge come reato, Jean François Gilbert Gillet dalla imputazione di cui agli artt. 2 e 9 della legge n. 376/2000, nonostante fosse stato accertato che lo stesso aveva assunto sostanze biologicamente e farmacologicamente attive ricomprese nella lista dei farmaci vietati — allegata alla Convenzione europea contro il doping, ratificata in Italia con la l. 522/95 — non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche e biologiche dell'organismo, al fine di alterare le proprie prestazioni agonistiche. L'assoluzione sancita dal Tribunale si fondava sulla ritenuta natura costitutiva e non meramente ricognitiva dell'allora emanando decreto ministeriale di classificazione delle sostanze dopanti, escludendo, di conseguenza, che il reato fosse configurabile prima della sua emissione.

⁶⁸ Né, in tale ottica, risulterebbero violati i principi della riserva di legge e di tassatività del precetto penale, poiché sussisterebbe comunque un ancoraggio a parametri normativi espressamente richiamati dalla l. n. 376 del 2000 (sicché al giudice non sarebbe attribuito alcun margine di discrezionalità per l'individuazione delle sostanze dopanti).

panti disposta da una normativa che persegue finalità non coincidenti e che contempla con un diverso bene giuridico tutelato. Ove con la riforma del 2000 si fosse inteso “recepire” immediatamente, agli effetti penali, l’elenco dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche mediche considerate dopanti dalla Convenzione, lo si sarebbe dovuto fare con un’enunciazione espressa, affermando che sino alla emanazione dei richiamati decreti ministeriali, si sarebbero dovute considerare iscritte nelle classi di cui all’art. 2 co. 1, i farmaci, le sostanze e le pratiche mediche di cui all’appendice alla stessa Convenzione.⁶⁹

L’operazione di “ripartizione in classi” che l’art. 2 della legge demanda ad un decreto ministeriale, non costituirebbe, pertanto, un mero riordino delle sostanze già contemplate dalla l. n. 552/95, ma un’operazione del tutto nuova per la cui realizzazione è stata prevista la costituzione di un’apposita Commissione. Nessun dubbio in ordine al fatto che tale ripartizione si sarebbe dovuta attuare anche nel rispetto delle disposizioni della Convenzione di Strasburgo e della legge statale di ratifica, ma non può sfuggire che se il legislatore avesse voluto prevedere esclusivamente un’attività di semplice riordino, con valore meramente ricognitivo dell’esistente, avrebbe espressamente affidato alla Commissione ed al decreto ministeriale il compito di effettuare una ripartizione in classi delle sostanze già indicate dalla l. n. 552 del 1995.

A ribadire il ruolo di normativa avente carattere integrativo riconosciuto al decreto interministeriale vi sarebbe, altresì, la portata delle previsioni contenute nell’art. 3 della l. 376/2000. La norma, infatti, nel disciplinare la composizione, il funzionamento e l’attività della Commissione Antidoping, configurerebbe, in capo alla stessa, compiti caratterizzati da una peculiare complessità procedurale, razionalmente incompatibile con la pretesa natura soltanto classificatoria e ricognitiva dell’attività di sua competenza.

Questo il substrato dottrinario e giurisprudenziale sul quale si è inserita la pronuncia delle SS.UU. della Corte di cassazione del 29 novembre 2005.

Le argomentazioni svolte sul punto dal Supremo collegio possono essere, in maniera estremamente esemplificativa, sintetizzate nei seguenti punti:

- a) la “ripartizione in classi” demandata dalla l. 376/2000 al decreto ministeriale deve avvenire anche nel rispetto delle disposizioni della Convenzione di Strasburgo e delle Organizzazioni sportive internazionali competenti e, pertanto, non può escludere farmaci, sostanze e pratiche

⁶⁹ Cfr.: Cass. pen., Sez. II, ord. n. 1896, del 20 dicembre 2004, Petrarca ed altri.

- mediche già vietate dalle stesse.
- b) non appare condivisibile l'individuazione di differenti obiettivi perseguiti dalla legge 376/2000 e dalla Convenzione di Strasburgo, atteso che anch'essa, nel suo preambolo, fa espresso richiamo alla consapevolezza che «*lo sport deve svolgere un ruolo importante per la protezione della salute*» ed alla preoccupazione indotta «*dall'impiego sempre più diffuso di prodotti e di metodi di doping tra gli sportivi nell'ambiente dello sport e dalle sue conseguenze per la salute di coloro che li praticano*»;
 - c) la ripartizione in classi operata dal decreto ministeriale previsto dalla l. n. 376 del 2000, art. 2, non è e non può essere tassativa, perchè un "elenco chiuso" di farmaci, sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping non rispetterebbe le disposizioni della Convenzione di Strasburgo e le indicazioni del Comitato Internazionale Olimpico — che consentono un'estensione in virtù della mera coincidenza degli effetti farmacologici e/o della composizione chimica — ed esorbiterebbe i limiti della delega conferita dallo stesso art. 2, co. 1. A riprova di ciò va rilevato che l'estensione del divieto alle così dette "sostanze affini" è contenuto in tutti i decreti ministeriali di ripartizione in classi succedutisi nel tempo;
 - d) l'integrazione della l. 376/2000 attraverso una normativa di carattere secondario è assolutamente compatibile con i principi costituzionali della riserva di legge in materia penale e della determinatezza della fattispecie penale atteso che il precetto penale *de quo*, tra i diversi modelli di integrazione possibili, appare avere scelto quello maggiormente in linea con i citati canoni costituzionali, in quanto demanda ad una fonte normativa secondaria la mera specificazione, sul piano tecnico, di elementi di fattispecie già essenzialmente delineati dalla legge;
 - e) il disposto dell'art. 6 della legge non implica che le classi individuate dal decreto ministeriale hanno una funzione di distinguo tra ciò che è penalmente rilevante e ciò che invece può rilevare unicamente in ambito disciplinare, circostanza che confermerebbe l'operatività delle previsioni di cui all'art. 9 subordinatamente alla emanazione del decreto ministeriale; tale previsione legislativa, in realtà, andrebbe riferita esclusivamente a quelle così dette "sostanze specifiche", che — pur considerate dopanti nell'ambito dell'ordinamento internazionale vigente, ove vengono definite "*unspecified substances*" — potrebbero essere o meno incluse nei regolamenti nazionali. Si tratta, per lo più, di sostanze

« che sono particolarmente suscettibili di violazioni non intenzionali delle norme antidoping, a causa della loro larga diffusione nei prodotti medicinali, ovvero che sono meno suscettibili di essere utilizzate con successo come agenti dopanti»;

- f) l'obiettivo della lotta al fenomeno doping perseguito dalla Convenzione (e della successiva legge di ratifica) non può essere limitato esclusivamente allo sport praticato a livello professionale o quanto meno da parte di sportivi aderenti ad associazioni sportive ufficiali. L'assunto verrebbe escluso dallo stesso tenore letterale delle disposizioni in essa richiamate;⁷⁰

Sulla scorta di tali valutazioni, la Corte ha stabilito che le ipotesi di reato previste dall'art. 9 della legge 376/2000 sono configurabili anche per i fatti commessi dalla sua entrata in vigore e prima della emanazione, in data 15 ottobre 2002, del decreto del Ministro della Salute, con il quale, in applicazione dell'art. 2 della stessa legge, sono stati ripartiti in classi i farmaci, le sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e le pratiche mediche il cui impiego è considerato doping.

⁷⁰ L'art. 2 della Convenzione stabilisce, alla lettera a), che per "doping nello sport" «si intende la somministrazione agli sportivi o l'uso da parte di questi ultimi di classi farmacologiche di agenti di doping o di metodi di doping», precisando poi, alla lettera b), che per "sportivi" «si intendono le persone di entrambi i sessi che partecipano abitualmente ad attività sportive organizzate».

**GLI EFFETTI DEL NUOVO ACCORDO COLLETTIVO SUL
RAPPORTO DI LAVORO DEL CALCIATORE
PROFESSIONISTA. PRIMI COMMENTI E PRINCIPALI
INNOVAZIONI RISPETTO AL TESTO 1989/1992***

di Paolo Amato** e Stefano Sartori***

SOMMARIO: Introduzione – 1. Profili di diritto sindacale. – 2. La struttura dell'AC: spunti di riflessione. – 3. Il contratto intercorrente tra società e calciatore. – 4. La disciplina del rapporto di lavoro. In particolare l'obbligo di diligenza, obbedienza e fedeltà. – 5. Segue: il potere direttivo, di controllo e disciplinare della società. – 6. Le obbligazioni principali delle parti: la prestazione lavorativa. – 7. Segue: il diritto alla retribuzione e il trattamento di fine rapporto. – 8. Norme di carattere previdenziale. – 9. Tutela sanitaria e infortunio. – 10. Clausola compromissoria e funzionamento del CA. – 11. Le misure previste per la violazione degli obblighi contrattuali. – 12. Segue: le ipotesi di risoluzione del contratto. – Conclusioni.

Introduzione

Il nuovo accordo collettivo, per i calciatori di serie A e B (di seguito AC), è stato firmato il 4 ottobre 2005 tra Federazione Italiana Giuoco Calcio (di seguito FIGC), Lega Nazionale Professionisti (di seguito LNP) e Associazione Italiana Calciatori (di seguito AIC), con effetti retroattivi dal

* L'articolo è frutto di una collaborazione tra PAOLO AMATO e STEFANO SARTORI; nello specifico sono da attribuire al primo la redazione scientifica dell'articolo con cura della ricerca bibliografica, mentre è riferibile al secondo un primo commento tecnico-pratico dell'accordo che ha costituito la base di partenza per la stesura dell'elaborato.

** Avvocato praticante e membro del comitato di redazione della Rivista di Diritto ed Economia dello Sport.

*** Responsabile Relazioni Sindacali per l'AIC.

1° luglio 2005 sino al 30 giugno 2006.¹

Il precedente accordo, a seguito della disdetta delle parti interessate (FIGC e LNP), era scaduto nel 1992 e da allora aveva operato soltanto in regime di *prorogatio*, ovvero attraverso un tacito rinnovo ogni tre anni.² Tra le parti firmatarie non è presente la Lega di serie C e, pertanto, ai calciatori tesserati con le società ad essa affiliate si continuerà ad applicare lo *status* normativo precedente.

L'AC ha sostanzialmente mantenuto l'impianto della versione precedente, anche se in alcuni punti sono state apportate delle significative modifiche ed aggiustamenti.

Il riferimento all'efficacia retroattiva, a far data dal 1° luglio 2005, nonostante l'accordo sia stato firmato successivamente, non pone particolari difficoltà interpretative né tanto meno applicative.

L'efficacia retroattiva dei contratti collettivi di lavoro, pacificamente ammessa da dottrina³ e giurisprudenza,⁴ vale a rendere applicabili soltanto gli aspetti migliorativi a beneficio dei lavoratori, mentre le eventuali clausole peggiorative incontrano il limite dell'intangibilità dei diritti quesiti, cioè di quei diritti maturati dal lavoratore nell'arco temporale che va dalla data di decorrenza retroattiva sino al momento della stipula del nuovo contratto.

Essa si estende, pertanto, a tutte le clausole, migliorative e peggiorative, dell'AC, con l'eccezione dell'intangibilità dei diritti già acquisiti dal lavoratore; al tal proposito si deve ricordare che il contratto collettivo ha natura immediatamente precettiva sui rapporti di lavoro in corso al momento della sua entrata in vigore, e che il suo tipico effetto è di abrogare la precedente disciplina che, pertanto, non potrà più ritenersi operante.

In considerazione dell'abrogazione dell'accordo previgente, l'art. 24, co. 2, AC, fa salvi i contratti, i patti e gli accordi precedentemente stipulati, purché redatti e depositati prima dell'entrata in vigore dell'AC; la norma, tuttavia, non deve essere interpretata nel senso di attribuire efficacia all'accordo precedente, a meno che si voglia ammettere la possibile coesistenza di due contratti collettivi applicabili allo stesso rapporto.

L'entrata in vigore dell'AC inevitabilmente presenta, poi, delle ripercus-

¹ L'accordo è disponibile su www.assocalciatori.it/aic/aic.nsf/Normativa?OpenForm (dicembre 2005).

² Vedi al riguardo G. ALBANESE, *Il nuovo accordo collettivo tra Lega e Associazione Italiana Calciatori*, disponibile su www.calcioinborsa.com/albanese_accordoInpaic_051019.htm/ (dicembre 2005).

³ Sull'efficacia dei contratti collettivi vedi L. GALANTINO, *Diritto sindacale*, G. Giappichelli editore, Torino, 2005, 138.

⁴ Vedi Cass. 12 febbraio 2000, n. 1576, disponibile su www.di-elle.it/ (marzo 2006).

sioni sul rapporto di lavoro sportivo, sia dal punto di vista statico, ovvero nella formazione del contratto di lavoro, sia dinamico, ossia nello svolgimento dello stesso.

Nei paragrafi che seguono sarà dato un commento alle norme che compongono l'accordo, con l'obiettivo, volta per volta, di raffrontare le stesse con i principi posti a base del lavoro subordinato e che trovano applicazione, come vedremo, anche ai rapporti intercorrenti tra società di calcio e sportivi professionisti.

1. *Profili di diritto sindacale.*

L'A. C. nasce dall'esigenza di dare attuazione all'art. 4, co. 1, l. 23 marzo 1981, n. 91⁵ (di seguito l. n. 91), nella parte in cui devolve alla contrattazione collettiva la predisposizione del contratto-tipo per la disciplina del rapporto di lavoro del calciatore professionista.

La configurazione dello sportivo professionista come un lavoratore subordinato determina, dunque, l'applicabilità allo stesso delle norme di diritto sindacale e, in particolare, del principio di libertà sindacale sancito dall'art. 39 Cost., che attiene alla libertà di iniziativa, di scelta, di adesione e di partecipazione alle attività dell'associazione sindacale da parte di singolo lavoratore.⁶

La costituzione e l'attività delle associazioni sindacali, nel rapporto di lavoro sportivo, consente altresì di assicurare, per il tramite della contrattazione collettiva, livelli minimi ed inderogabili di tutela delle condizioni di lavoro; tale affermazione trova riscontro pratico nella costituzione, datata 1968, dell'AIC⁷ la cui attività ha anche contribuito all'emanazione della l. n. 91/1981⁸, alla tutela e all'assistenza dei calciatori

⁵ Pubblicata in Gazz. Uff. 27 marzo 1981, n. 86, e disponibile su www.figc.it/ (Febbraio 2006).

⁶ A. VALLEBONA, *Breviario di diritto del lavoro*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2005, 48.

⁷ L'AIC «*tutela ed assiste, ogni anno, oltre 2500 calciatori professionisti di serie A, B, C1 e C2, e dal 2000 anche i calciatori del settore dilettanti (compresi il calcio femminile ed il calcio a 5) sia direttamente, attraverso gli interventi dalla sede di Vicenza, sia avvalendosi della collaborazione di una rete di avvocati fiduciari che danno assistenza legale ai calciatori iscritti, nelle vertenze economiche contro le società, nel disbrigo delle pratiche di infortunio ed altro. Ma l'AIC svolge soprattutto un'importante opera di confronto con la FIGC e le Leghe per la gestione di tutta la normativa che riguarda il rapporto calciatori/società. Quindi l'Accordo Collettivo e il Contratto tipo, ma anche la disciplina del tesseramento dei calciatori stranieri, il regolamento degli Agenti dei calciatori, il funzionamento dei Collegi Arbitrali che devono decidere sulle controversie tra i calciatori e società, la disciplina dei rapporti calciatori/società in tema di diritti pubblicitari*» da «Il ruolo dell'AIC», disponibile su www.assocalciatori.it (febbraio 2006).

⁸ M. T. SPADAFORA, *Diritto del lavoro sportivo*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2004, 154.

professionisti e, per l'appunto, alla stesura dell'A.C. oggetto del nostro esame. Essa, in seguito, ha aderito alla Confederazione Italiana dello Sport (di seguito CIDS), fondata nel 1984 con lo scopo di tutelare gli interessi delle categorie rappresentate e di costituire un punto di raccordo tra le diverse associazioni ad essa appartenenti.⁹

L'esistenza di un solo sindacato, dal lato degli sportivi, non deve portare, però, alla conclusione affrettata dell'unicità della rappresentanza sindacale nel mondo del calcio.

Sicuramente l'omogeneità delle categorie, e degli interessi tutelati, rende verosimile tale evenienza; ma sia la formulazione del principio di libertà sindacale che l'indicazione degli artt. 4, 7, 9, l. n. 91/1981, nella parte in cui si riferiscono ad una pluralità di «rappresentanti delle società e degli sportivi», non precludono affatto la possibilità che in futuro possano costituirsi più organizzazioni, anche attraverso uno schema giuridico diverso da quello associativo.

Naturalmente, come si può ben comprendere, il sistema di relazioni sindacali nello sport presenta delle peculiarità.

Innanzitutto, l'interesse degli atleti e delle società al regolare svolgimento delle competizioni sportive ha portato ad un sistema di partecipazione comune nella gestione dell'attività sportiva, tanto nell'ambito del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (di seguito CONI) che nelle Federazioni nazionali.

L'art. 4, co. 1, l. n. 242/1999, ha previsto, infatti, il diritto degli atleti e dei tecnici ad avere una rappresentanza nel Consiglio Nazionale del CONI, mentre il successivo art. 16, co. 2, ha stabilito la necessità che gli organi direttivi federali siano composti da rappresentanti di atleti e tecnici.

La FIGC, pertanto, si caratterizza come un'associazione portatrice di interessi comuni, volti alla corretta organizzazione dell'attività sportiva, costituendo il contesto nel quale la parte datoriale ha dato vita ad organizzazioni, le Leghe¹⁰, rappresentative dei propri interessi; in funzione di ciò sono le Leghe (di Serie A, B e C), e non la Federazione, a farsi portatrici delle richieste societarie nell'ambito della contrattazione collettiva, non potendo la Federazione sostituirsi ad esse nella stipula dell'AC.

Un ulteriore spunto di riflessione può essere tratto dall'art. 10, co. 4, l. n. 91, che prevede la necessaria affiliazione delle società alle Leghe istituite presso le Federazioni competenti (riconosciute dal CONI).

⁹ M. T. SPADAFORA, *Diritto del lavoro sportivo*, cit., 155.

¹⁰ In Base all'Art. 1, Reg. LNP, «La Lega Nazionale Professionisti associa in forma privatistica le società affiliate alla FIGC che partecipano ai campionati di Serie A e B e che, a tal fine, si avvalgono delle prestazioni di calciatori professionisti».

La norma in esame potrebbe configurare, di fatto, un limite alla libertà sindacale delle società, posto che la mancata iscrizione comporta l'esclusione automatica dall'ordinamento sportivo. Parte della dottrina, infatti, ha da tempo evidenziato come l'obbligatoria affiliazione porta ad una restrizione della libertà sindacale, intesa come diritto di aderire o meno ad un sindacato o di costituire più sindacati per una medesima categoria.¹¹

La tesi, però, non sembra condivisibile, in quanto la sostanziale unicità della rappresentanza sindacale è riconducibile, più che altro, all'omogeneità degli interessi di ciascuna categoria e non a ragioni di natura giuridica.

In ultimo, dalla formulazione della norma di cui all'art. 4, l. n. 91, si desume che debbano partecipare alla contrattazione collettiva esclusivamente le rappresentanze nazionali delle parti interessate; anche in questo caso, però, nulla esclude che in futuro possa esservi lo spazio per un secondo livello di contrattazione territoriale o aziendale, con cui integrare le disposizioni dell'accordo stipulato a livello nazionale.

2. *La struttura dell'AC: spunti di riflessione.*

L'AC, come predetto, nasce dall'esigenza di disciplinare il contenuto dei contratti individuali di lavoro tra i singoli professionisti e le società di calcio, per regolare i reciproci rapporti di natura economica e normativa, al fine di garantire un livello minimo di protezione.

L'accordo svolge, altresì, l'importante compito di predisporre il contratto-tipo, ex art. 4, l. n. 91, cui le parti dovranno uniformarsi, nella costituzione del rapporto di lavoro, ai fini dell'approvazione prevista dalla legge da parte della Federazione competente.

Nel contratto-tipo è presente, poi, una clausola di rinvio, che necessariamente deve essere sottoscritta dalle parti, contenente l'obbligo, a carico dei contraenti, di dare totale ed incondizionata attuazione alle disposizioni normative contenute nell'AC; naturalmente alla mancata indicazione della clausola predetta corrisponde il diniego all'approvazione del contratto da parte della Federazione, per contrarietà al contratto-tipo.

In relazione a quanto predetto possono già essere fatte due riflessioni inscindibilmente interconnesse tra di loro: la prima è che l'accordo trae forza di legge direttamente dal contratto tipo; la seconda riguarda la relazione giuridica intercorrente tra Accordo e contratto-tipo.

¹¹ Così F. BIANCHI, D'URSO, G. VIDIRI, *La Nuova disciplina del lavoro sportivo*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 33, n. 6, 1982, 16, secondo cui «l'obbligatoria iscrizione delle Società alla Federazione è espressione del monopolio contrattuale da questa instaurato ed impedisce, di fatto, la formazione di una pluralità di sindacati».

Per il primo aspetto, l'obbligatorietà dell'inserimento nel contratto di una clausola di rinvio alle norme dell'AC, risolve l'annosa questione dell'efficacia soggettiva dei contratti collettivi¹²: in forza di essa le parti si impegnano al rispetto integrale delle pattuizioni contenute nell'AC.

Dal lato dell'atleta, invero, l'efficacia dell'accordo potrebbe essere ricondotta anche all'art. 93, NOIF (norme organizzative interne alla FIGC), dove si legge che «*i calciatori professionisti sono tenuti all'ottemperanza degli accordi collettivi e di ogni legittima pattuizione contenuta nei contratti individuali*».

Naturalmente l'adesione attraverso il rinvio, avente natura negoziale, non consente il recesso unilaterale ed è maggiormente incisiva dell'adesione attraverso affiliazione sindacale, da cui il lavoratore, invece, può tranquillamente recedere.¹³

Dal lato delle società, invece, la mancata sottoscrizione dell'accordo da parte della Lega professionisti di C comporta l'inefficacia dello stesso nei confronti delle società ad essa affiliate e dei calciatori che svolgono attività agonistica nei campionati di C.

Per quanto attiene al secondo aspetto, le clausole contenute nell'accordo entrano, automaticamente, nel contratto-tipo, che in tal modo va a costituire la parte normativa dell'accordo;¹⁴ sicché i due atti, pur essendo formalmente distinti, finiscono per divenire un tutt'uno, essendone identici la natura giuridica, l'efficacia e i soggetti contraenti.

Un'ultima considerazione riguarda l'efficacia nel tempo del contratto, fissata in tre anni dall'art. 23, AC; essa risulterebbe giustificabile solo ove il contratto fosse stato predisposto unilateralmente, magari dalla Federazione, non potendo limitare la libertà delle parti di accordarsi per una durata diversa da quella prevista dalla legge, anche prima della scadenza del termine previsto, o per ripristinare il regime della tacita rinnovabilità propria dell'accordo precedente.

3. *Il contratto intercorrente tra società e calciatore.*

Il contratto di lavoro del calciatore professionista, disciplinato dagli artt. 2 e 3, AC, della l. n. 91, va redatto in forma scritta¹⁵, a pena di nullità, e depositato

¹² AC, contratto-tipo allegato, punto 3, disponibile su www.assocalciatori.it/ (marzo 2006).

¹³ Vedi al riguardo A. VALLEBONA, *Breviario di diritto del lavoro*, cit., 95.

¹⁴ Sulla natura del contratto collettivo e sulla parte normativa vedi F. CARINCI, R. DE LUCA TAMAJO, P. TOSI, T. TREU, *Diritto del lavoro. Il diritto sindacale*, UTET, Torino, 1997, 279 e L. GALANTINO, *Diritto sindacale*, cit., 125.

¹⁵ La forma scritta e il deposito si giustificano nella necessità di consentire i controlli, da parte delle federazioni, sulle esposizioni finanziarie delle società ed assicurare una più celere risoluzione

dalla Società presso la Federazione competente, entro cinque giorni dalla stipula, per la relativa approvazione. Nel caso in cui la società non vi provveda direttamente, il calciatore, entro sessanta giorni, può depositarlo direttamente e, in base all'art. 3, co. 6, richiedere un indennizzo, che potrà essere fissato sulla base di un accordo tra le parti, in caso in cui la mancata approvazione derivi da causa imputabile alla società.

L'approvazione della Federazione, come già detto in parte nel paragrafo precedente, è condizione necessaria per la validità del contratto e può essere definita, oltre che come controllo di legittimità per la valutazione della compatibilità del contratto con la legge, come un provvedimento di valutazione di opportunità¹⁶, dunque di merito, sulle reali possibilità della Società di adempiere agli obblighi assunti contrattualmente.

Come evidenziato dallo stesso art. 4, l. n. 91 e dall'art. 2, co. 1, AC, la costituzione del rapporto di lavoro sportivo deriva dalla stipula di un contratto che, a pena di nullità, deve essere redatto secondo il contratto-tipo¹⁷ allegato all'AC¹⁸, tant'è che le eventuali clausole peggiorative delle condizioni in esso previste sono sostituite *ipso iure* dalle disposizioni normative contenute nell'AC.¹⁹

La Cassazione, tuttavia, ha fornito un'interpretazione diversa precisando che il contratto dello sportivo professionista, quindi anche del calciatore, non può prevedere deroghe, nemmeno migliorative rispetto al contratto tipo, al fine di rendere possibili i controlli della Federazione sulle esposizioni finanziarie delle società sportive.²⁰

Altra parte della giurisprudenza²¹, e la dottrina maggioritaria²², hanno

delle eventuali controversie tra società e sportivi, G. VIDIRI, *La disciplina del lavoro sportivo autonomo e subordinato*, in *Giust.civ.*, II, 1993, 207.

¹⁶ Vedi al riguardo M. S. Giannini, *Istituzioni di diritto amministrativo*, Giuffrè, Milano, 1981, 50.

¹⁷ Il contratto-tipo, nella pratica, viene predisposto da entrambe le parti, nella fattispecie Associazione dei datori e dei lavoratori sportivi, per regolare in modo uniforme il contenuto di una pluralità di rapporti, ovvero i rapporti di lavoro aventi natura sportiva. Trabucchi, *Istituzioni di diritto privato*, cit.

¹⁸ Il contratto tipo è disponibile sul sito www.assocalciatori.it (febbraio 2006).

¹⁹ Vedi al riguardo l'art. 93, NOIF, che prevede che i contratti che regolano i rapporti economici e normativi tra le società ed i calciatori «professionisti» o gli allenatori devono essere conformi a quelli «tipo» previsti dagli accordi collettivi con le associazioni di categoria e redatti su appositi moduli forniti dalla Lega di competenza.

²⁰ Cass., 4 marzo 1999, n. 1855, in *Giust. civ.*, VI, 1999.

²¹ La Cass., Sez. III Civ., con sentenza del 29 settembre 2005, n. 19140, ha precisato come in un contratto concluso mediante moduli o formulari il contrasto tra una clausola facente parte delle condizioni particolari allegate al contratto e una clausola vessatoria specificamente sottoscritta va risolta attraverso il criterio interpretativo di cui all'art. 1370, ovvero secondo l'interpretazione più favorevole al soggetto che non ha utilmente predisposto il contratto stesso.

²² Vedi M. COLUCCI (a cura di), *Lo sport e il diritto. Profili istituzionali e regolamentazione giuri-*

sottolineato, invece, che la nullità debba investire soltanto la mancanza della forma scritta e non anche la difformità, soprattutto se migliorativa, rispetto al contratto-tipo. Esso, infatti, rappresenta soltanto una base normativa che le parti possono liberamente integrare, seppur nei limiti di cui dall'art. 4, co. 3, l. n. 91/1981, in cui si legge che «*le clausole contenenti eventuali deroghe peggiorative sono sostituite di diritto da quelle del contratto tipo*».

Particolare attenzione meritano le c.d. altre scritture (di seguito scritte) che, secondo la definizione dell'art. 3, co. 5, possono «*integrare o modificare il contenuto del contratto*» e che, alla pari di quest'ultimo, devono essere depositate, per l'approvazione, presso la Federazione competente. La *ratio* della norma in esame è probabilmente quella di offrire alle parti la possibilità di modellare il contratto, successivamente al suo deposito, e durante l'arco dello svolgimento del rapporto di lavoro, in base alle proprie esigenze.

Le parti non possono eccedere i limiti del contratto *in peius*, incorrendo nel divieto di cui all'art. 4, co. 3, l. n. 91, né possono derogare alle clausole predisposte dall'AC.

Le scritture, dunque, pur rappresentano un atto negoziale autonomo e indipendente rispetto al contratto di lavoro, ne costituiscono un'appendice, in forza dell'art. 3, co. 5, che obbliga le parti ad inserire una clausola dichiarante che la scrittura appartiene al contratto, costituendone elemento inscindibile.

L'AC ammette anche patti di opzione²³, a favore della società e del calciatore, in presenza di due condizioni: che sia previsto un corrispettivo specifico a favore di chi concede l'opzione e che il limite di durata complessiva non ecceda la durata massima prevista dalla legge.

Non sono, invece, consentiti patti di prelazione²⁴, né il contratto può essere integrato, durante lo svolgimento del rapporto, con tali pattuizioni.

4. *La disciplina del rapporto di lavoro. In particolare l'obbligo di diligenza, obbedienza e fedeltà.*

Il rapporto di lavoro subordinato è caratterizzato dalla «eterodeterminazione

dica, Jovene, Napoli, 2004, 29, in cui si legge che soltanto dall'art. 3, l. n. 91/81 può essere desunta la nullità di eventuali patti aggiuntivi peggiorativi per il calciatore lasciando intendere come eventuali clausole migliorative siano comunque ammissibili.

²³ Il patto di opzione è un contratto in cui una parte si obbliga a rimanere vincolata alla propria dichiarazione mentre l'altra ha facoltà di accettarla o meno.

²⁴ Il patto di prelazione consiste in una facoltà che il venditore si riserva, qualora il compratore decida di rivendere la cosa, di ricomprarla, a parità di condizioni, con preferenza rispetto ad altri

dell'attività lavorativa», ovvero dall'obbligo, a carico del prestatore, di osservare le direttive impartite dal datore di lavoro o dai collaboratori da cui dipende gerarchicamente, usando la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta.²⁵

L'art. 2104 c.c., in combinato con le disposizioni di cui all'art. 2094 c.c., stabilisce due requisiti fondamentali: la diligenza e l'obbedienza, che possono essere trasposti anche al lavoro sportivo in virtù del rinvio operato dall'art. 4, l. n. 91, ult. co..

L'obbligo di diligenza è la misura della prestazione lavorativa dovuta e va parametrato a due elementi fondamentali: l'interesse dell'impresa e il livello di mansioni svolte. La diligenza, infatti, va proporzionata al livello di qualificazione professionale del prestatore²⁶; la prestazione lavorativa, pertanto, si configura come un'obbligazione di mezzi e non di risultato.²⁷

Una specificazione dell'obbligo predetto, anche se con portata marginale, è rinvenibile nell'art. 10, co. 5, dove si richiede che il calciatore custodisca con diligenza gli indumenti e i materiali forniti dalla Società, pena il rimborso degli stessi. Sicuramente vi rientra anche la disposizione di cui all'art. 9, co. 1, che obbliga il calciatore a curare la propria integrità psico-fisica e ad astenersi da ogni forma di attività che possa mettere a rischio la sua incolumità e la migliore condizione, in funzione della prestazione sportiva, determinando una particolare forma di diligenza preparatoria.

Il calciatore è tenuto, quindi, ad assumere tutti quei comportamenti che siano idonei a soddisfare l'interesse principale dell'impresa, ovvero il raggiungimento dei risultati agonistici prefissati ad inizio stagione.

A tal fine l'art. 10, co. 1, AC, ripropone la formulazione dell'art. 4, co. 3, l. n. 91, investendo il calciatore del dovere di adempiere la propria prestazione sportiva nell'ambito «dell'organizzazione predisposta dalla società e con il rispetto delle prescrizioni impartite per il conseguimento degli scopi agonistici». Essa è esplicitazione del generico dovere d'obbedienza, rientrante nell'art. 2104 c.c., rimodellato in funzione del conseguimento dell'interesse primario della società.

Di particolare interesse è, al riguardo, la norma di cui all'art. 10, co. 3, che va ad incidere sul comportamento del calciatore, al fine di evitare che

altri eventuali acquirenti.

²⁵ Sull'obbligo di diligenza con particolare riferimento alla qualifica professionale vedi Cass., Sez. Lav., 22 maggio 2000, n. 6664, disponibile su www.lavoropa.it/lavoropubblico/giurisprudenza.html (aprile 2006).

²⁶ F. CARINCI, R. DE LUCA TAMAJA, P. TOSI, T. TREU, *Diritto del lavoro. Il diritto sindacale*, cit., 236.

²⁷ A. VALLEBONA, *Breviario di diritto del lavoro*, cit., 173.

egli possa assumere una condotta lesiva dell'immagine della società; l'art. 10, co. 4, attribuisce alla stessa il potere di emanare prescrizioni sul «comportamento di vita del calciatore», che saranno vincolanti, oltre che legittime, solo nell'ipotesi in cui esse attengano ad «*esigenze proprie della dell'attività professionale da svolgere*».

Se così non fosse, o se tali direttive incidessero negativamente sulla dignità della persona, il calciatore potrebbe senza dubbio disattenderle.

Le norme appena citate incontrano un limite, ispirato ad un criterio di ragionevolezza, nella necessità di non ledere la sfera privata del calciatore con prescrizioni, che vadano al di là delle esigenze organizzative della società.²⁸

In ultimo l'art. 10, co. 6, pone il divieto al calciatore di «*interferire nelle scelte tecniche, gestionali e aziendali della società*», in ottemperanza al vincolo di subordinazione, e di dipendenza tecnico-funzionale²⁹, nei confronti della Società ex artt. 2094 e 2082 c.c.. La previsione di tale norma poteva, in ogni caso, essere omessa se si considera che gli articoli predetti trovano diretta applicazione anche al rapporto di lavoro sportivo.

L'art. 10, co. 2, AC, si apre con una norma di principio che sancisce il dovere di fedeltà del calciatore nei confronti della società, riferendosi al divieto di svolgere attività, per conto proprio o a favore di terzi, in concorrenza con la stessa e di divulgare notizie, attinenti all'organizzazione e ai metodi di lavoro, o di farne uso pregiudizievole.

Il divieto di concorrenza si traduce nel divieto di prestare attività agonistica per conto di terzi; per i calciatori, tuttavia, sussistono delle eccezioni rappresentate dall'impegno con le squadre nazionali, alle cui convocazioni tutti gli atleti hanno l'obbligo di rispondere positivamente³⁰, contribuendo, secondo alcuni³¹, all'aumento del prestigio e della notorietà della società di appartenenza.

Tale divieto è destinato, inderogabilmente, ad avere efficacia soltanto in pendenza del rapporto di lavoro, così come precisato dall'art. 4, co. 6, l. n. 91 e dall'art. 2, co. 2, AC, che, escludendo l'applicabilità dell'art. 2125 c.c., vietano alle parti di concludere patti di non concorrenza, tra datore e datore e prestatore, per il periodo successivo alla fine del rapporto.

²⁸ Vedi al riguardo F. CARINCI, R. DE LUCA TAMAJO, P. TOSI, T. TREU, *Diritto del lavoro. Il diritto sindacale*, cit., 240; sull'argomento vedi anche M. MEUCCI, *Vicende private e incidenza sul rapporto «fiduciario» di lavoro*, in *LPO*, n. 7, 2001, 859.

²⁹ Che a sua volta discende dall'art. 2086 c.c. che pone l'imprenditore come «capo» dell'impresa da cui dipendono gerarchicamente i suoi collaboratori.

³⁰ Vedi al riguardo V. CHIANCHI, *Problema di qualificazione della prestazione atletica degli «azzurri»*, in *Dir. lav.*, vol. 65, n. 2, 1991, 14.

³¹ M. SANINO, *Diritto sportivo*, Cedam, Padova, 2002, 270.

Il divieto di divulgazione di notizie «sensibili» per la società, si riferisce, invece, a tutte le informazioni che attengono all'organizzazione del gioco (ad es. pratiche di allenamento, scelta dell'allenatore, tattica di gioco), o alle strategie commerciali dell'azienda (tipico esempio ne sono la campagna acquisti e contratti di sponsorizzazione).

In sintesi l'obbligo di fedeltà nel calcio, come nello sport in generale, è sicuramente finalizzato a creare un rapporto di fiducia reciproca tra atleta e società, ma è anche espressione di un generico dovere di correttezza e buona fede, finalizzato ad evitare tutta quella serie di comportamenti che possano essere lesivi dell'immagine del sistema calcistico, nel tentativo di conferire allo sport un'immagine improntata a valori sociali, oltre che economici, che rappresentano il vero sub-strato di ogni attività sportiva.

5. *Segue: il potere direttivo, di controllo e disciplinare della società.*

L'inquadramento del calciatore professionista come lavoratore subordinato determina l'assoggettamento dello stesso al potere direttivo della società, finalizzato a garantire il corretto svolgimento dell'attività lavorativa, e al potere di controllo, volto a verificare l'attuazione delle direttive impartite.

L'art. 10, co. 1, AC, prevede, in attuazione di tale principio, «l'obbligo dello sportivo al rispetto delle istruzioni tecniche e delle prescrizioni impartite per il conseguimento degli scopi agonistici», che corrisponde al diritto della società di organizzare discrezionalmente l'attività lavorativa attraverso l'emanazione di direttive necessarie al raggiungimento degli obiettivi sportivi prefissati.

Nello specifico, espressione del potere direttivo sono, ad esempio, le disposizioni dell'AC riguardanti il luogo di svolgimento della prestazione lavorativa; sintomatico è l'art. 7, co. 2, che prevede l'obbligo per il calciatore di partecipare agli allenamenti, secondo quanto prescritto dall'allenatore o dalla società, nonché a tutte le gare ufficiali e amichevoli in cui essa è impegnata, salvo i casi di malattia e infortunio accertati secondo le modalità previste dalla legge e dall'AC.

Rientra in tale filone anche il diritto della società di sottoporre il calciatore alle cure che ritiene necessarie in caso di infortunio o malattia, salvo il legittimo rifiuto del calciatore, per il caso in cui non ritenga adeguate le strutture mediche indicate dalla società; il diniego dovrà essere motivato e comunicato tempestivamente alla società (art. 14, co. 3, AC).

Naturalmente l'atleta è tenuto a disattendere le disposizioni che siano lesive della propria integrità psicofisica o che si presentino illegittime, in

quanto contrarie a disposizioni normative; a tal fine si pensi all'ipotesi deplorabile in cui la società obblighi il calciatore all'assunzione di farmaci «dopanti», dannosi per la salute dell'atleta oltre che vietati dalla legge.

Il potere direttivo implica, naturalmente, anche il potere di controllo sull'attuazione delle disposizioni impartite. La base normativa di tale potere è composta dagli artt. 2, 3, 6 e 8, l. 20 maggio 1970, n. 300³² (di seguito Statuto dei lavoratori), che disciplinano il divieto di utilizzo di guardie giurate, la individuabilità del personale di vigilanza, il limite alle visite personali di controllo sul posto di lavoro e il divieto di indagini sulle opinioni del lavoratore.

Per espressa esclusione dell'art. 4, l. n. 91, non trova invece applicazione l'art. 4, Statuto dei lavoratori, che risponde all'esigenza di tutela della *privacy* del lavoratore e limita l'impiego di impianti audiovisivi. L'atipicità del rapporto di lavoro sportivo, contraddistinto da una notevole esposizione mediatica del lavoratore, avrebbe reso superflua l'applicazione della norma predetta.

Con riguardo alle norme dell'AC, assume rilievo l'obbligo dell'atleta di sottoporsi periodicamente ai controlli medico-sanitari, disposti dalla società per il contrasto del fenomeno del *doping* e per avere un costante monitoraggio dello stato psico-fisico dell'atleta, al fine di valutare l'idoneità dello stesso all'impiego in squadra. La violazione dell'obbligo, ex art. 9, co. 2, è sanzionata secondo quanto previsto dall'AC e dai regolamenti vigenti.³³

Per quanto concerne il potere disciplinare, che consegue alle violazioni degli obblighi contrattuali da parte del lavoratore non trova applicazione la norma di cui all'art. 7, Statuto dei lavoratori.³⁴

6. *Le obbligazioni principali delle parti: la prestazione lavorativa.*

L'aspetto più importante dell'AC, anche più della parte relativa alla retribuzione (che rappresenta il fulcro della contrattazione collettiva), è quello dei diritti e doveri reciproci delle parti, in cui si innesta anche il dibattito sulla sussistenza o meno di un diritto del calciatore alla prestazione lavorativa.

Le obbligazioni principali del rapporto di lavoro subordinato sono sostanzialmente due: la prestazione lavorativa, oggetto dell'obbligazione principale del lavoratore e la retribuzione, oggetto dell'obbligazione

³² Pubblicata in Gazz. Uff. del 27 maggio 1970, n. 131.

³³ Reg. antidoping disponibile su www.settoretecnico.figc.it/ (marzo 2006).

³⁴ Interpretazione riconducibile a D. DURANTI, *L'attività sportiva come prestazione di lavoro*, in *Riv. dir. lav.*, vol. 83, n. 1, 1983, 89; O. MAZZOTTA, *Una legge per lo sport? Il lavoro sportivo*, in *Foro it.*, vol. 106, n. 5, 1981, 305.

principale del datore di lavoro. Ad esse si affiancano tutta una serie di diritti e doveri reciproci, variamente correlati alle obbligazioni principali, in parte già trattati nei paragrafi precedenti.

Per quanto riguarda il primo aspetto, l'art. 7, co. 2, impegna l'atleta a partecipare a tutti gli allenamenti, nelle ore e nei luoghi fissati dalla società, nonché a tutte le competizioni, siano esse ufficiali o amichevoli, cui la società partecipa.

Allo stesso tempo, egli ha diritto a partecipare agli allenamenti e alla preparazione precampionato con la prima squadra, salvo il caso in cui l'esclusione derivi da una precisa scelta sanzionatoria della società, ex art. 11, co. 2, 3 e 10 AC, a seguito della rilevazione dell'inadempimento di norme contrattuali.

La formulazione dell'art. 7, quindi, non lascia dubbi al riguardo: non è rinvenibile in alcun modo il diritto del calciatore alla prestazione lavorativa, intesa come partecipazione del calciatore alle competizioni agonistiche in cui la società è impegnata. Secondo alcuni³⁵ vi sarebbe, tuttavia, un generico diritto dello sportivo alla prestazione medesima, limitato soltanto dalle scelte di ordine tecnico assunte dall'allenatore in quanto unico responsabile della conduzione tecnico-sportiva della società.³⁶

Il tema del diritto alla prestazione lavorativa del calciatore non è nemmeno riconducibile all'ipotesi di demansionamento, intesa come il divieto per il datore di assegnare il lavoratore a mansioni inferiori, o diverse da quelle di assunzione, per ragioni di ordine aziendale, (art. 2103 c.c.), che non trova applicazione nel rapporto di lavoro sportivo per espressa esclusione dell'art. 4, l. n. 91.

Se non è possibile individuare un diritto alla prestazione dell'atleta è pur sempre possibile valutare il problema da una diversa angolatura, ovvero come ipotesi di danno professionale³⁷ o biologico.³⁸

³⁵ A favore della tesi proposta vedi M. DELL'OLIO, *Il lavoro sportivo nell'ottica dell'art. 2239 c.c.*, in AA.VV., *Il rapporto di lavoro sportivo*, Maggioli, Rimini, 1989, 84; F. SANTORO PASSARELLI, *Nozioni di diritto del lavoro*, Jovene, Napoli, 1983, 180.

Contra D. DURANTI, *L'attività sportiva come prestazione di lavoro*, cit., 718, che esclude un diritto dell'atleta a partecipare alle gare, e F. BIANCHI D'URSO, *Una sentenza annunciata in tema di libera circolazione dei calciatori nell'Unione Europea*, in *Dir. Lav.*, vol. 70, n. 1, 1996, 23.

³⁶ Per un approfondimento del tema vedi P. AMATO, *Il mobbing nel mondo del calcio professionistico*, in *Riv. Dir. Ec. Sport.*, vol. 1, n. 3, 2005, 39-66.

³⁷ Per il risarcimento del danno da dequalificazione spettante al lavoratore subordinato vedi Cass. 14 novembre 2001, n. 14199 in *For. it., Rep.*, voce *Lavoro*, n. 751, 2001; Cass. 18 aprile 1996, n. 3686, in *Riv. giur. lav.*, II, 1996, 33; App. Milano, 11 maggio 2001, in *Or. giur. lav.*, I, 2001, 256.

³⁸ Sul danno biologico vedi da ultimo Cass., S.U., 4 maggio 2004, n. 8438, disponibile su www.lexfor.it/ (aprile 2006), Cass. Sez. III, 31 maggio 2003, n. 8828, disponibile su

Sarebbe stato auspicabile, pertanto, che l'AC avesse inciso maggiormente su questo aspetto, data la frequenza con cui si verificano casi di esclusione di giocatori dalla prima squadra, non essendo previsto alcun rimedio certo.

Fatto questo breve inciso, che meriterebbe maggiori approfondimenti, l'art. 7 prevede, poi, che la società debba fornire al calciatore attrezzature idonee alla preparazione atletica e un ambiente di lavoro consono alla propria dignità professionale, tenendo conto della peculiarità del rapporto di lavoro sportivo, che necessita di una preparazione atletica adeguata, ai fini dell'ottimale adempimento della prestazione lavorativa.

Rientra negli obblighi della società anche il dovere di tutelare le condizioni di lavoro, ex. art. 2087 c.c.; la norma vincola il datore ad adottare tutte le misure che, secondo la particolarità del lavoro e l'esperienza tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore. Tale obbligo assume una valenza particolare se si pensa che, per il lavoro sportivo, non esiste una normativa di tutela specifica, eccezion fatta, come vedremo, per le norme poste a tutela della salute dell'atleta.³⁹

La società, ad esempio, deve garantire che i campi in cui si svolgono gli allenamenti, le attrezzature messe a disposizione per gli allenamenti e i locali adibiti all'attività sportiva presentino caratteristiche tali da prevenire infortuni e salvaguardare l'integrità fisica dello sportivo⁴⁰; viceversa, la società sarebbe responsabile per l'ipotesi di infortunio incorso a causa dell'inadeguatezza di tali strutture.

Il calciatore ha diritto alla formazione culturale cui provvede la società, in relazione alle sue aspirazioni, attraverso iniziative volte al miglioramento e all'incremento della cultura; l'AC delega la FIGC e l'AIC ad indicare le condizioni cui le Società dovranno attenersi, compatibilmente con le esigenze dell'attività sportiva, per consentire all'atleta la frequenza a corsi di studio che ne consentano la formazione professionale.

La natura itinerante della prestazione lavorativa del calciatore, posta in essere in luoghi sempre diversi e provvisori, ha determinato la necessità di garantire al calciatore adeguati mezzi di trasporto, con conseguente assunzione delle spese da parte della società. Tuttavia, l'AC non ha previsto nessuna indennità di trasferta, in quanto l'elevata remunerazione che il calciatore professionista mediamente percepisce rende secondaria la necessità

www.altalex.com/ (aprile 2006); sul danno esistenziale vedi Cass., Sez. Lav., 3 luglio 2001, n. 9009, disponibile su www.altalex.com/ (aprile 2006).

³⁹ Sull'applicazione dell'art. 2087 al lavoro sportivo vedi F. BIANCHI D'URSO, G. VIDIRI, *La nuova disciplina del lavoro sportivo*, cit., 31.

⁴⁰ M. T. SPADAFORA, *Diritto del lavoro sportivo*, cit., 125.

di compensare la sua disponibilità allo spostamento.

Per quanto concerne l'obbligazione del datore alla retribuzione della prestazione lavorativa dello sportivo, si rinvia al paragrafo successivo.

7. *Segue: il diritto alla retribuzione e il trattamento di fine rapporto.*

La retribuzione costituisce, come suddetto, il corrispettivo dell'obbligazione di lavoro del prestatore, secondo la tipica causa di scambio del contratto di lavoro subordinato.⁴¹

La funzione tipica del contratto collettivo, al riguardo, è quello di fissare un salario minimo garantito che, oltre ad essere inderogabile *in peius*, tenga conto delle esigenze di vita del lavoratore (art. 36 Cost.); tuttavia i problemi legati alla retribuzione minima passano in secondo piano nel calcio, data l'elevata retribuzione che gli atleti mediamente percepiscono, per lasciare posto a questioni legate, alle modalità di adempimento o alla fissazione di premi ulteriori legati al raggiungimento di risultati sportivi prefissati ad inizio stagione.

Per quanto concerne l'ambito calcistico, l'art. 4, AC, definisce la retribuzione come il «compenso convenuto tra il calciatore e la società e indicato, a pena di nullità, nel contratto e/o nelle scritture».⁴² Essa si compone di una quota fissa, che può essere convenuta in misura diversa a seconda del campionato o della competizione internazionale cui la società partecipa, e di una quota variabile, che non potrà superare il 50 per cento della parte fissa ed è legata al conseguimento dei risultati sportivi. I premi previsti dall'AC potranno avere portata:

- individuale: derivanti dal numero delle presenze, dal numero delle reti segnate, dal numero delle reti incassate;
- di squadra o collettivi: relativi al conseguimento di piazzamenti in classifica, alla conquista di titoli, al diritto di accedere alle Coppe Europee, dalla permanenza nella Serie di appartenenza.

Ai sensi del co. 2, art. 5, AC, la somma corrisposta al calciatore deve comprendere, con possibilità di deroga da specificare nel contratto o nelle scritture, «ogni emolumento, indennità od assegno cui il calciatore abbia diritto a titolo di corrispettività anche per gare notturne e ritiri» oltre ad ogni altra «indennità o trattamento che possa spettare al calciatore in forza di legge o contratto».

⁴¹ A. VALLEBONA, *Breviario di diritto del lavoro*, cit., 292.

⁴² L'art. 6, A.C. 1989, specifica che «La retribuzione si compone del compenso lordo, eventuali premi lordi e premi collettivi lordi».

La società può altresì stipulare scritture integrative aventi ad oggetto i premi collettivi, legati al conseguimento di risultati da parte dell'intera squadra (art. 4, co. 7, AC); per ciascuna competizione agonistica è consentita l'attribuzione di più premi specifici; i premi previsti per la medesima competizione non sono cumulabili.

La pattuizione deve essere stipulata nel rispetto delle seguenti condizioni:

- deve intercorrere tra un rappresentante della società munito dei necessari poteri e i calciatori della società o, in alternativa, da almeno tre calciatori muniti di procura redatta in forma scritta;
- la procura deve conferire il potere di negoziare e pattuire i risultati, l'importo complessivo del premio e i criteri di assegnazione delle quote tra i singoli calciatori o la volontà dei calciatori di procedere alla suddivisione delle quote, con criteri concordati direttamente tra loro.

Rientrano tra gli introiti del calciatore i proventi allo sfruttamento dell'immagine del calciatore che, pur non facendo parte della retribuzione in senso tecnico, costituiscono un aspetto rilevante dal punto di vista economico. L'art. 4, co. 8, AC prevede la possibilità che siano stipulati accordi di natura commerciale, aventi ad oggetto prestazioni di carattere promo-pubblicitario o di *testimonial*, nel rispetto della Convenzione sulla pubblicità.

Il calciatore ha altresì diritto al trattamento di fine rapporto (di seguito TFR), ovvero a alla parte di retribuzione differita, con finalità previdenziale, che ha sostituito la precedente indennità di anzianità. Essa è definita dall'AC come «indennità di fine rapporto» e consegue all'accantonamento, da parte della stessa società, di un contributo sulla retribuzione annua al Fondo di accantonamento istituito presso la FIGC.⁴³ L'indennità è versata al verificarsi dell'interruzione definitiva del rapporto di lavoro con la società di appartenenza.

8. *Norme di carattere previdenziale.*

A seguito dell'entrata in vigore della l. n. 366 del 1973⁴⁴, soggetto competente per le prestazioni previdenziali è l'Ente di Previdenza ed Assistenza dei Lavoratori dello Spettacolo (di seguito ENPALS), cui va effettuato il versamento dei contributi⁴⁵; l'obbligo contributivo è posto a carico della società per i 2/3 e dello sportivo per la restante parte (art. 9, co. 4, l. n.

⁴³ D. DURANTI, *L'attività sportiva come prestazione di lavoro*, cit., 717.

⁴⁴ Dal 1973 ad oggi la normativa è subito diverse modifiche, in particolare con D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 566, e D.Lgs. 30 aprile 1997, n. 166.

⁴⁵ A. GUADAGNINO, *La previdenza dei calciatori*, in *Informaz. Prev.*, 1997, n. 7, 661.

91/1981).

A tal fine, l'art. 17, AC prevede che la società debba effettuare i versamenti previsti dalla legge agli Enti previdenziali competenti, per l'assicurazione contro le invalidità, per le ipotesi di vecchiaia, a vantaggio dei superstiti e per l'ipotesi di malattia, attraverso la ritenuta degli importi alla retribuzione corrisposta al calciatore.

Rientra tra i diritti previdenziali del calciatore il diritto al riposo settimanale, per i primi due giorni della settimana, e il riposo annuale della durata di quattro settimane, comprensive dei giorni festivi e di riposo settimanale.

In ultimo, l'atleta ha diritto al congedo matrimoniale di cinque giorni consecutivi, a decorrere dal giorno precedente l'evento, tenuto conto delle esigenze sportive della società. La norma si riferisce alla eventuale necessità di posticipare tale periodo per consentire alla società di usufruire delle prestazioni dell'atleta in gare ufficiali che si tengano contemporaneamente al periodo di congedo.

9. Tutela sanitaria e infortunio.

L'aspetto della tutela della salute del calciatore investe due aspetti in particolare: il primo riguarda i controlli medici cui lo stesso è tenuto a sottoporsi con funzione preventiva, mentre il secondo attiene all'ipotesi di infortunio e malattia.

In primis, ai sensi dell'art. 9, co. 2, AC, gli atleti sono tenuti alla stretta osservanza delle disposizioni di legge, emanate dal CONI e della FIGC, in materia di salute e di lotta al doping; la norma si pone in attuazione dell'art. 7, l. n. 91, nella parte in cui stabilisce che l'attività sportiva debba essere svolta sotto controlli medici, secondo norme stabilite dalle Federazioni sportive, a livello nazionale, ed approvate con decreto del Ministero della salute.⁴⁶ La norma in esame si prefigge l'obiettivo di realizzare un sistema di prevenzione, con il fine di porre in essere un costante monitoraggio della salute del calciatore, per preservarne l'efficienza fisica durante l'intero svolgimento della prestazione lavorativa.⁴⁷

Ogni atleta deve munirsi di apposito certificato medico di idoneità ed

⁴⁶ F. BIANCHI D'URSO, G. Vidri, *La nuova disciplina del lavoro sportivo*, cit., 30; L. SINISCALCHI, *Profili previdenziali del lavoro sportivo, la legge 23 marzo 1981 n. 91*, in *Dir. lav.*, I, 1988, 289; P. RAIMONDO, *Tutela della salute nelle attività motorie e sportive*, in *Quaderni di Diritto delle Attività Motorie e Sportive*, n. 1, Maggioli editore, 2004.

⁴⁷ P. CANNELLA, *La tutela della salute nell'attività sportiva: aspetti previdenziali e prevenzionali*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 36, n. 6, 1985.

è dotato di una scheda sanitaria, istituita con D.M. 13 maggio 1995, in attuazione della legge 26 ottobre 1971 n. 1099⁴⁸, che ne riporta le condizioni psico-fisiche. Responsabile dell'esercizio dei controlli sulla salute del calciatore è il medico sociale, il quale può disporre ogni accertamento che ritenga opportuno al fine di valutare l'idoneità del calciatore alla prestazione lavorativa.⁴⁹

In ogni caso, il ruolo del medico sociale non esclude la responsabilità civile della società, per danni provocati dalla condotta dello stesso, secondo quanto disposto ex art. 2087 c.c. responsabile della violazione degli obblighi di sorveglianza sanitaria, da parte del medico sociale, nei cui confronti potrà eventualmente esercitare azione di rivalsa.

Di fondamentale importanza, per la salute del calciatore, è la normativa *antidoping*, basata sulla legge 14 dicembre 2000, n. 376⁵⁰, che ha classificato il *doping* come reato, demandando ad un apposito D.M. l'indicazione dei farmaci proibiti (ex art. 2) e l'istituzione di un'apposita commissione di vigilanza e di controllo (ex art. 3). La legge si è conformata ai principi contenuti nella Convenzione europea di Strasburgo contro il *doping*, in cui è previsto che esso, oltre ad arrecare un danno alla salute dell'atleta, determina un'alterazione dei risultati sportivi, incidendo sulla regolarità delle competizioni agonistiche.

Per quanto concerne il calcio, la FIGC ha adottato un «regolamento antidoping» entrato in vigore il 1° gennaio 2004, in attuazione dell'art. 6, l. n. 376/2000; l'articolo aveva previsto la necessità che il CONI, le Federazioni, le Società, le Associazioni e gli Enti di promozione sportiva adeguassero i loro regolamenti alle disposizioni contenute negli articoli della medesima legge, prevedendo in particolare sanzioni e procedure disciplinari a carico dei tesserati.

L'art. 9, co. 2, AC, ha così previsto che il calciatore debba sottoporsi ai prelievi e ai controlli medici predisposti dalla società, dal CONI e dalla FIGC, per «*l'implementazione dei controlli antidoping*» e per una «*maggiore tutela della propria salute*».

La violazione degli obblighi predetti comporta, ex art. 9, co. 3, A.C. l'applicazione delle sanzioni previste dai regolamenti vigenti.⁵¹ La società

⁴⁸ Legge sulla tutela sanitaria nelle attività sportive pubblicata in Gazz. Uff., 23 dicembre 1971, n. 324.

⁴⁹ Sul ruolo del medico sociale vedi Cass. Sez. Lav. 8 gennaio 2003 n. 85, disponibile su www.infoi.us.it/sentenze/cass_2003/85sen_03.asp (marzo 2006), Cass. 8 maggio 2000, n. 11404, disponibile su www.infoi.us.it/sentenze/Singole_sentenze/lavoro.htm (marzo 2006).

⁵⁰ Pubblicata in Gazz. Uff., 18 dicembre 2000, n. 294.

⁵¹ L'art. 15, Reg. FIGC, prevede che «*l'atleta risultato positivo sia sospeso dall'attività sportiva con provvedimento da adottarsi d'urgenza; la sospensione cautelare viene revocata, con annulla-*

potrà anche adottare, per violazione degli obblighi contrattuali, la sanzione che ritiene adeguata, sino a richiedere la risoluzione del contratto ex art. 11, AC.

Il secondo aspetto della tutela della salute del calciatore riguarda l'ipotesi di malattia e infortunio, che dovranno essere accertate dal medico sociale, o da una struttura medica competente, nominati, su istanza della società, dal C.A..

A tal fine l'art 15, AC, ha predisposto una differenziazione, a seconda dell'intensità della patologia, tra:

- inabilità, condizione morbosa del calciatore che, pur non implicando l'impossibilità totale di rendere la prestazione, è comunque tale da non consentirgli di partecipare ad allenamenti che non siano esclusivamente di recupero funzionale;
- inidoneità, intesa come la condizione morbosa del calciatore (certificata dalla competente ASL equivalente struttura pubblica ai sensi delle leggi e dei provvedimenti amministrativi applicabili) che ne rende totalmente impossibile la prestazione lavorativa a titolo definitivo o temporaneo.

Qualora l'inabilità, o l'inidoneità, si protragga oltre sei mesi, la società potrà richiedere la riduzione alla metà della retribuzione fino alla cessazione dell'inabilità; mentre per le ipotesi più gravi, la società potrà anche richiedere la risoluzione del contratto.

10. Clausola compromissoria e funzionamento del CA.

La risoluzione di tutte le controversie nascenti dall'applicazione del contratto, nonché dalla violazione di regolamenti federali, fonti normative (statuali o federali) che siano rilevanti o integrative della disciplina contrattuale, oltre all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 11, è devoluta alla competenza del CA, istituito presso la LNP, con sede in Milano.

L'obbligatorietà del ricorso al CA è sancita dall'art. 21, AC, impone alle parti d'inserire nel contratto una apposita clausola compromissoria che contenga la devoluzione di tutte le controversie derivanti dal rapporto di lavoro, al collegio arbitrale predetto.

E' importante, a questo punto, precisare che la deroga alla giustizia ordinaria, derivante dall'apposizione di tale clausola, è cosa distinta dal c.d. «vincolo di giustizia sportiva». Esso, infatti, si configura in virtù dell'art. 27,

mento delle relative sanzioni, se le controanalisi danno risultato negativo». Qualora, invece, all'esito dell'istruttoria risultino accertate violazioni della normativa antidoping, è prevista l'apertura di un procedimento disciplinare che può concludersi con la comminazione della sanzione della squalifica.

Statuto FIGC, che trova applicazione soltanto per l'ipotesi di violazioni di norme tecnico-sportive, e non anche quando la controversia abbia ad oggetto la violazione di diritti soggettivi o di interessi legittimi, secondo la riformulazione del sistema di giustizia sportiva, a seguito dell'entrata in vigore della l. 17 ottobre 2003, n. 80.⁵²

L'art. 21, A.C., seguendo le indicazioni della dottrina⁵³ e della giurisprudenza⁵⁴, ha precisato, inoltre, che l'arbitrato dinanzi al CA ha natura irrituale. Da ciò deriva che il lodo emesso è inappellabile e può essere annullato solo mediante l'utilizzo dei rimedi predisposti dall'ordinamento per i vizi degli atti di autonomia privata.⁵⁵

Il funzionamento del CA è disciplinato da un apposito regolamento, allegato all'AC (di seguito regolamento CA), che ne definisce la struttura, le funzioni, e la competenza.

Al CA possono ricorrere i calciatori, tesserati presso una società associata alla LNP, nonché le società ad essa affiliate, con l'esclusione dei calciatori e società afferenti alla Lega di C.

Il regolamento prevede due tipi di procedimenti: il procedimento arbitrale ordinario, disciplinato dall'art. 7, e il procedimento accelerato, disciplinato dall'art. 8. E' condizione di procedibilità, per il solo rito ordinario, l'esperimento del tentativo di conciliazione previsto dall'art. 6, regolamento CA.

Il rito accelerato deve essere richiesto ad istanza di parte ed è concesso dal CA per le sole ipotesi in cui sussista un pericolo di un grave pregiudizio, per una delle parti, derivante dall'attesa dei tempi necessari all'espletamento del rito ordinario. La scelta del rito accelerato comporta, la deroga all'obbligo del tentativo di conciliazione e la riduzione alla metà dei termini previsti per il rito ordinario.

Ai sensi dell'art. 11, regolamento CA, è consentito, alle parti, la ricusazione dei componenti il collegio per motivi che attengono ad infrazioni deontologiche, alla mancanza dei requisiti di imparzialità, indipendenza e neutralità (in presenza di qualsiasi legame oggettivo, personale o lavorativo, con una delle parti o dei loro difensori), o di qualsiasi circostanza sopravvenu-

⁵² Sulla giustizia sportiva vedi G. PELOSI, *L'arbitrato nelle controversie tra società e sportivi professionisti nell'ambito della Federazione italiana giuoco calcio*, in M. COLUCCI, *Lo sport e il diritto*, cit., 296.

⁵³ C. PUNZI, *Le clause arbitrali nell'ordinamento sportivo*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 37, n. 9, 1986, 175; G. VIDIRI, *Arbitrato irrituale, federazioni sportive nazionali e D.Lgs. 23 luglio 1999 n. 142*, in *Riv. dir. sport.*, vol. 51, n. 6, 2000, 668.

⁵⁴ Cass. Civ., 18 dicembre 1990, n. 12002, disponibile su www.civile.it/Sportivo/ (aprile 2006).

⁵⁵ S. SCARFONE, *L'inappellabilità dei lodi arbitrali*, in *Riv. Dir. Ec. Sport.*, vol. 1, n. 1, 2005, 55-66.

ta, anche di carattere non economico, che potrebbe interferire con lo svolgimento dell'incarico. In presenza di tali condizioni è contemplata altresì l'eventualità che sia lo stesso Arbitro a rinunciare all'incarico.

Il lodo che conclude il procedimento è deliberato dal Collegio a maggioranza dei voti, ha efficacia vincolante tra le parti, ed è redatto per iscritto in tante copie quante sono le parti, più una da depositare presso la segreteria del collegio.

11. Le misure previste per la violazione degli obblighi contrattuali.

L'art. 11, AC disciplina, nello specifico, le sanzioni previste per l'ipotesi di violazione degli obblighi contrattuali nascenti dal contratto. Tali sanzioni saranno applicabili anche in caso di violazione dei regolamenti federali, di fonti normative statuali o federali che siano rilevanti, come già detto, per la disciplina contrattuale.

L'accordo opera, così, una apertura alle fonti di natura extra-contrattuale che possano incidere sui rapporti tra società e calciatore, in difformità con l'art. 15, AC del 1989, che sanzionava i soli casi di violazione di obblighi contrattuali.

Le misure sanzionatorie previste, secondo un grado di intensità crescente, sono le seguenti:

- ammonizione scritta;
- multa;
- riduzione della retribuzione;
- esclusione temporanea dagli allenamenti o dalla preparazione precampionato con la prima squadra;
- risoluzione del Contratto.

L'irrogazione delle sanzioni passa attraverso un procedimento unico, innanzi al CA, secondo quanto previsto dal co. 3, art. 11, AC; in particolare la domanda della società deve contenere la proposta di provvedimento, ed essere notificata al calciatore e al collegio arbitrale (di seguito CA) entro il termine perentorio di dieci giorni dalla data in cui è stato accertato l'inadempimento.

L'ammonizione scritta consiste nell'intimazione al calciatore di non ricadere in futuro del medesimo inadempimento contestatogli.

La multa è una penalità contrattuale, il cui importo non può superare il 30 per cento di un dodicesimo della sola parte fissa della retribuzione annua (lorda) e, per l'ipotesi di cumulo di più infrazioni commesse nello stesso mese, non può comunque eccedere il 60 per cento del dodicesimo della retribuzione fissa annua (lorda).

La riduzione della retribuzione, invece, è una sanzione avente natura risarcitoria e di riequilibrio del sinallagma contrattuale e, in ogni caso, non può superare il 50 per cento della quota di retribuzione annua (lorda) relativa al periodo per il quale si chiede la riduzione stessa.

Nel caso di squalifica da parte degli organi di giustizia sportiva nazionale, o internazionale, la società potrà altresì proporre una riduzione della retribuzione per il periodo corrispondente alla durata della squalifica. A tal fine il CA dovrà tener conto della natura del comportamento posto in essere dal calciatore e della misura del pregiudizio arrecato alla società.

L'esclusione temporanea dagli allenamenti o dal ritiro, che costituisce un'eccezione al diritto di cui all'art. 7, AC, può essere promossa anche in via provvisoria dalla società, qualora il comportamento inadempiente del calciatore sia incompatibile con la continuazione delle attività da cui lo si esclude (art 12, co. 6, AC). La società, ciò nonostante, dovrà garantire al calciatore attrezzature idonee alla sua preparazione atletica nonché un ambiente consono alla dignità professionale dell'atleta, salvo che quest'ultimo vi rinunci espressamente.

La risoluzione deriva dalla violazione degli obblighi previsti dal contratto, o dalle altre fonti normative elencate dall'art. 11, co. 1, e trascina con tutte le pattuizioni intervenute tra le parti.

E' da notare come essa differisca dalle altre cause di invalidità del contratto, poiché colpisce il sinallagma del rapporto contrattuale, e non l'atto stesso, per cui all'inadempimento delle obbligazioni di una parte, consegue la richiesta di risoluzione per inadempimento della controparte.⁵⁶

12. *Segue: le ipotesi di risoluzione del contratto.*

Le ipotesi di risoluzione del contratto vanno ricercate nei diversi articoli che compongono l'accordo, in relazione all'evento che determina l'interruzione del sinallagma contrattuale.

Innanzitutto la risoluzione consegue, come detto nel paragrafo precedente, alla violazione dei rispettivi obblighi da parte della società e del calciatore.

Nello specifico, una dei casi più importanti è l'estromissione illegittima del calciatore dal ritiro precampionato o dagli allenamenti, in violazione del diritto di cui all'art. 7, co. 1, AC o per il caso in cui la società non predisponga attrezzature idonee o un ambiente di lavoro adeguato. Il calciatore, in

⁵⁶ Sulla nozione di sinallagma contrattuale e di risoluzione per inadempimento contrattuale vedi A. TRABUCCHI, *Istituzioni di diritto privato*, cit., 686.

entrambi i casi dovrà diffidare la società ad adempiere, pena la risoluzione del contratto.

Il calciatore, se la società non dà seguito alla diffida, può richiedere al CA la reintegrazione in squadra o la risoluzione del contratto, ferma restando la facoltà di richiedere sempre il risarcimento del danno. La richiesta di reintegrazione, potrà altresì innestarsi sul procedimento, ex. art. 11, co. 11, promosso dalla società proprio per l'esclusione del calciatore.

Un ulteriore ipotesi di risoluzione è data dal ritardo della società nel pagamento del rateo mensile, relativo alla parte fissa della retribuzione.

Il procedimento prevede che qualora l'inadempimento si protragga oltre il ventesimo giorno successivo al termine previsto per il versamento della mensilità, il calciatore può mettere in mora la società, attraverso lettera raccomandata (A.R.), inviata in copia alla Lega competente, con cui si invita la parte ad adempiere pena la risoluzione del contratto.

Anche la morosità nel pagamento della parte variabile costituisce motivo di risoluzione del contratto, qualora l'inadempimento si protragga oltre il ventesimo giorno successivo al termine convenuto dalle parti, a patto che il calciatore abbia già messo in mora la società secondo il procedimento appena riportato.

Naturalmente, in entrambi i casi, l'interessato dovrà inoltrare la richiesta di risoluzione al CA, non oltre il 20 giugno della stagione sportiva in corso al momento della richiesta di risoluzione. La società ha il diritto di costituirsi, in quanto litisconsorte necessario, nei modi e nei tempi previsti dal regolamento del CA.

Per i calciatori ceduti temporaneamente, la pronuncia di risoluzione del contratto determina il ripristino dell'originario rapporto con la società cedente a condizione che la società interessata ne dia comunicazione alla Lega competente e provveda all'integrale pagamento di tutte le competenze già maturate dal calciatore (previste a carico della società cessionaria).

In caso di sussistenza di un diritto di compartecipazione sul contratto del calciatore, la risoluzione comporta la riconduzione del rapporto di lavoro in capo alla società titolare della proprietà.

Conclusioni.

Il contratto di lavoro dello sportivo professionista si caratterizza per la peculiarità dei contenuti, dovuta alla natura del rapporto che ne consegue, dovendo tener conto di esigenze particolari sia dal lato dell'atleta che della società. In primis, in contraddizione con il principio di libertà della forma, il

contratto in oggetto deve essere redatto con forma scritta *ad substantiam* ed essere predisposto secondo lo schema-tipo allegato all'accordo collettivo di categoria.

Per quanto concerne il contenuto, lo stesso deve contenere una clausola che investa lo sportivo dell'obbligo di rispettare le istruzioni tecniche e le prescrizioni impartite per il conseguimento degli scopi agonistici nonché una clausola compromissoria che consenta di devolvere tutte le controversie del contratto ad un apposito collegio arbitrale, istituito presso la Lega competente. Il contratto va poi depositato presso la Federazione competente per la relativa approvazione, con valore costitutivo oltre che di controllo, al fine di valutare la conformità dello stesso al contratto-tipo, nonché la reale possibilità della società di adempiere alle obbligazioni assunte.

Dall'indagine svolta risulta che il contratto dello sportivo professionista può essere definito come una fattispecie progressiva, composta di fasi successive, in cui le parti non godono dell'autonomia tipica dei contraenti dovendo includere in esso determinati elementi indicati dalla legge.

L'inserimento di una clausola di rinvio, in particolare, determina una sovrapposizione tra la parte normativa dell'accordo e il contenuto del contratto, che finisce per identificarsi con il primo per quanto concerne la disciplina del rapporto che ne deriva. Per l'eventualità che le parti non sottoscrivano tale clausola, al di là della nullità cui il contratto può essere o meno ricondotta, il provvedimento di approvazione, da parte della Federazione competente, avrà certamente un esito negativo, determinando l'inefficacia del contratto stesso.

Il sistema delle relazioni industriali nello sport, inoltre, è caratterizzato da una maggiore certezza nell'individuazione dei soggetti che partecipano alla contrattazione; al riguardo assume una posizione particolare la FIGC che, pur essendo un'associazione rappresentativa, contestualmente, degli interessi della parte datoriale e degli sportivi, partecipa egualmente alla stipula dell'accordo, favorendo la composizione degli interessi contrapposti che ne sono alla base, attraverso una funzione di mediazione tra Lega e AIC.

Tale sistematicità risolve, di per sé, il problema dell'efficacia dell'AC, rispetto alla parte datoriale, nel momento in cui prevede che le società devono affiliarsi alla Lega di riferimento che, a sua volta, partecipa alla stipula dell'accordo in nome e per conto delle società stesse. Dal punto di vista degli sportivi, il problema dell'efficacia è risolto dalla clausola di rinvio, contenuta nel contratto-tipo, che obbliga il calciatore a rispettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni contenute nell'accordo. Tale rimedio presenta, inoltre, una maggiore stabilità rispetto all'adesione mediante affilia-

zione, tipica della contrattazione collettiva nei rapporti di lavoro extrasportivi.

Da segnalare è l'assenza, tra le parti firmatarie, della Lega professionisti di C, che preclude ai calciatori tesserati con le società ad essa affiliate i benefici delle norme contenute nell'accordo. A tal fine è auspicabile che le parti interessate riaprano le trattative, consentendo di uniformare lo *status* normativo dei calciatori professionisti, secondo il sistema che aveva caratterizzato l'accordo precedente.

In ultimo, sarebbe stato auspicabile l'inserimento, nell'accordo, di una norma che riformulasse il diritto dell'atleta a partecipare, oltre agli allenamenti e al ritiro precampionato, anche alle competizioni, amichevoli o ufficiali, in cui la squadra è impegnata, tenuto conto della misura del danno professionale che il calciatore subisce per le ipotesi in cui è escluso illegittimamente.

Per quanto concerne l'aspetto retributivo, invece, il fallimento di diverse squadre di calcio ha dimostrato come le spese da esse sostenute difficilmente tengono conto dell'andamento economico e degli introiti che la società percepisce durante l'arco della stagione. Ancorare attraverso l'AC, gli stipendi dei calciatori al reale andamento economico, che a sua volta deriva dai risultati sportivi ottenuti, avrebbe sicuramente contribuito alla riduzione dei costi di gestione e alla tenuta dell'intero sistema economico calcistico.

**‘HISTORICAL EXCELLENCE’ IN SOCCER WORLD CUP
TOURNAMENTS:
EMPIRICAL EVIDENCE WITH DATA FROM 1930 TO 2002**

by Benno Torgler*

SOMMARIO: Introduction. – 1. Setting an empirical model to measure World Cup soccer success – 2. Overview and discussion of the empirical results - 3. Summary of the results and some concluding remarks.

CLASSIFICATION JEL: L830

Introduction

The expansion of economics to other spheres of life, including politics, war, crime, religion, or sports, was according to Hirshleifer, “like a breath of fresh air”(p. ix).¹ With standard economic analyses new insights in these “non-market topics” have been developed. Several Nobel Prizes indicate that economists have successfully entered other territories. The economic analysis of soccer follows this path, showing how effective traditional economic tools are to analyze this sport. Compared to other “non-market economic topics”, the investigation of sport events has several advantages:²

1) Reliability of data. Sports data have in general low variable errors. For example, the soccer ranking, teams’ performance are clearly observa-

* BENNO TORGLER, Yale Center for International and Area Studies, Leitner Program in International & Comparative Political Economy, 34 Hillhouse Avenue, P.O. Box 208206, New Haven, CT 06520 (USA) and Center for Research in Economics, Management and the Arts (CREMA), Gellertstrasse 24, CH-4052 Basel (Switzerland). E-Mail: benno.torgler@yale.edu. For advice and suggestions thanks are due to Doris Aebi and Raul Caruso.

¹ J. HIRSHLEIFER, *Introduction*, in S. GROSSBARD-SHECHTMAN, C. CLAGUE (eds.), *The Expansion of Economics*, Towards a More Inclusive Social Science. New York, M. E. Sharpe, 2002.

² See, e.g., B. L. GOFF, R. D. TOLLISON (eds.), *Sportometrics*. Texas, Texas A&M University Press, 1990.

- ble and are free of discrepancies compared to well known and often used traditional economic variables such as GDP or CPI.
- 2) Availability of data: A huge amount of data is now available. New technologies such as the Internet allow to collect data at lower costs, as many event organizers provide statistical data. For example, FIFA provides with their homepage a huge amount of statistical material.
 - 3) A sport event is close to a field experiment. The soccer game takes place in a controlled environment. External influences are controlled through the rules (law) of the games. Thus, many factors can be held constant and the situation is much like a controlled environment. Even though a sport event allows social and economic interactions and is thus less controlled than a laboratory experiment, one of the main advantages is that the participation evokes actual and real processes in an environment outside a laboratory setting. Soccer players are professionals. Thus, their earnings and future value depend on their performance. On the other hand, laboratory experiments induce lower economic or financial incentive than a real sport event. They certainly have the great advantage that a specific situation can be designed and thus the variables of interest can be controlled for and manipulated. This allows to reduce causality problems and thus gives sound information not only about the relationship between two variables but also about the direction of the effect. On the other hand, working with some sport data (e.g., performance, ranking as dependent variables) may reduce endogeneity problems arising with field data.

However, empirical analysis in the area of sport is mainly done on North American sports. Thus, empirical investigations on the economics of soccer are still in their infancy. First pioneering works in the economics of soccer have been made in the 70s.³ Fruitful insights have been generated analyzing, e.g., the commercial structure, the competitive balance or the uncertainty of the outcome.⁴ Changes in the rules also offer new investigation grounds. For example, the Bosman rule allowed to better observe migration tendencies of players. However, studies that go beyond the club level are rare.⁵ The stu-

³ See, e.g., P. SLOANE, P., *The Economics of Professional Football: The Football Club as Utility Maximiser*, *Scot. J. Pol. Ec.*, vol. 17, 1971, 121-146.

⁴ For a detailed overview see, e.g., S. DOBSON, J. GODDARD 2001, *The Economics of Football*, Cambridge, Cambridge University Press, 2001

⁵ For exemptions, see R. HOFFMANN, L. CHEW GING AND B. RAMASAMY, *The Socio-Economic Determinants of International Soccer Performance*, *J. Appl. Ec.*, vol. 5, 2002a, 253-272; R. G. HOUSTON, JR., D. P. WILSON, *Income, Leisure and Proficiency: An Economic Study of Football*

dies of Hoffmann et al. and Houston and Wilson are an exception. Both analysed the determinants that have an impact on the success of national teams working with the *FIFA World Ranking*. The Hoffmann et al. paper investigated the importance of country-inherent factors such as culture, demography and geography on international soccer performance and reveal that these factors are important. For example, they observe inverted U-shape relationships with respect to temperature and per-capita wealth. Thus, when GNP per capita exceeds a certain optimal level, any additional increases lowers the soccer performance. The study locates the optimal level at US\$ 21'836, which is slightly less than the values for most of Western European countries that time. The inverted U-shape temperature curve shows that the maximum performance is when the deviation of the average temperature from 14 degrees is zero. Interestingly, the authors also find that the population size has no impact on soccer performance if a country has no Latin origin. On the other hand, Houston and Wilson's main interest is to investigate the influence of income on the proficiency of leisure as measured by international soccer achievements. The study find empirical support that leisure proficiency on an aggregated level is positively correlated with income, but increasing at a decreasing rate. Thus, they find support for the law of diminishing marginal productivity and provide additional evidence for the literature on consumption of leisure.

However, the disadvantage is that the *FIFA World Ranking* system covers only eight years. The evaluation also started quite late (mid 1993), which reduces the possibility to go back in history till the beginnings. Our analysis is the first to go back to 1930, when the first World Cup was held. Furthermore, we will focus on teams' performance during the World Cup, not on their overall results. Thus, our dependent variable measures the *historical excellence* at the FIFA World Cup final tournament. Torgler's *Kyklos* paper, on the other hand takes only a look at the FIFA World Cup 2002. However, contrary to previous studies, the paper analyzes the determinants of success during a game. The paper investigates whether home advantage matters, whether the strength of a team has a strong impact on the probability of winning and integrated also the referee in the economic analysis, an actor that has not been investigated so often in the past. Torgler found that that the strength of a team measured with the FIFA World Ranking does not play the important role one would assume, which indicates that the

element of uncertainty is working. Furthermore, the results reveal that being a hosting nation has a significant impact on the probability of winning a game. Being at home increases the probability of winning by 45 percentage points. This is remarkable, taking into consideration the low FIFA ranking of Korea (40) and Japan (32) before this competition. The findings also indicate that the influence of a referee on the game result should not be neglected. Having a referee from the same soccer region has a positive impact on the probability of winning a game. Thus, the FIFA should avoid cultural closeness between a referee and a team, reducing situations in which the referee and one of the teams come from the same soccer region, a case that has been observed in 17.5 percent of the games in 2002. In the second paper forthcoming in *International Journal of Sport Management and Marketing*, Torgler takes into consideration the growing recognition of women's effort and spectators' interest in women's soccer performance, and thus with the Women's World Ranking system (WWR) investigates the determinants of success. This paper as a novelty reports empirical evidence of women's team performances with the main aim to investigate to which extent soccer tradition matters. Strong support has been found that women national teams with a stronger soccer tradition perform better. To check the robustness of the results, the paper uses several proxies such as having hosted a World Cup, the all-time World Cup Ranking, whether a nation has won a World Cup, taking into account men's soccer experiments due to the short history of women's performance. Furthermore, the paper investigates whether there is a correlation between women and men's team performances, using the men's FIFA/Coca-Cola World Ranking as a proxy. All estimations indicate that a stronger soccer tradition leads to higher team performances, and that there is a strong correlation between women and men's performances in soccer.

The World Cup has become a great spectacle and one of the world's biggest sporting events, being broadcasted in 2002 in more than 200 countries and regions around the world, covering over 41'100 hours of programming and reaching an estimated 28.8 billion television viewers.⁶ This enhances economists' interest to better understand the determinants of success. The paper thus investigates the determinants of *historical excellence*. The major aim is to check whether economic, demographic, climatic factors and especially soccer tradition have an impact on teams' performances. We will also see whether there is a consistency with previous studies. First we present the model and in a next step the empirical findings. The paper finishes with some concluding remarks.

⁶ See FIFA Media Information, November 21, 2002, <http://fifaworldcup.yahoo.com>.

1. Setting an empirical model to measure World Cup soccer success

To investigate empirically the determinants of success in World Cup, we first present the empirical model. Equation (1) provides an overview of model and Table 1 summarizes the variables. The next subsections will provide a detail description of all the variables. The equation is estimated using the OLS technique and reads as follows:

$$POINTS_i = \beta_0 + \beta_1 GDP_i + \beta_2 (GDP_i)^2 + \beta_3 POP_i + \beta_4 TE \tag{1}$$

where i indexes the countries in the sample, GDP_i and its squared term capture the effect of wealth, POP_i and $TEMP_i$ denote countries' population size and the average temperature, and $TRAD_i$ is our indicator for soccer tradition and involvement in the FIFA. The independent variables go back as far as possible. However, for some variables it was not possible to go farther back than the 60s with the best available data sources. Nevertheless, taking averages that cover more than 40 years should give a representative picture for each country.

Table 1. Empirical Variables

Variables	Description	Source
$POINTS_i$ (DEP. V.)	Points made between 1930 and 2002	Brown and Morrison ⁷
GDP PER CAPITA (GDPi)	GDP per capita (constant 1995 US\$), AVERAGE YEARS 1960-2001	WDI 2003
POPULATION (POPi)	Total population ages 15-64, AVERAGE YEARS 1960-2001	WDI 2003
TEMPERATURE (TEMPi)	Representative country values, years 1961-1990	Mitchell et al. ⁸
TRADITION (TRADi):		
HOST	Dummy variable (1=countries that have hosted a World Cup between 1930 and 2002)	FIFA homepage
YEARS FIFA	Number of years being a member of the FIFA (till 2002)	Goldblatt ⁹
FIFA PRESIDENT	Two variables: 1) dummy variable (1=yes), 2) taking also into account the number of years being active as a president	FIFA homepage

Note: World Development Indicators (WDI) are only available since 1960.

⁷ G. BROWN, M. MORRISON (eds.), *2004 ESPN Sports Almanac*. New York, Hyperion, 2004.

⁸ T. D. MITCHELL, T. R. CARTER, P. D., JONES, M. HULME, M. NEW, *A Comprehensive Set of High-Resolution Grids of Monthly Climate for Europe and the Globe: The Observed Record (1901-2000) and 16 Scenarios (2001-2100)*, cited.

⁹ D. GOLDBLATT, *Soccer Yearbook 2003-4*, London, Dorling Kindersley, 2003.

Explanation of the dependent variable that measure the performance of national teams

The dependent variable of our study is the performance of national teams during the World Cup tournaments between 1930 and 2002. Victories between 1930 and 1990 were awarded with two points, the ones between 1994 and 2002 with three points (change in the rules). Table 2 presents the “all-time” World Cup Ranking table. It should be noted that “Germany” means “West Germany” from 1954-1990, the united country before and after that. We also used England to represent the United Kingdom, as it is the largest UK nation. This procedure is in line with previous studies.¹⁰ Thus, Scotland, Wales, and Northern Ireland are excluded in the analysis and in Table 2, because several control variables such as, e.g., GDP per capita and population size are only available at the aggregated (UK) level. Furthermore, some data are unavailable for certain countries (North Korea, Iraq, East Indies, and Cuba). Thus, our sample covers 60 countries.

Table 2. World Cup Final Tournament Ranking 1930-2002

TEAM	POINTS
Brazil	141
Germany	123
Italy	96
Argentina	72
England	61
Spain	54
France	49
Sweden	42
Russia	41
Yugoslavia	40
Uruguay	40
Netherlands	37
Poland	34
Hungary	33
Mexico	33
Belgium	30
Austria	28
Czech Republic	27
Romania	21
Chile	20
Denmark	18
Paraguay	18
South Korea	17
Cameroon	16

¹⁰ See R. HOFFMANN, L. CHEW GING AND B. RAMASAMY, *The Socio-Economic Determinants of International Soccer Performance*, cit.; B. TORGLER, *The Determinants of Women's International Soccer Performances*, cit.

TEAM	POINTS
USA	16
Portugal	15
Switzerland	15
Turkey	15
Bulgaria	14
Croatia	13
Ireland Republic	12
Peru	11
Nigeria	9
Colombia	8
Costa Rica	8
Morocco	8
Senegal	8
Japan	7
Norway	7
South Africa	6
Algeria	5
Saudi Arabia	5
Tunisia	5
Iran	3
Jamaica	3
Ecuador	2
Egypt	2
Honduras	2
Israel	2
Australia	1
Bolivia	1
Kuwait	1
Canada	0
China PR	0
El Salvador	0
Greece	0
Haiti	0
New Zealand	0
Slovenia	0
UAE	0
Zaire	0

Notes: Not included in the table are Scotland (15 points), Wales (5 points), Northern Ireland (11 points), North Korea (3 points), Iraq (0 points), Cuba (3 points) and East Indies (0 points). Source: Brown and Morrison.¹¹

An overview of the independent variables

GDP per capita as a proxy for wealth or development

In wealthier countries, people have the tendency to spend more time and resources on leisure activities such as, e.g., soccer.¹² Houston and Wilson argue that income changes affect both, the amount of time and the amount

¹¹ G. BROWN, M. MORRISON (eds.), *2004 ESPN Sports Almanac*. New York, Hyperion, 2004, p 748.

¹² G. HOUSTON, JR., D. P. WILSON, *Income, Leisure and Proficiency: An Economic Study of Football Performance*, cit.

of additional resources used in the pursuit of leisure activities. For example, between 1987 and 1995 the annual payroll of commercial sports, recreation services and miscellaneous amusements has doubled in the US. On the other hand, the number of hours worked by typical workers has steadily fallen. Thus, these countries are more likely to perform better. They have a better infrastructure (physical and organizational), a better access to equipments, and spare time. Young soccer talents can therefore be better fostered. However, previous studies on soccer¹³ and Olympic Games¹⁴ have empirically found diminishing returns, which means that the success increases with per-capita wealth, but at a decreasing rate. Hoffmann, Ging and Ramasamy point out that soccer is a relatively capital-unintensive sport, which opens opportunities for children from under-privileged backgrounds. Furthermore, young talents in countries with a higher GDP per capita have more substitute leisure possibilities (e.g., more indoor activities such as electronic entertainments). Houston and Wilson's model assumes that a nation's proficiency in leisure is a function of nation's level of human capital, the leisure time consumption and the infrastructure in place to develop leisure skills. The time dedicated to leisure is a function of income and the preference for each given leisure activity. The greater the *time* available to pursue *leisure* activity, the more *proficient* someone can become. Furthermore, as leisure is usually assumed to be a normal good, the first-order effect suggests a positive effect between *income* and *leisure time*. The law of diminishing marginal returns suggests that the second-order effect of *leisure time* on *leisure proficiency* is negative as the gains in proficiency diminish with additional increases in leisure time allocation. On the other hand, the second-order effect of *income* on *leisure time* is uncertain. It can be positive or negative. Their results indicate that second-order effect of *income* on *leisure proficiency* is negative and statistically significant. Any increase in the time and resources invested in soccer are likely to yield progressively smaller returns to performance. These results also implies that the second-order influence of income on leisure is also negative, providing indirect evidence that the consumption of leisure increases at a decreasing rate across higher level of income. This makes it relevant to consider a quadratic relationship between performance and the GDP per capita and to check whether the results are robust using a different data set.

¹³ G. HOUSTON, JR., D. P. WILSON, cit.; R. HOFFMANN, L. CHEW GING AND B. RAMASAMY, *The Socio-Economic Determinants of International Soccer Performance*, cit.

¹⁴ HOFFMANN, R., L. CHEW GING, B. RAMASAMY, *Public Policy and Olympic Success*, *App. Ec. Let.*, 9, 2002b, 545-548.

Population as a proxy for the potential pool of soccer talents

Countries with a bigger population have a greater pool of potential soccer talents.¹⁵ Thus, a higher population increases the probability of having individuals with a higher ability to play soccer.¹⁶ Houston and Wilson looking at soccer and Hoffmann, Ging and Ramasamy focusing on Olympic Games found a positive correlation between success and the size of population. However, Hoffmann, Ging and Ramasamy's soccer study did not find that the size of a country's population has a significant impact on men's soccer performance. They argue that populous countries such as China, India, and the USA are not so successful in men's soccer. Torgler's soccer study on women's performance on the other hand found that the size of the population has a statistically significant impact on women's international performances.

Temperature as a restriction

Geographical conditions of a country might have a strong impact on teams' performances. Climatic extremes (very high or low temperatures) have a negative impact on outdoor sporting activities such as soccer. Thus, the incentive for young sporting talents to perform under these conditions decreases. Hoffmann, Ging and Ramasamy found that the optimal average temperature for Olympic success is around 15° Celsius. The results indicate that climatic factors are significant. In their soccer study, Hoffmann, Ging and Ramasamy used the squared deviation from the 14-Celsius as a variable and found that the coefficient was statistically significant at the 10%-level. Both studies use the annual Celsius temperatures in capital cities. However, it might be relevant to use representative temperature values for the whole country, as Soccer is played everywhere and not only in the capital. Especially youngsters play in regional leagues. Furthermore, in many countries temperatures vary between regions. Thus, contrary to previous studies, we take representative country values.¹⁷ To increase the representativeness of the data we use the averages for the years 1961 to 1990. This also takes into consideration that temperature affects potential talents over a longer period than one year. Torgler's study shows that temperature has an impact on women team's success, but contrary to the study by Hoffmann, Ging and

¹⁵ It should be noted that in our data set there is a negative, but low correlation between the population size and the GDP per capita (below -0.1).

¹⁶ G. HOUSTON, JR., D. P. WILSON, *Income, Leisure and Proficiency: An Economic Study of Football Performance*, cit.; R. HOFFMANN, L. CHEW GING AND B. RAMASAMY, cit.

¹⁷ T. D. MITCHELL, T. R. CARTER, P. D., JONES, M. HULME, M. NEW, *A Comprehensive Set of High-Resolution Grids of Monthly Climate for Europe and the Globe: The Observed Record (1901-2000) and 16 Scenarios (2001-2100)*, unpublished manuscript, Tyndall Centre, 2003.

Ramasamy the coefficient is negative. A higher temperature reduces the success of women's teams.

Soccer tradition as an engine of success

One of the major variables that we are going to analyze is countries' soccer tradition. It can be argued that soccer tradition should have a positive impact on the performance. To check the robustness, we will use several proxies:

JOINING THE FIFA AND FIFA PRESIDENCY

The popularity of soccer is different in each country that participates in the World Cup tournaments. This affects the time and resource spent for and the commitment towards soccer.¹⁸ The years a nation has been a FIFA member may be a good proxy for the degree of soccer tradition and thus the popularity of the sport. Countries such as Germany, France, Spain, the Netherlands, Italy, or England were among the first members of the FIFA (the first four 100 years ago, the last two one year later). However, Houston and Wilson found a positive correlation between this variable and the performance, but the coefficient was not statistically significant.

Apart from popularity and tradition, involvement in the FIFA may capture also a kind of institutional bias.¹⁹ Countries with a longer tradition in soccer could have more power in setting the rules of the game. FIFA is the governing body of soccer and it is possible that more powerful federations can influence the tournaments. There is a large literature devoted to the topic of incumbency in politics.²⁰ The president of the FIFA has a lot of power in influencing the rules of the game. *Forbes* stresses that the presidency has become the "all-powerful center" of FIFA.²¹ Paul Maidment, the author of the article stresses that the small cabinet of advisors and the lack of transparency and accountability allows to consolidate the presidents' policy and power base and circumvent its executive committee. Thus, we include a variable capturing whether a country had a FIFA president in the past. To check the robustness, we are also going to include a variable that measures

¹⁸ HOUSTON, JR., D. P. WILSON, *Income, Leisure and Proficiency: An Economic Study of Football Performance*, cit.

¹⁹ I am thankful to Raul Caruso for providing this point.

²⁰ See, e.g., S. D. LEVITT, C. D. WOLFRAM, *Decomposing the Sources of Incumbency Advantage in the U.S. House*, *Leg. St. Quart.*, 1997, vol. 22, 45-60; G. KING, A. GELMAN, *Systemic Consequences of Incumbency Advantage in U.S. House Elections*, *Am. J. Pol. Sc.*, vol. 35, 1991, 110-138; M. KRASHINSKYA, W. J. MILNE, *The Effects of Incumbency in U.S. Congressional Elections, 1950-1988*, *Leg. St. Quart.*, vol. 18, 1993, 321-344.

²¹ FORBES, *FIFA's Penalty Kick*, 05.27.02, by Paul Maidment, www.forbes.com/2002/05/27/0527fifa.html.

also the number of years a country had a FIFA president.

HOSTING A WORLD CUP TOURNAMENT

Hoffmann, Ging and Ramasamy point out that most of the nations, which have hosted a tournament, have a strong soccer tradition. In 11 out of 17 World Cups, the host team was among the top four teams.²² The authors found that the variable is statistically significant at the 10% level. Similarly, as mentioned in the introduction Torgler's two studies indicate that being at home strongly increased the probability of winning the game in the World Cup 2002, and has a strong impact on the success of women's soccer teams. In general, hosting a World Cup is an indicator that a nation has a strong cultural affinity towards soccer.²³ We will use a dummy variable (HOSTING IN THE PAST = 1) to consider whether a nation has been a hosting nation.

2. Overview and discussion of the empirical results

Table 3 presents the results. We also estimate *beta* or *standardized* regression coefficients. This allows to compare the magnitude and thus helps to see the relative importance of the used variables. We first consider the soccer tradition proxies in three different estimations (see Eq. 1 to 3). All three coefficients are positive and statistically significant. However, HOSTING A WORLD CUP has the stronger impact on team's performances, followed by YEARS IN FIFA and FIFA PRESIDENT²⁴. The independent variables in Eq. 3 account for 45% of the variances in the points obtained during the tournaments, compared to 26% and 24% in Eq. 1 and 2. As a second possible the dependent variable, we use the ranking rather than the points. The results are similar. All coefficients are highly statistically significant. The t-statistic of the variable FIFA PRESIDENT strongly increases from 1.78 to 3.78, thus being statistically significant at the 1% level. Instead of using the dummy FIFA PRESIDENT we consider a second variable that takes also into account the number of years a country had a FIFA present. This allows to measure the length of the influence. The results remain robust. Using points as dependent variable, the coefficient reports a t-value of 1.81 with the highest beta coefficients among all variables (0.422). In the estimation using the ranking

²² However, it should be noticed that in recent years also nations without a strong soccer tradition such as USA (1994) or Japan/Korea (2002) hosted World Cup tournaments.

²³ HOUSTON, JR., D. P. WILSON, cit.; R. HOFFMANN, L. CHEW GING AND B. RAMASAMY, *The Socio-Economic Determinants of International Soccer Performance*, cit.

²⁴ Another possibility would be to use the ranking as dependent variable. The results are similar. Both coefficient are highly statistically significant in all three equations.

rather the points the t-statistic also increase from 1.81 to 3.63.

Subsequently, we present in Eq. 4 the result for a fuller specification. Eq. 4 has the obvious advantage of presenting a more balanced view of the role of different soccer traditional variables separating the effects of the independent variables. Because of a correlation (0.37) below the critical values, we can use two sets of variables in the same estimation. Both factors remain highly significant with a higher *beta value* for HOSTING A WORLD CUP. The strength of these two variables can also be investigated using a Wald-test for coefficient restrictions to test for *joint* significance. Not surprisingly, the *F*-statistic (10.5) and the corresponding *p*-value (0.0001) show that the null hypothesis is rejected at the 1% significance levels, which means that soccer tradition has a significant effect on a country's soccer performance during the tournaments. We also included the HOSTING A WORLD CUP together with FIFA PRESIDENT. The results indicate that the coefficient of HOSTING A WORLD CUP remains highly statistically significant. On the other hand, the coefficient FIFA PRESIDENT loses its statistical significance. Nonetheless, testing for joint significance reveals that as a group the variables are highly statistically significant (*F*-statistic= 8.72 and the corresponding *p*-value = 0.0005). Similar results are obtained when considering the number of years a country had a FIFA president (*F*-statistic of 8.12). Interestingly, if we take the ranking as dependent variable and not the points, the single coefficients of the FIFA PRESIDENT and the years of FIFA presidency are highly statistically significant ($t=2.43$, respectively $t=2.12$). However, the variable HOSTING A WORLD CUP has still higher *beta* values.

Thus, these results support that soccer tradition strongly affects the performance of the national team. Furthermore, it cannot be excluded that these findings also indicate not only popularity and tradition, but also a possible institutional bias that strongly influences the performance. More power in setting the rules of the game leads to a stronger team performance.

TEMPERATURE is statistically not significant, and switches the sign. Thus, it seems that the temperature of a country does not affect tournament performances. We also used the squared deviation from the 14-Celsius. However, contrary to previous findings, the coefficient is not statistically significant either, but shows also a positive tendency. Thus, the performance is not affected by geographical conditions of a country. It is still open whether the results change if we use the temperature of the capital city rather than representative country values. As these findings are not consistent with the previous studies, more work needs to be done to really see whether tempe-

ature affects the performance in the long-run and whether some previous results are sensitive to the way temperature has been measured.

The coefficient GDP PER CAPITA is positive and statistically significant. The results support the hypothesis that an increase in countries' wealth will enhance soccer performances. On the other hand, the second-order effect of wealth is negative and statistically significant. Thus, in line with previous studies we observe diminishing marginal returns. An increase in wealth, which should go in line with an increase in available time and resources dedicated to soccer, is likely to yield progressively smaller returns of success. The relationship between success and wealth is quadratic and best described as an inverted U-shape. This brings up the interesting question about the optimal level of wealth. In our study the optimal level is 18'980 US\$ per capita. Belgium, France and the Netherlands are the countries closest to this optimal level, followed by other Western European and the Northern American countries (Canada and USA)²⁵.

Table 3. Determinants of Performances

Dep. Var.: Points	Coeff.	Beta	t-value	Coeff.	Beta	t-value	Coeff.	Beta	t-value	Coeff.	Beta	t-value
	Eq. 1			Eq. 2			Eq. 3			Eq. 4		
a) Soccer Tradition												
YEARS IN FIFA	0.590***	0.508	3.31							0.352***	0.304	3.2
FIFA PRESIDENT HOSTEDA WORLD CUP				44.296*	0.430	1.78						
							42.927***	0.654	3.74	36.998***	0.563	3.53
b) Restrictions												
TEMPERATURE	0.464	0.132	0.69	-0.399	-0.114	-0.98	-0.259	-0.074	-0.58	0.227	0.065	0.44
c) Wealth/ Development												
GDP per capita	0.002**	0.608	2.22	0.002*	0.676	1.94	0.001*	0.396	1.69	0.001*	0.414	1.92
(GDP per capita) ²	-6E-08**	-0.571	-2.29	-7.27e-08**	-0.723	-2.02	-5E-08**	-0.507	-2.38	-5E-08***	-0.539	-2.79
d) Potential Pool												
POPULATION	1.00E-08	0.044	0.36	0.000	0.028	0.25	-4.00E-09	-0.02	-0.28	-2.00E-09	-0.009	-0.13
Number of observations	60			60			60			60		
Prob > F	0.000			0.011			0.000			0.000		
R-squared	0.260			0.238			0.445			0.503		

Notes: Robust standard errors. In the reference group is NOT HAVING HOSTED A WORLD CUP, NOT HAVING A FIFA PRESIDENT IN THE PAST. Significance levels: * 0.05 < p < 0.10, ** 0.01 < p < 0.05, *** p < 0.01.

Eq. 1 to 4 indicate that the coefficient of POPULATION is not statistically significant. This is not a surprise, given the strong performances of countries

²⁵ The optimal level has been evaluated isolated from other factors. The exact position of the inverted U-shape curve certainly depends also on the values of other independent variables.

with a small population size such as Belgium, The Netherlands, Sweden, or Portugal. However, it may be worthwhile to interact POPULATION with a cultural variable, as Hoffmann, Ging and Ramasamy did. They found that the interaction with the culture variable *Latin* (covering the countries in Central and South America, Portugal and Spain and thus the *Luso-Hispanic* culture) was statistically significant. They point out that in these countries soccer has a high popularity. Latin countries have been very successful in the World Cup tournaments. In 13 out of 17 World Cups, Latin nations have been among the 3 best tournament teams, and 9 times they won the competition. Uruguay hosted and won the first tournament. Brazil is the only country that won the tournament 5 times. The Spanish soccer league is one of the best in the world, a great number of superstars playing in clubs such as Real Madrid or Barcelona. The two teams are also record holders of *European cups* (Real) and *European Cup-Winner cups* (Barcelona). In other countries soccer may have to compete more strongly with other sports. Thus, a bigger population size does not go in line with a stronger performance, as more *potential* soccer talents are active in other sports. Furthermore, a high level of income inequality often characterizes these countries. Soccer offers the opportunity for underprivileged children to improve their social status. In the next estimation presented in *Table 4* we therefore build the interaction term POPULATION * LATIN.

Interestingly, the interaction term is also statistically significant. The *beta* coefficient has the highest value among all independent variables. It implies that the population size has the strongest impact on soccer success if it is a country of LATIN origin. Eq. 5 indicates that an increase in the population size relative to the non-LATIN population would have a substantial impact on success of countries with LATIN origin. Hoffmann, Ging and Ramasamy stressed that income inequality may explain such a result. Thus, in order to examine the robustness of the result we include income inequality in Eq. 5. To measure the variable income inequality as a GINI index that measures the inequality in the distribution of income within countries²⁶, we use the newest available data set, ESTIMATED HOUSEHOLD INCOME INEQUALITY (EHII), constructed by Galbraith and Kum²⁷ using mean values of the whole available data set (averages between 1963 and 1999). The results indicate that higher inequality leads to a lower performance.

²⁶ The Gini index assumes values between 0 and 100. The higher the values the higher the income inequality.

²⁷ J. GALBRAITH, J. K., H. KUM, *Estimating the Inequality of Household Income: Filling Gaps and Fixing Problems in Deininger & Squire*, UTIP Working Paper No. 22, October, 2003.

However, the coefficient was not statistically significant. On the other hand, the interaction term remained statistically significant ($t=2.93$) with a *beta* coefficient of 0.472. Thus, even after controlling for the level of income inequality, the Latin culture effect remains robust.

Table 4. Performances and Potential Pools

Dep. Var.: Points	Coeff.	Beta	t-value
Eq. 5			
a) Soccer Tradition			
YEARS IN FIFA	0.412***	0.355	3.32
HOSTED A WORLD CUP	28.546***	0.435	3.22
b) Restrictions			
TEMPERATURE	0.221	0.063	0.50
c) Wealth/Development			
GDP per capita	0.001	0.264	1.32
(GDP per capita) ²	-4E-08**	-0.406	-2.03
d) Potential Pool			
POPULATION	-2E-08*	-0.069	-1.70
POPULATION* LATIN	7E-07***	0.457	2.84
e) Culture Region			
LATIN	-20.121***	-0.319	-3.34
Number of observations	60		
Prob > F	0.000		
R-squared	0.644		

Notes: Robust standard errors. In the reference group is NOT HAVING HOSTED A WORLD CUP, NON LATIN COUNTRIES. Significance levels: * 0.05 < p < 0.10, ** 0.01 < p < 0.05, *** p < 0.01.

3. Summary of the results and some concluding remarks

Soccer is an area of research that has been receiving increased attention in the last few years.

Especially a macro-economic approach, focusing on cross-country differences in sporting achievements is lacking. Surprisingly, little research has been conducted on what influences success in the FIFA World Cup final tournaments. There are some studies that used the FIFA ranking as measurement of performance. Thus, according to the author's knowledge the *historical excellence* between the years 1930 and 2002 has not been analyzed before. Strong support has been found that soccer popularity and tradition have a significant impact on teams' performances. Robustness has been analyzed using several different proxies. All coefficients are highly significant showing relatively high *beta* coefficients. However, apart from

popularity and tradition, involvement in the FIFA also captures institutional biases. Countries with a longer tradition in soccer have more power in setting the rules of the game. The results support that this power leads to a stronger performance among those countries which were longer involved in the FIFA or had a FIFA president in the past.

We also observed that greater wealth leads to a higher performance, but the success is subject to the “law of diminishing marginal return”. Thus, performance increases at a decreasing rate. This is in line with previous studies. An increase in wealth, which should go in line with an increase in available time and resources dedicated to soccer, is likely to yield progressively smaller returns of success. The relationship between success and wealth is quadratic and best described as an inverted U-shape. In our study the optimal level is 18'980 US\$ per capita. Belgium, France and the Netherlands are the countries closest to this optimal level, followed by other Western European and the Northern American countries (Canada and USA). Houston and Wilson argue that such a result also provides evidence that the *consumption of leisure* on an aggregate level also increases at a decreasing rate with increases in income.

On the other hand, temperature did not affect teams' tournament performances, which is not in line with previous studies. Thus, the performance is not affected by geographical conditions of a country. It is still unclear whether the results change if we use alternative proxies (e.g., temperature of the capital city rather than representative country values) and whether previous studies remain robust when using the representative country values. However, the Torgler's work on women's soccer performance showed an impact, but negative, using also the average country temperature. In sum, these inconsistencies show that more work has to be done to better see the impact of temperature on soccer performances.

The population size had only an impact on soccer success if a country is of Latin origin. The larger the population size for a country with Latin origin, the more points the national team wins in tournaments. The interaction term even remains statistical significant after controlling for income inequality. Thus, our results show that the Latin culture effect remains robust after controlling for the level of income inequality.

Future tournaments will allow to gain more observations and more statistical data to investigate more in depth one of the greatest spectacles and biggest sporting events around the world. Furthermore, more research has to be done to understand the economics of soccer tournaments. There are many unexplored aspects that might be interesting to investigate. For

example, for law and economics scholars, rules changes such as changing the reward in contest are highly interesting. For example, in the 90s the three-point rule has been introduced. It means that the winner of a match obtains three points and the loser zero points (one point for each team in case of a draw). Previously the winner of a match obtained only two points.

REGOLAMENTAZIONE INTERNAZIONALE

REVISION OF ARTICLE 55 OF THE FIFA DISCIPLINARY CODE: NON-DISCRIMINATION (CIRCULAR NO. 1026)

FIFA has always taken its role in combating discrimination of any kind very seriously. Despite this fact, there has been a surge in discriminating gestures and language at football matches in recent months. At its meeting on 16 and 17 March 2006, the FIFA Executive Committee therefore decided to take vigorous action against this deplorable trend and to impose harsher sanctions than those hitherto pronounced under article 55 of the FIFA Disciplinary Code (FDC).

Article 55, paragraph 1 therefore now stipulates a match suspension of five matches at every level of football as well as a stadium ban and a minimum fine of CHF 20,000 for any act or expression of a discriminatory and/or contemptuous nature. If an official commits such an offence, the fine will be CHF 30,000.

Furthermore, an association or club will be fined CHF 30,000 if any of its supporters display discriminatory banners or behave in a discriminatory or contemptuous manner during a match. If spectators cannot be identified as supporters of one or the other association or club, the host association or club will be sanctioned accordingly.

The stadium ban on offending spectators remains at least two years (par. 3).

The new provision in par. 4 stipulates that if any player, official or spectator behaving in a discriminatory or contemptuous manner can be attributed to a certain team, three points will automatically be deducted from that team for the first offence. In the case of a second offence, six points will be deducted, and after a further offence, the team will be relegated. In the case of matches

played without points being awarded, the team in question will be disqualified.

The confederations and associations are obliged to incorporate the provisions of this article in their disciplinary code and statutes and to enforce the sanctions stipulated. Any association fails to comply with this article will be excluded from international football for two years (par. 5).

AMENDMENT TO ARTICLE 55 OF THE FIFA DISCIPLINARY CODE

Non discrimination

Par. 1: Anyone who publicly disparages, discriminates against or denigrates someone in a defamatory manner on account of race, colour, language, religion or ethnic origin, *or perpetrates any other discriminatory and/or contemptuous act*, will be subject to match suspension for at least five matches at every level. ***Furthermore, a stadium ban and a fine of at least CHF 20,000 will be imposed on the perpetrator. If the perpetrator is an official, the fine will be at least CHF 30,000.***

Par. 2: *If spectators display banners bearing discriminatory slogans, or are guilty of any other discriminatory and/or contemptuous behaviour at a match, the appropriate body will impose a sanction of at least CHF 30,000 on the association or club that the spectators concerned support and force it to play its next official match without spectators. If the spectators cannot be identified as supporters of one or the other association or club, the host association or club will be sanctioned accordingly.*

Par. 3: *Any spectator who is guilty of any of the offences specified under par. 1 and/or 2 of this article will be banned from entering any stadium for at least two years.*

Par. 4: *If any player, association or club official or spectator perpetrates any kind of discriminatory or contemptuous act as described by par. 1 and/or 2 of this article, three points will automatically be deducted from the team concerned, if identifiable, after the first offence. In the case of a second offence, six points will automatically be deducted, and for a further offence, the team will be relegated.*

In the case of matches without points, the team concerned, if identifiable, will be disqualified.

Par. 5: The confederations and associations are required to incorporate the provisions of this article in their statutes and to enforce the sanctions stipulated. If any association infringes this article, it will be excluded from international football for two years.

LEGISLAZIONE NAZIONALE

REGOLAMENTO CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEI GIOCHI DI SORTE LEGATI AL CONSUMO *Ministero dell'Economia e delle Finanze, Decreto 20 settembre 2005, n. 249 - G.U. 5 dicembre 2005, n. 283, Serie generale*

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto il decreto legislativo 14 aprile 1948, n. 496, e successive modificazioni ed integrazioni, concernente la disciplina delle attività di gioco;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 18 aprile 1951, n. 581, recante norme regolamentari per l'applicazione e l'esecuzione del decreto legislativo 14 aprile 1948, n. 496, sulla disciplina delle attività di gioco;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 16, comma 1, della legge 13 maggio 1999, n. 133, in base al quale, con riferimento a nuovi tipi di scommessa sulle competizioni sportive nonché ad ogni altro tipo di gioco, concorso pronostici e scommesse, il Ministro dell'economia e delle finanze emana regolamenti a norma dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, per disciplinare le modalità ed i tempi di gioco, la corresponsione di aggi, diritti e proventi dovuti a qualsiasi titolo;

Visto il decreto del Ministero delle finanze 15 febbraio 2001, n. 156, recante autorizzazione alla raccolta telefonica o telematica delle giocate relative a scommesse, giochi e concorsi pronostici, in base al quale le procedure di acquisizione, registrazione e documentazione delle stesse sono stabilite con decreto direttoriale emanato dal Direttore generale dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato;

Vista la legge 18 ottobre 2001, n. 383, recante primi interventi per il rilancio dell'economia ed in particolare l'articolo 12, commi 1 e 2, concernenti il riordino delle funzioni statali in materia di organizzazione e gestione dei

giochi, delle scommesse e dei concorsi a premi;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 24 gennaio 2002, n. 33, emanato ai sensi dell'articolo 12 della legge 18 ottobre 2001, n. 383, che ha attribuito all'Amministrazione autonoma monopoli di Stato la gestione delle funzioni statali in materia di organizzazione e gestione dei giochi, scommesse e concorsi pronostici;

Visto l'articolo 4 del decreto-legge 8 luglio 2002, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 2002, n. 178, che ha attribuito all'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato lo svolgimento di tutte le funzioni in materia di organizzazione ed esercizio dei giochi, scommesse e concorsi pronostici;

Visto l'articolo 8, comma 18, del decreto-legge 24 giugno 2003, n. 147, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° agosto 2003, n. 200, che ha attribuito al Ministero dell'economia e delle finanze, l'individuazione di operatori specializzati nella gestione di reti di partecipazione a distanza, con modalità elettroniche e telematiche, anche combinate al segnale telefonico, a giochi, organizzate dagli enti pubblici competenti, assicurando, in ogni caso, il rispetto dei principi della certezza giuridica del rapporto tra giocatore e reti di partecipazione al gioco;

Considerata l'opportunità di istituire una o più reti, alternative alle esistenti, per la gestione telematica di giochi di sorte legati al consumo, accettati mediante apparecchi idonei, ai sensi della legge 26 gennaio 1983, n. 18, e successive modificazioni, alla certificazione fiscale dei corrispettivi delle operazioni svolte, opportunamente adattati alla raccolta delle giocate, relative ai giochi predetti;

Considerata la necessità di regolare il settore dei terminali di gioco abilitati all'accettazione dei nuovi giochi telematici di sorte legati al consumo con gli obiettivi primari della sicurezza del gioco e della tutela dei giocatori, da conseguirsi con il collegamento degli apparecchi ad una o più reti collegate al sistema centrale dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato;

Considerata la necessità di garantire la conformità di funzionamento di ciascun terminale di gioco alle prescrizioni per il gioco e la regolarità del prelievo erariale unico, attraverso le richiamate reti;

Considerato che le suddette reti rappresentano lo strumento fondamentale per il controllo dei nuovi giochi di sorte legati al consumo e che pertanto si individuano nei concessionari, quali gestori delle reti telematiche, i garanti del corretto funzionamento di ciascun terminale di gioco;

Visto il parere favorevole del Comitato generale per i giochi, espresso nella seduta del 30 luglio 2003, relativamente all'istituzione di nuovi giochi

da distribuire attraverso i registratori di cassa;

Visto il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 4 aprile 2005;

Vista la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988, effettuata con nota n. 3/10753/UCL del 3 agosto 2005;

A d o t t a

il seguente regolamento:

Art. 1. - Oggetto del regolamento e definizioni

1. Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e l'esercizio dei giochi di sorte legati al consumo.
2. Ai fini del presente regolamento viene adottato il seguente nomenclatore, dove si intende per:
 - a) AAMS, l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato;
 - b) Concessionario/i, il soggetto cui AAMS affida in concessione l'attivazione e la gestione operativa della partizione della rete telematica;
 - c) biglietto/i virtuale o biglietto/i, individuato univocamente dall'identificativo del biglietto virtuale, costituisce l'unità elementare del gioco. Il biglietto virtuale deve necessariamente possedere le caratteristiche ed i requisiti stabiliti dal provvedimento di AAMS che definisce le regole operative del singolo gioco;
 - d) blocco/chi di biglietti, frazione della serie di biglietti, composta da una quantità predefinita di biglietti virtuali;
 - e) disponibile a vincite, la quota dell'importo del biglietto virtuale destinata a premi per i giocatori;
 - f) giocata/e accettata/e, la scritturazione dei dati di gioco effettuata dal terminale di gioco sulla ricevuta di partecipazione al gioco emessa dal terminale stesso;
 - g) giocatore, il soggetto che, all'atto dell'emissione della ricevuta di partecipazione, partecipa al gioco;
 - h) gioco/chi di sorte, o gioco/chi, categoria di giochi, in cui l'individuazione del biglietto virtuale vincente avviene attraverso meccanismi di estrazione casuale; le estrazioni casuali possono essere, alternativamente, effettuate antecedentemente all'acquisto del biglietto da parte del giocatore (gioco di sorte con vincite predeterminate), ovvero successivamente all'acquisto del biglietto (gioco di sorte con vincita determinata successivamente alla giocata accettata). Le modalità di estrazione, i requisiti operativi e le modalità

di esecuzione di ciascun gioco di sorte, sono approvate con specifico provvedimento di AAMS;

- a) identificativo/i del biglietto virtuale, elemento che identifica in modo univoco un biglietto virtuale;
- b) partizione/i della rete telematica o partizione/i, suddivisione della rete telematica affidata ad uno specifico concessionario, dotata di una sua infrastruttura hardware e software di trasmissione e di elaborazione dati, finalizzata alla gestione telematica di un insieme di terminali di gioco. Ciascuna partizione è dotata del proprio sistema di elaborazione e del proprio collegamento al sistema centrale;
- c) prelievo erariale unico, il prelievo applicato sull'importo del biglietto virtuale, versato dal concessionario all'atto dell'acquisto della serie di biglietti;
- d) punto/i di pagamento dei premi, il punto individuato dal concessionario nell'ambito della propria organizzazione, reso pubblico dal concessionario medesimo e comunicato ad AAMS, abilitato sia alla ricezione delle ricevute di partecipazione vincenti, emesse da un punto di vendita collegato con il concessionario stesso, sia al pagamento ai vincitori dei premi di importo superiore a 1.000,00 Euro;
- e) punto/i di vendita, l'esercizio commerciale dotato di terminale di gioco collegato alla partizione della rete telematica;
- f) rete telematica, infrastruttura hardware e software di trasmissione ed elaborazione dati, eventualmente suddivisa in partizioni, finalizzata alla gestione telematica dell'insieme di tutti i terminali di gioco. Costituiscono parti componenti della rete telematica i sistemi di elaborazione di ciascuna partizione, nonché i relativi collegamenti al sistema centrale;
- g) ricevuta/e di partecipazione o ricevuta/e, il titolo che attesta l'avvenuta registrazione della giocata accettata nel terminale di gioco e che costituisce, in caso di vincita, l'unico documento valido per la riscossione del premio. La ricevuta di partecipazione deve essere stampata, come sezione distinta, sul medesimo supporto cartaceo dello scontrino fiscale: la separazione fisica delle due sezioni, da chiunque sia effettuata, comporta la perdita di validità della ricevuta di partecipazione;
- h) scontrino fiscale, il documento fiscale di certificazione dei corrispettivi rilasciato ai sensi della legge 26 gennaio 1983, n. 18, e successive modificazioni, emesso da un registratore di cassa;

- a) serie di biglietti, insieme di biglietti virtuali riferiti ad uno specifico
- b) gioco, contrassegnati dal medesimo codice di serie. La serie di biglietti deve, necessariamente, possedere caratteristiche e requisiti conformi a quanto stabilito dal provvedimento di AAMS che definisce le regole operative del singolo gioco;
- c) sistema centrale, sistema hardware e software per la gestione ed il controllo del gioco di sorte nonchè dei dati e delle informazioni di gioco, relativi ai terminali di gioco, acquisiti attraverso la rete telematica;
- d) sistema di elaborazione, infrastruttura hardware e software componente specifica di una partizione della rete telematica, dedicata alla raccolta, alla gestione ed al controllo dei dati e delle informazioni relativi al gioco raccolto dai terminali collegati;
- e) terminale/i di gioco o terminale/i, apparecchio, collocato presso il punto di vendita, abilitato alla registrazione dei corrispettivi connessi alla transazione di acquisto di beni o servizi tra il consumatore e il titolare del punto di vendita stesso, o un suo incaricato, riconosciuto idoneo al gioco di sorte, in quanto conforme ai requisiti definiti da AAMS;
- f) titolare/i, il titolare del punto di vendita dotato di terminale di gioco collegato alla partizione della rete telematica, che ha sottoscritto con il concessionario l'accordo per la raccolta del gioco di sorte.

Titolo I

STRUTTURA DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI GIOCHI DI SORTE LEGATI AL CONSUMO

Art. 2. - Gli elementi del sistema di gestione

1. Alla gestione dei giochi di sorte è preposto uno specifico sistema di gestione composto dai seguenti elementi:
 - a. Il sistema centrale;
 - b. La rete telematica eventualmente suddivisa in partizioni;
 - c. I terminali di gioco connessi alla rete telematica, eventualmente attraverso apparati di concentrazione.
2. Sono terminali di gioco i registratori di cassa, il cui modello risulta approvato e che hanno superato con esito positivo i controlli di conformità previsti dall'articolo 7 del decreto del Ministro delle finanze 23 marzo 1983 e successive modificazioni, che soddisfano al contempo gli specifici requisiti di conformità definiti da AAMS, ai fini del gioco. Nel terminale di gioco la parte fiscale e la parte dedicata al gioco devono essere logicamente separate, precludendo ogni possibilità di scambio di

informazioni, mentre entrambe devono essere in grado di comandare, rispettivamente, la stampa dello scontrino fiscale e la stampa della ricevuta di partecipazione al gioco, come sezioni distinte di un medesimo supporto cartaceo.

Art. 3. - Funzioni del sistema centrale

1. Il sistema centrale, collegato alla rete telematica e alle sue eventuali partizioni, assicura le seguenti funzioni:
 - a) la generazione delle serie di biglietti ed il loro frazionamento in blocchi, in conformità ai requisiti tecnici e alle modalità operative di ciascuno specifico gioco di sorte, definiti con i provvedimenti di cui all'articolo 17;
 - b) la definizione dei biglietti virtuali vincenti, in caso di giochi basati su vincite predeterminate;
 - c) la gestione dell'estrazione dei biglietti virtuali vincenti, in caso di giochi basati su vincite ad estrazione successiva di tipo informatizzato;
 - d) la trasmissione delle serie di biglietti, su richiesta del concessionario, al concessionario stesso;
 - e) l'acquisizione dei dati del gioco, memorizzati nei sistemi di elaborazione delle partizioni della rete telematica e da questo trasmessi periodicamente al sistema centrale;
 - f) la raccolta, attraverso la rete telematica ed al di fuori della periodicità stabilita, dei dati di gioco memorizzati nei terminali di gioco;
 - g) la contabilità del gioco, sulla base dei dati provenienti dalla rete telematica e dalle sue eventuali partizioni;
 - h) il controllo della conformità del funzionamento della rete telematica e dei terminali di gioco ad essa collegati rispetto alle prescrizioni del gioco, fissate con i provvedimenti di cui all'articolo 17, comma 1.

Art. 4. - Funzioni della rete telematica

1. La rete telematica o le sue partizioni, se suddivisa, assicurano le seguenti funzioni:
 - a) il collegamento tra il sistema centrale ed il sistema di elaborazione;
 - b) il collegamento tra il sistema di elaborazione ed i terminali di gioco;
 - c) il controllo della conformità del funzionamento dei terminali di gioco alle prescrizioni del gioco;
 - d) l'applicazione, nel caso di vincite determinabili precedentemente alla giocata accettata, dei criteri e delle regole fissati per l'assegnazione di blocchi di biglietti ai singoli terminali di gioco, di cui all'articolo 17, comma 2, lettera i), indispensabile per assicurare pari opportunità di vincita ai giocatori;

- e) la trasmissione, su richiesta del punto di vendita, di uno o più blocchi di biglietti;
- f) la raccolta periodica dei dati del gioco memorizzati nei terminali di gioco, per il successivo trasferimento di tali informazioni al sistema centrale;
- g) la raccolta, su richiesta del sistema centrale ed al di fuori della periodicità stabilita, dei dati di gioco memorizzati nei terminali di gioco, nonché il trasferimento immediato degli stessi al sistema centrale;
- h) la rendicontazione della raccolta dei dati di gioco, nonché il successivo trasferimento di tali informazioni al sistema centrale.

Art. 5. - Funzioni del terminale di gioco

1. Il terminale di gioco, collegato alla rete telematica o alle sue partizioni, eventualmente attraverso apparati di concentrazione, assicura le seguenti funzioni:
 - a) la ricezione dei blocchi di biglietti dal sistema di elaborazione;
 - b) la gestione dei biglietti compresi nei blocchi trasmessi dalla partizione della rete telematica. Nel caso di vincite determinabili precedentemente alla giocata accettata, il terminale di gioco applica i criteri e le regole fissati per la vendita dei biglietti di ciascuno specifico gioco di sorte, di cui all'articolo 17, comma 2, lettera i), indispensabili per assicurare pari opportunità di vincita ai giocatori;
 - c) la stampa della ricevuta di partecipazione, conforme ai requisiti specificati nell'articolo 13;
 - d) la messa a disposizione, per il periodo di riferimento, dei dati di gioco al sistema di elaborazione;
 - e) la messa a disposizione al sistema centrale, al di fuori della periodicità stabilita, dei dati di gioco.

Titolo II

ATTORI DEL SISTEMA DI GESTIONE

Art. 6. - Gli attori del sistema

1. Gli attori del sistema di gestione sono AAMS, i concessionari e i titolari dei punti di vendita; gli articoli 7, 8, 9, 10 e 11 definiscono gli obblighi, le competenze ed il ruolo di ciascun attore.

Art. 7. - Competenze di indirizzo e di gestione di AAMS

1. AAMS, con procedura ad evidenza pubblica adottata nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, affida in concessione l'attivazione e la gestione delle partizioni della rete telematica. Le suddette procedure assicurano la competitività del mercato del gioco, evitando l'instaurarsi di posizioni monopolistiche ed oligopolistiche, e favorendo la concorrenza tra i concessionari. Le concessioni individuano esplicitamente i casi di

decadenza.

2. AAMS stabilisce, con uno o più provvedimenti, i requisiti dei terminali di gioco, definendo modalità che assicurino la tutela del giocatore e la salvaguardia degli interessi erariali, la integrità dei biglietti virtuali assegnati al terminale di gioco, nonché la sicurezza della trasmissione dei biglietti virtuali dal sistema di elaborazione al terminale di gioco e dei dati di gioco dal terminale al sistema di elaborazione.
3. AAMS determina le regole operative di ciascun gioco di sorte, mediante i provvedimenti di cui all'articolo 17. In particolare, nel caso di giochi per i quali le vincite sono determinate precedentemente alla giocata accettata, AAMS stabilisce i criteri di assegnazione e vendita dei biglietti virtuali, posti a garanzia della casualità delle vincite, nonché le modalità di effettuazione dei relativi controlli.
4. AAMS promuove i giochi di sorte presso il pubblico, assicurando sia una corretta informazione al giocatore che eguali opportunità per ogni concessionario.
5. AAMS gestisce il sistema centrale, nonché la banca dati complessiva dei punti di vendita e dei titolari. La banca dati comprende anche l'elenco dei titolari inabilitati alla raccolta dei giochi di sorte, di cui al comma 8.
6. AAMS, nel caso di giochi per i quali il proprio provvedimento, di cui all'articolo 17, preveda che la vincita sia determinata successivamente alla giocata accettata, definisce le modalità di effettuazione delle estrazioni ed i relativi controlli.
7. AAMS, nell'ambito degli schemi di convenzione di concessione, stabilisce i requisiti inderogabili e le condizioni essenziali degli accordi tra titolari e concessionari. Il venir meno dei requisiti inderogabili e l'inosservanza delle condizioni essenziali comportano necessariamente la risoluzione dell'accordo tra il titolare e il concessionario. È facoltà di AAMS richiedere al concessionario la risoluzione di un accordo con un titolare, ove ne ricorrano le condizioni.
8. AAMS redige, aggiorna e rende disponibile per tutti i concessionari un apposito elenco dei titolari inabilitati alla raccolta dei giochi di sorte, qualificati come tali sulla base degli accordi risolti, nonché dei casi di inosservanza delle norme di legge e dei regolamenti inerenti al gioco.

Art. 8. Poteri di controllo e vigilanza di AAMS

1. AAMS vigila sul corretto svolgimento dei giochi di sorte effettuando tutti i necessari controlli sull'operato dei concessionari e dei titolari dei punti di vendita.
2. Le modalità di esecuzione dei controlli e della vigilanza di AAMS sullo

svolgimento dei giochi di sorte sono definite nelle convenzioni che regolano il rapporto concessorio.

Art. 9. Requisiti soggettivi del concessionario

1. La concessione per l'attivazione e la gestione di una partizione della rete telematica è affidata a società, a società consortili ed a raggruppamenti temporanei d'impresa di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 358 del 1992 e successive modificazioni, i quali siano in grado di garantire, per tutta la durata della concessione:
 - a) la piena integrità e conformità degli apparecchi misuratori fiscali di cui alla legge 26 gennaio 1983, n. 18, e successive modificazioni;
 - b) la separazione logica di cui all'articolo 2, comma 2 del presente regolamento, tra la parte fiscale e la parte dedicata al gioco, di ciascun terminale di gioco collegato alla propria partizione di rete telematica.

Art. 10. Competenze e responsabilità del concessionario

1. Il concessionario:

- a) assicura che la partizione della rete telematica affidatagli assolva alle funzioni di cui all'articolo 4;
- b) custodisce le ricevute di partecipazione vincenti e pagate, direttamente ovvero per il tramite dei punti di vendita collegati, per un periodo di cinque anni;
- c) provvede, dopo la verifica della ricevuta di gioco e secondo le modalità di cui all'articolo 21, al pagamento delle vincite il cui importo sia superiore a 1.000,00;
- d) vigila sull'osservanza, da parte del titolare del punto di vendita, delle disposizioni contrattuali e degli obblighi di cui all'articolo 11. A tal fine raccoglie anche le segnalazioni dei giocatori e dei clienti dei punti di vendita, dotandosi di idonei canali di accesso per il pubblico;
- e) risolve l'accordo con il titolare, anche su richiesta di AAMS, privandolo della possibilità di commercializzare i giochi di sorte, nei casi di violazione delle disposizioni contrattuali e degli obblighi di cui all'articolo 11, nonchè di inosservanza di leggi o regolamenti sul gioco. Dell'avvenuta risoluzione dà immediata comunicazione ad AAMS;
- f) verifica che il titolare intraprenda le procedure di blocco per i terminali, sia nei casi di risoluzione degli accordi con i titolari, sia nei casi in cui si è rilevata la non conformità dei terminali di gioco stessi, per qualsiasi motivo, ai requisiti definiti da AAMS;
- g) assolve a tutti gli adempimenti amministrativi relativi ai terminali di gioco collegati alla sua partizione;
- h) effettua rilevazioni statistiche presso i punti di vendita dove sono installati

- i terminali di gioco collegati alla sua partizione, al fine di reperire le informazioni richieste periodicamente da AAMS;
- i) mantiene costantemente aggiornata la banca dati dei punti di vendita collegati alla partizione a lui affidata e ne trasmette i contenuti al sistema centrale;
 - j) predispone il materiale illustrativo sulle caratteristiche del singolo gioco, sui diritti del giocatore e sulle modalità di riscossione delle vincite da esporre presso i punti di vendita;
 - k) effettua la rendicontazione del gioco, in base ai biglietti virtuali venduti dai terminali collegati alla partizione a lui affidata;
 - l) effettua il versamento del prelievo erariale unico, ai sensi dell'articolo 18.
2. Il concessionario non può stipulare accordi per la commercializzazione dei giochi di sorte con titolari che si trovino ricompresi nell'elenco di cui all'articolo 7, comma 8.
 3. Il concessionario è tenuto, altresì, a svolgere tutte le altre attività strumentali e funzionali per la corretta ed efficace gestione telematica dei terminali di gioco, nonché del gioco stesso.
 4. Il concessionario è tenuto ad eseguire la manutenzione, ordinaria e straordinaria, della partizione della rete telematica a lui affidata, secondo le modalità ed i criteri stabiliti nelle convenzioni di concessione.
 5. AAMS revoca la concessione per la gestione dei giochi di sorte legati al consumo e per la gestione operativa della partizione di rete telematica, in caso di gravi violazioni delle disposizioni del presente regolamento da parte del concessionario, nonché nei casi di revoca o decadenza espressamente previsti dalle convenzioni di concessione.

Art. 11. Obblighi del titolare del punto di vendita

1. Il gioco è raccolto presso i punti di vendita dotati di terminali di gioco, dal titolare che ha sottoscritto un apposito accordo con il concessionario, o da un suo incaricato. Il gioco non può essere raccolto nei punti di vendita il cui titolare sia stato inserito nell'elenco degli inabilitati alla raccolta dei giochi di sorte di cui all'articolo 7, comma 8.
2. Il titolare è obbligato:
 - a) ad applicare integralmente e correttamente le disposizioni del presente regolamento e dei provvedimenti di cui all'articolo 17;
 - b) ad esporre il presente regolamento ed i provvedimenti di cui all'articolo 17 all'interno del punto di vendita, in modo da consentire al pubblico di prenderne agevole visione;
 - c) ad esporre, in modo ben evidente, il materiale illustrativo predisposto

- dal concessionario, relativo alle caratteristiche del singolo gioco, ai diritti del giocatore ed alle modalità di riscossione delle vincite;
- d) ad informare ogni persona che richieda spiegazioni riguardo i giochi di sorte commercializzati all'interno del punto di vendita;
 - e) ad indicare al pubblico, mediante idoneo avviso, la denominazione del concessionario per conto del quale raccoglie il gioco ed i relativi recapiti per segnalazioni o reclami;
 - f) ad esporre all'esterno del punto di vendita il contrassegno di cui all'articolo 12, comma 1;
 - g) a rimborsare il giocatore nel caso previsto dall'articolo 12, comma 8;
 - h) a pagare, secondo le modalità previste dall'articolo 20 immediatamente dopo la verifica della ricevuta di gioco, le vincite il cui importo non sia superiore a 1.000,00 Euro;
 - i) a vigilare affinché i propri eventuali incaricati applichino integralmente e correttamente le disposizioni del presente regolamento e dei provvedimenti di cui all'articolo 17.

TITOLO III

DISCIPLINA GENERALE DEI GIOCHI DI SORTE LEGATI AL CONSUMO

Art. 12. Elementi generali dell'esercizio del gioco

1. Il gioco di sorte legato al consumo è raccolto esclusivamente presso i punti vendita individuati da idonei contrassegni esterni definiti con provvedimenti di AAMS, i cui titolari abbiano sottoscritto apposito accordo con un concessionario, conforme ai requisiti e alle condizioni stabiliti da AAMS, di cui all'articolo 7, punto 7.
2. Il gioco di sorte può prevedere, in base a quanto stabilito dai singoli provvedimenti di AAMS di cui all'articolo 17, vincite predeterminate, e quindi rese evidenti sulla ricevuta di partecipazione, o determinabili successivamente alla giocata accettata, mediante una o più estrazioni.
3. Il prezzo del biglietto virtuale è stabilito con il provvedimento di AAMS di cui all'articolo 17. L'importo del singolo biglietto virtuale non può, in ogni caso, essere inferiore ad un centesimo di Euro e non può essere superiore a 5,00 (cinque/00) Euro.
4. Qualunque sia il prezzo del biglietto virtuale, la singola giocata accettata dal titolare non può, comunque, superare il valore di 5,00 (cinque/00) Euro.
5. Costituisce elemento di determinazione della vincita l'identificativo del biglietto virtuale riportato sulla ricevuta di partecipazione, anche nella forma abbreviata di cui all'articolo 13, comma 2, lettera d).

6. Le giocate accettate non possono essere annullate. Nel caso in cui il valore dei biglietti risultante dalla ricevuta di gioco non corrisponda a quanto richiesto dal giocatore e questi non sia disponibile all'acquisto difforme, la giocata accettata è da intendersi acquistata dal punto di vendita. Al verificarsi di tale condizione, il titolare del punto di vendita, o il suo incaricato della raccolta del gioco, provvede a separare la sezione riservata alla ricevuta di partecipazione al gioco dallo scontrino fiscale, consegnando quest'ultimo al cliente e trattenendo la ricevuta medesima. L'eventuale premio connesso alla giocata è attribuito al punto di vendita, nel caso in cui sia di importo non superiore a 1.000 Euro, mentre nel caso in cui il suo valore superi i 1.000 Euro il premio non può essere riscosso da nessun soggetto e confluisce nel fondo speciale di riserva di cui all'articolo 14, comma 2.
7. Le giocate accettate di importo superiore a quanto previsto dal comma 4, sono nulle.
8. Nel caso di gioco con vincite determinabili successivamente alla giocata accettata, il giocatore ha diritto al rimborso del costo del biglietto, in caso di mancata effettuazione dell'estrazione dei biglietti vincenti. Il diritto al rimborso matura dal momento dell'annullamento dell'estrazione ed è attestato dal possesso della ricevuta di partecipazione al gioco.
9. Il rimborso del giocatore si effettua in contanti, presso il punto di vendita in cui è stata rilasciata la ricevuta di partecipazione, ovvero presso altri punti di vendita collegati allo stesso concessionario e nei quali si pratica il medesimo gioco.

Art. 13. Ricevuta di partecipazione al gioco

1. Le giocate accettate sono documentate mediante consegna al giocatore della ricevuta di partecipazione. Costituisce ricevuta di partecipazione al gioco la scritturazione dei dati di gioco su una sezione distinta del medesimo supporto cartaceo dello scontrino fiscale emesso dal registratore di cassa, se reso conforme ai requisiti definiti da AAMS. La separazione fisica delle due sezioni, da chiunque sia effettuata, comporta la perdita di validità della ricevuta di partecipazione.
2. Sulla ricevuta di partecipazione sono riportate almeno le seguenti informazioni:
 - a) la denominazione del concessionario;
 - b) la partita IVA e l'indirizzo del punto di vendita;
 - c) il codice identificativo del terminale di gioco emittente, che può coincidere con la matricola fiscale nel caso di registratore di cassa reso conforme ai requisiti definiti da AAMS per i terminali stessi;

- d) l'identificativo del biglietto virtuale; nel caso di acquisto da parte del giocatore di più biglietti sono ammesse forme abbreviate di scrittura degli identificativi dei biglietti virtuali, secondo le modalità definite dal provvedimento di AAMS di cui all'articolo 17;
 - e) la data e l'ora di effettuazione della giocata accettata;
 - f) il prezzo del singolo biglietto;
 - g) il numero di biglietti virtuali acquistati dal giocatore;
 - h) il costo totale della giocata accettata;
 - i) per i giochi con vincite predeterminate, la vincita o le vincite conseguite, nel caso di acquisto di più biglietti con una sola giocata accettata;
 - j) per i giochi con vincite predeterminate, l'identificativo del biglietto virtuale vincente, o dei biglietti virtuali vincenti, nel caso di acquisto di più biglietti con una sola giocata accettata;
 - k) per i giochi con vincite determinabili successivamente alla giocata accettata, il riferimento all'estrazione od alle estrazioni cui il biglietto partecipa.
3. Il provvedimento di cui all'articolo 17 definisce gli eventuali ulteriori elementi da riportare obbligatoriamente sulla ricevuta di partecipazione, ai soli fini di migliorare il servizio prestato ai giocatori.

Art. 14. - Ripartizione delle somme giocate

1. L'importo di ciascun biglietto virtuale è ripartito secondo le seguenti percentuali:
- a) aggio riconosciuto al titolare, 8 per cento;
 - b) contributo alle spese di gestione di AAMS, 2,5 per cento;
 - c) compenso al concessionario, 4,5 per cento;
 - d) prelievo erariale unico, 30 per cento;
 - e) disponibile a vincite, 55 per cento.
2. È istituito un conto corrente infruttifero presso la tesoreria centrale intestato all'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e denominato «fondo speciale di riserva», al quale affluiscono gli eventuali premi e rimborsi non riscossi, una volta decorsi i termini di decadenza di cui all'articolo 22.
3. Le giacenze del fondo speciale di riserva sono destinate ai disponibili a vincite di successivi giochi e ad essi conferiti con i provvedimenti di AAMS di cui all'articolo 17.
4. I prelevamenti dal conto corrente di cui al comma 2 e la loro iscrizione ai capitoli di bilancio dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato sono effettuati con decreto del direttore generale dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, di concerto con

il capo del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.

Art. 15. - Pubblicità

1. Il presente regolamento ed i provvedimenti di cui all'articolo 17 sono esposti in ogni punto di vendita presso il quale si commercializza il gioco, con modalità tali da consentire al pubblico di prenderne agevolmente visione.
2. Il presente regolamento ed i provvedimenti di cui all'articolo 17 sono pubblicati sui siti internet di AAMS e dei concessionari.
3. Presso ciascun punto di vendita sono altresì esposti:
 - a) i dati identificativi del concessionario per il quale si raccoglie il gioco, unitamente ad un recapito telefonico ed all'indicazione del sito internet;
 - b) l'elenco dei biglietti vincenti, per quanto riguarda i giochi con vincite determinabili successivamente alla giocata accettata;
 - c) l'elenco degli istituti di credito convenzionati con il concessionario, per la riscossione dei premi di importo superiore a 1.000 Euro;
 - d) le probabilità di vincita delle diverse categorie di premi, associate all'acquisto dei biglietti virtuali.

Art. 16. - Soluzione delle controversie

1. La soluzione in via amministrativa delle controversie, escluse quelle di natura fiscale, insorte in sede di interpretazione e di esecuzione del presente regolamento e dei provvedimenti di cui all'articolo 17, è demandata all'organo di cui all'articolo 2, comma 4, lettera b), del decreto del Presidente della Repubblica 15 dicembre 2003, n. 385.
2. Il reclamo scritto è inoltrato, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, entro sessanta giorni dal termine fissato per ciascun gioco di sorte legato al consumo, per mezzo dei provvedimenti di cui all'articolo 17, tenuto conto del fatto che si tratti di giochi con vincita predeterminata, ovvero di giochi con estrazione differita.

Art. 17. - Requisiti tecnici dei singoli giochi di sorte legati al consumo

1. Con appositi provvedimenti di AAMS, che adottano il nomenclatore di cui all'articolo 1, comma 2, sono definiti i requisiti tecnici e le modalità operative di esercizio di ciascun gioco di sorte legato al consumo.
2. Fermo restando quanto stabilito dal presente regolamento, per ciascun gioco di sorte i provvedimenti di cui al comma 1 definiscono almeno:
 - a) il prezzo del biglietto virtuale;
 - b) il numero di biglietti virtuali emessi;
 - c) il numero delle serie di biglietti previste;
 - d) il meccanismo del gioco;
 - e) l'importo della giacenza del fondo speciale di riserva di cui all'articolo

- 14, comma 2, assegnata al disponibile a vincite;
- f) l'importo complessivo del disponibile a vincite;
 - g) le categorie di premi;
 - h) l'importo del premio per ciascuna categoria;
 - i) il numero totale di biglietti vincenti, suddiviso per categorie di premi;
 - j) nel caso di gioco con vincite determinabili successivamente alla giocata accettata, il numero di estrazioni, le modalità di estrazione e la data, o le date, di estrazione;
 - k) nel caso di gioco con vincite determinabili successivamente alla giocata accettata, che preveda l'abbinamento dei biglietti estratti ad un evento successivo alla loro estrazione, la data, o le date degli eventi che determinano l'avvenuta vincita, dalle quali decorrono i termini per la riscossione dei premi;
 - l) nel caso di gioco con vincite determinabili precedentemente alla giocata accettata, gli specifici criteri e le modalità tecniche per l'assegnazione di blocchi di biglietti ai titolari, a garanzia delle pari opportunità di vincita dei giocatori, nonchè le modalità di esercizio dei relativi controlli;
 - m) le eventuali informazioni aggiuntive rispetto a quelle stabilite dall'articolo 13, comma 2, strettamente finalizzate ad una migliore fruibilità del gioco, da stampare sulla ricevuta di partecipazione; la modalità di scrittura abbreviata degli identificativi dei biglietti virtuali, nel caso di acquisto contemporaneo, da parte del giocatore, di più biglietti.

Titolo IV

GESTIONE DEI FLUSSI FINANZIARI

Art. 18. - Versamento del prelievo erariale unico e del contributo alle spese di gestione di AAMS

1. All'atto dell'acquisto di ciascuna serie di biglietti e con le modalità definite con provvedimento AAMS ovvero con la convenzione di concessione, il concessionario versa il prelievo erariale unico ed il contributo alle spese di gestione di AAMS, dovuti per ciascun biglietto della serie medesima, in base all'articolo 14.

Art. 19. - Verifica della ricevuta di partecipazione

1. La ricevuta di partecipazione, in originale ed integra in ogni sua parte, costituisce l'unico titolo al portatore valido per la riscossione dei premi, solo a seguito di avvenuta verifica e solo se presentata fisicamente unita, sullo stesso supporto cartaceo, allo scontrino fiscale comprovante l'acquisto che ha occasionato il gioco.

La verifica è effettuata dal punto di vendita o dal concessionario, nel caso di vincite non superiori a 1.000,00 Euro, ed esclusivamente dal

concessionario, nel caso di vincite superiori a 1.000,00 Euro.

Art. 20. - Modalità di pagamento delle vincite di importo non superiore a 1.000,00 Euro

1. Nel caso di giochi con vincite predeterminate, e quindi evidenti già al momento del rilascio della ricevuta di partecipazione, i premi di importo non superiore a 1.000,00 Euro sono pagati immediatamente ed in contanti presso lo stesso punto di vendita in cui è stata effettuata la giocata accettata. È facoltà del vincitore richiedere al punto di vendita di riscuotere il pagamento in un momento successivo, ove lo rendano opportuno ragioni di sicurezza personale.
2. Nel caso di giochi con vincite determinabili successivamente alla giocata accettata, il possessore di ricevute di partecipazione vincenti premi di importo non superiore a 1.000,00 Euro può richiederne il pagamento secondo tre modalità alternative:
 - a) presentando la ricevuta di partecipazione al gioco presso i punti di pagamento dei premi del concessionario, entro novanta giorni solari dalla data di avvenuta vincita. Effettuate le opportune verifiche, entro sette giorni il concessionario provvede al pagamento del premio, che può essere effettuato per contanti, a mezzo di assegno circolare, ovvero con bonifico bancario su un conto corrente espressamente indicato dal vincitore;
 - b) presentando la ricevuta di partecipazione al gioco presso uno qualsiasi dei punti di vendita che effettuano la raccolta dello stesso gioco per il medesimo concessionario, entro novanta giorni solari dalla data di avvenuta vincita. Effettuate le opportune verifiche, entro sette giorni il punto di vendita provvede al pagamento in contanti del premio;
 - c) presentando la ricevuta di partecipazione al gioco, entro novanta giorni solari dalla data di avvenuta vincita, presso lo stesso punto di vendita dove è stata rilasciata, che effettua le necessarie verifiche e provvede immediatamente al pagamento in contanti del premio.
3. I provvedimenti di cui all'articolo 17, comma 1, possono indicare modalità aggiuntive di pagamento dei premi non superiori a 1.000,00 Euro, in ragione delle caratteristiche del singolo gioco e delle evoluzioni dei mezzi di pagamento telematici, purchè tali modalità non siano sostitutive di quelle previste dal presente articolo ed assicurino al giocatore vincente livelli di sicurezza, di privacy e di servizio almeno pari.

Art. 21. - Modalità di pagamento delle vincite di importo superiore a 1.000,00 Euro

1. Il possessore di ricevute di partecipazione vincenti premi di importo su-

periore a 1.000,00 Euro puo' riscuotere il premio secondo due modalit  alternative:

- a) presentando la ricevuta di partecipazione al gioco presso un qualsiasi sportello degli istituti di credito convenzionati con il concessionario collegato con il punto di vendita presso il quale ha acquistato il biglietto vincente, entro trenta giorni solari dalla data di avvenuta vincita. L'elenco degli istituti convenzionati deve essere notificato ad AAMS, tempestivamente aggiornato in caso di variazioni ed adeguatamente pubblicizzato, sia presso i punti di vendita che raccolgono il gioco, sia sul sito Internet del concessionario. Esperita la verifica della ricevuta di partecipazione da parte del concessionario, e su suo mandato, l'istituto, entro venticinque giorni dalla consegna della ricevuta, provvede al pagamento del premio, che puo' essere effettuato per contanti, a mezzo di assegno circolare, ovvero con bonifico bancario, su un conto corrente espressamente indicato dal vincitore;
- b) presentando la ricevuta di partecipazione al gioco presso i punti di pagamento dei premi del concessionario, entro novanta giorni solari, dalla data di avvenuta vincita. Esperita la verifica della ricevuta di partecipazione, il concessionario, entro quindici giorni dalla consegna della ricevuta, provvede al pagamento del premio, che puo' essere effettuato per contanti, a mezzo di assegno circolare, ovvero con bonifico bancario su un conto corrente espressamente indicato dal vincitore.

Art. 22. - Termini di decadenza

1. Nel caso in cui la verifica della ricevuta di partecipazione non sia stata richiesta entro novanta giorni solari dalla data di avvenuta vincita, i giocatori, ferma la sussistenza del credito maturato, decadono dal diritto alla riscossione del premio, nonch , quando ricorra il caso previsto dall'articolo 12, comma 8, da quello al rimborso del biglietto presso i punti di vendita o i punti di pagamento previsti dal presente regolamento. Le vincite e gli eventuali rimborsi non riscossi affluiscono al fondo speciale di riserva, di cui all'articolo 14, comma 2.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sar  inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana.   fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

GIURISPRUDENZA NAZIONALE

LE MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DI APPELLO NEL CASO JUVENTUS

La Corte è chiamata a valutare gli atti di impugnazione presentati dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Torino e da AGRICOLA Riccardo contro la sentenza pronunciata a seguito di giudizio ordinario dal Tribunale di Torino in data 26.11.2004 nel procedimento penale nei confronti del predetto imputato e di GIRAUDO Antonio.

Le indicazioni esaurienti contenute nell'epigrafe della presente sentenza consentono di non ripetere le numerose statuizioni della richiamata pronuncia di primo grado e di approntare subito una breve descrizione preliminare in ordine all'oggetto degli atti di impugnazione presentati.

Nell'atto di impugnazione, ritualmente proposto nell'interesse dell'AGRICOLA, veniva chiesta la riforma della predetta sentenza per i seguenti motivi:

1. eccezioni di nullità del giudizio e della pronuncia di primo grado, determinata:
 - 1.1. dalla nullità del decreto di citazione per il giudizio di primo grado a causa della genericità del capo di imputazione;
 - 1.2. dalla nullità del medesimo decreto ex art. 178, lett. C), in relazione alla violazione della disciplina normativa di cui agli artt. 416, secondo comma, c.p.p., e 130, disp. att. c.p.p., in tema di contenuto del fascicolo trasmesso dal pubblico ministero;
 - 1.3. dalla nullità della perizia eseguita dal prof. MULLER per violazione della disciplina prevista negli artt. 229 e 230 c.p.p., in relazione all'art. 178, ultimo comma, c.p.p.;
 - 1.4. dalla nullità dell'ordinanza 20.9.2004 del Tribunale di Torino e di tutti gli atti conseguenti per violazione dell'art. 518 c.p.p. in tema di contestazione dibattimentale all'imputato di un fatto nuovo;
 - 1.5. dalla nullità dell'ordinanza 20.9.2004 (e di tutti gli atti conseguenti), con la quale il Tribunale di Torino respingeva le istanze istruttorie avan-

- zate dalla difesa a seguito dell'avvenuta modificazione del capo di imputazione da parte della pubblica accusa.
2. mancata assoluzione dell'imputato da tutti i reati, perché il fatto non sussiste ovvero perché non costituisce reato;
con richiesta di rinnovazione parziale dell'istruzione dibattimentale, al fine di acquisire nuove prove tramite:
 - 2.1. la citazione e l'esame, in qualità di testimone, del presidente della Commissione per la Vigilanza ed il Controllo sul doping e per la Tutela della Salute nelle Attività Sportive;
 - 2.2. l'acquisizione di tutti i prelievi ematologici effettuati dai calciatori della JUVENTUS durante il campionato 2003/2004;
 - 2.3. l'espletamento di nuova perizia – da affidare ad un collegio di esperti - per una valutazione più approfondita della documentazione medica agli atti;
 3. eccessività della pena inflitta all'imputato.

Il Procuratore della Repubblica di Torino chiedeva, invece, la riforma della pronuncia di primo grado per i seguenti motivi:

1. mancata declaratoria di responsabilità di AGRICOLA RICCARDO in ordine al delitto di falsità materiale sub B); con conseguente richiesta di condanna dell'imputato alle pene di legge;
2. mancata declaratoria di responsabilità di GIRAUDO ANTONIO in ordine ai reati di frode sportiva sub G) e di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica sub H) ed I); con conseguente richiesta di condanna dell'imputato alle pene di legge;
3. mancata declaratoria di responsabilità di GIRAUDO ANTONIO in ordine alla contravvenzione sub D); con conseguente richiesta di condanna dell'imputato alle pene di legge;
4. determinazione del trattamento sanzionatorio inflitto ad AGRICOLA RICCARDO in modo non adeguato alla gravità dei fatti commessi.

Brevi cenni introduttivi

La delicatezza e la complessità della presente vicenda processuale impone di svolgere alcune considerazioni di carattere introduttivo.

In primo luogo è opportuno delimitare con attenzione l'ambito di quanto devoluto al giudizio della Corte, al fine di individuare correttamente le questioni da affrontare e non appesantire inutilmente la motivazione.

Appare, dunque, utile ripercorrere in modo sintetico il complesso delle imputazioni, che sono state addebitate a GIRAUDO ANTONIO, nella sua qualità di amministratore delegato della s.p.a. JUVENTUS F.C. con se-

de in Torino, ed a AGRICOLA RICCARDO, nella sua qualità di responsabile del settore medico della medesima società calcistica:

- A) concorso in ricettazione continuata di prodotti farmaceutici (ORUDIS e MEPRAL iniettabili) ad esclusivo uso ospedaliero, commessa fino al giugno del 1998, reato addebitato GIRAUDO ed AGRICOLA. Il fatto è stato riqualificato dal Tribunale di Torino come concorso nel delitto di falsità materiale sub B). Gli imputati sono stati entrambi assolti, per non avere commesso il fatto, e vi è appello del pubblico ministero unicamente nei confronti di AGRICOLA. Non è, pertanto, devoluta la posizione di GIRAUDO in ordine a tale imputazione, dovendosi, inoltre, precisare che non è in discussione neppure la riqualificazione giuridica del fatto operata dal primo giudice.
- B) Reato di falsità materiale in certificati commesso fino al giugno del 1998 ed originariamente addebitato a ROSSANO GIOVANNI, la cui posizione non appartiene al devoluto, in quanto tale imputato ha chiesto l'applicazione della pena ex art. 444 c.p.p. Come sappiamo, il primo giudice ha fatto confluire nel predetto reato il fatto di ricettazione ascritto sub A) a GIRAUDO ed AGRICOLA, assolvendo entrambi gli imputati nei termini già detti. L'impugnazione del rappresentante della pubblica accusa concerne solo la posizione di AGRICOLA.
- C) Violazione dell'art. 15 d.lg. 538/1992 (detenzione non autorizzata di prodotti medicinali), commessa dal luglio del 1994 ed addebitata a GIRAUDO. A seguito del giudizio di primo grado il reato è stato dichiarato estinto per prescrizione e la sua valutazione non appartiene al devoluto per carenza di impugnazione delle parti interessate.
- D) Violazione dell'art. 4 d.lg. 626/1994 (omessa redazione del documento di valutazione dei rischi sul posto di lavoro relativamente ai calciatori della JUVENTUS), accertato tra l'agosto ed il settembre del 1998 ed addebitato a GIRAUDO. L'imputato è stato assolto, per non avere commesso il fatto, e vi è impugnazione del pubblico ministero.
- E) Violazione degli artt. 6 legge 135/1990 e 38 legge 300/1970, commessa tra il luglio del 1994 ed il settembre del 1998 ed addebitato a GIRAUDO e ad AGRICOLA. Gli imputati sono stati entrambi assolti, perché il fatto non sussiste, e la valutazione di tale proscioglimento non appartiene al devoluto per carenza di impugnazione della pubblica accusa.
- F) Violazione degli artt. 5 e 38 legge 300/1970, commessa tra il luglio del 1994 ed il settembre del 1998 ed addebitato a GIRAUDO e ad AGRICOLA. Gli imputati sono stati entrambi assolti, perché il fatto non sussiste; anche in questo caso la valutazione di tale proscioglimento

- non appartiene al devoluto per carenza di impugnazione del pubblico ministero.
- G) Concorso nella violazione dell'art. 1 legge 401/1989 (reato di frode sportiva), commesso tra il luglio del 1994 e l'ottobre del 1998 ed addebitato a GIRAUDO ed AGRICOLA. Il primo dei predetti imputati è stato assolto, per non avere commesso il fatto, mentre il secondo è stato dichiarato responsabile e condannato. Vi è impugnazione del pubblico ministero relativamente all'assoluzione di GIRAUDO e della difesa in relazione alla condanna di AGRICOLA.
- H) Concorso nel reato di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica (in relazione ai prodotti farmaceutici indicati sub G, ad eccezione di quelli contenenti creatina), commesso tra il luglio del 1994 e l'ottobre del 1998 ed addebitato a GIRAUDO, ROSSANO ed AGRICOLA. Il primo di tali imputati è stato assolto, per non avere commesso il fatto; il secondo ha chiesto l'applicazione della pena ex art. 444 c.p.p.; il terzo è stato dichiarato responsabile e condannato. Vi è impugnazione del pubblico ministero per l'assoluzione di GIRAUDO e della difesa per la condanna di AGRICOLA. Non viene qui in esame la posizione di ROSSANO (separatamente giudicato), della quale si parlerà solo in via incidentale.
- I) Concorso nel reato di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica (con particolare riferimento ai prodotti contenenti creatina), commesso tra il luglio del 1994 e l'ottobre del 1998 ed addebitato a GIRAUDO ed AGRICOLA. Il primo di tali imputati è stato assolto, per non avere commesso il fatto; il secondo è stato dichiarato responsabile e condannato. Vi è impugnazione del pubblico ministero per l'assoluzione di GIRAUDO e della difesa per la condanna di AGRICOLA.

In secondo luogo si deve osservare che la sentenza di primo grado contiene una descrizione estremamente approfondita dei fatti materiali e delle risultanze processuali rilevanti ai fini della decisione. Tale completezza di illustrazione delle emergenze del processo consente alla Corte di operare alcuni ampi richiami alla motivazione della pronuncia appellata e di concentrare la propria attenzione sugli approfondimenti richiesti e sulle problematiche suscitate dagli atti di impugnazione. Del resto, il volume stesso delle risultanze processuali giustifica l'uso della tecnica del rinvio, sempre che la stessa venga utilizzata con moderazione, non acriticamente ed in modo tale da non trascurare aspetti del processo rilevanti in rapporto al contenuto degli appelli presentati dalle parti.

Le eccezioni di nullità proposte dalla difesa

Fatte queste brevi premesse, occorre prendere in considerazione le eccezioni di nullità proposte dalla difesa di AGRICOLA nella parte iniziale dell'atto di impugnazione, dovendosi precisare che si tratta di eccezioni già presentate nel corso del giudizio di primo grado e respinte con ordinanze anch'esse sottoposte ad impugnazione.

- 1) Il difensore ha, innanzitutto, eccepito la nullità del decreto di citazione per il giudizio di primo grado per violazione dell'art. 552, primo comma, c.p.p., a causa della asserita genericità del capo di imputazione. In particolare, tale doglianza investe il contenuto del capo G) della rubrica, concernente il reato di frode sportiva. La contestazione, avente ad oggetto la somministrazione di farmaci ai calciatori della JUVENTUS, al fine di incrementarne, modificarne ed alterarne le prestazioni, non contiene alcun riferimento specifico al raggiungimento di un diverso risultato della gara, elemento centrale della fattispecie in questione. Secondo le difese, il richiamo preciso alle competizioni sportive, sul cui risultato si sarebbe influito, è rilevante anche nell'ipotesi – che ricorre nel caso di specie – di un reato di pericolo, per il quale non si richiede la prova della effettiva alterazione dell'esito agonistico. Occorre ricordare brevemente che tale eccezione di nullità è stata già respinta dal primo giudice sul presupposto che l'imputazione sub G), per quanto riferita ad un lasso di tempo molto ampio e ad una serie innumerevole di gare sportive (in buona sostanza, tutte quelle organizzate dalla Federazione Italiana Gioco Calcio dal 1994 al 1998) <<... *risulta formulata in forma chiara e precisa* ... (cfr. l'ordinanza 31.1.2002 alla pagina 5). La Corte ritiene che la predetta eccezione difensiva debba essere respinta. Il richiamo al complesso delle competizioni verificatesi in un periodo di tempo determinato, seppure ampio, a cura di un organismo sportivo individuato soddisfa in modo sufficiente le esigenze della contestazione specie con riferimento ad un reato di pericolo, che è stato formulato per delineare – in ipotesi di accusa – una gestione societaria ed una strategia d'azione di carattere generale, indipendentemente dall'influenza di tale condotta complessiva rispetto al risultato della singola competizione. Del resto, le indagini non si appuntarono sull'esito di partite individuate singolarmente e l'ipotesi accusatoria è nel senso di una somministrazione di sostanze costante nel tempo. Infine, è utile ricordare che nella fattispecie del reato di frode sportiva il profilo del conseguimento di un risultato diverso della competizione attiene in modo specifico al tema dell'elemento soggettivo

- e non deve, pertanto, essere inserito nella contestazione.
- 2) La difesa ha eccepito la nullità del decreto di citazione a giudizio anche sotto un altro profilo, riproponendo l'eccezione presentata al Tribunale di Torino all'udienza del 31.1.2002. Il punto di partenza è costituito dalla circostanza che a suo tempo il pubblico ministero svolse indagini preliminari nell'ambito del medesimo procedimento anche nei confronti dei dirigenti della società TORINO CALCIO, provvedendo quindi, in sede di richiesta di rinvio a giudizio, ad operare la separazione degli atti concernenti la predetta compagine sportiva da quelli attinenti alle posizioni degli attuali imputati GIRAUDO ed AGRICOLA. La difesa si duole del fatto che il pubblico ministero, nel richiedere il rinvio a giudizio dei predetti imputati, non depositò alcuni atti ritenuti utili ai fini di un migliore esercizio del diritto di difesa. Il difensore ha richiamato, a fondamento della validità dell'eccezione, la pronuncia n. 145/1991 della Corte Costituzionale, secondo cui il pubblico ministero, ex art. 416, secondo comma, c.p.p., non ha il potere di scegliere gli atti da trasmettere al GIP con la richiesta di rinvio a giudizio, ma deve inviare tutta la documentazione raccolta nel corso delle indagini. La doglianza della difesa concerne, in particolare, i verbali relativi alle dichiarazioni antidoping delle altre società calcistiche di serie A, depositati presso gli uffici della Federazione Medico Sportiva, nonché il verbale delle dichiarazioni rese da AIELLO Giacomo, responsabile dell'Ufficio della Procura Antidoping del CONI. Il giudice di primo grado ha respinto l'analoga eccezione proposta nel corso del giudizio di primo grado, osservando che il comportamento omissivo del pubblico ministero (tra l'altro nell'ambito di un procedimento che non prevede l'udienza preliminare e che, dunque, lascia al rappresentante della pubblica accusa ogni responsabilità in merito alla fase del rinvio a giudizio) non dà luogo ad alcuna sanzione di nullità, ma eventualmente all'inutilizzabilità degli atti non depositati. Occorre tuttavia aggiungere che, secondo l'appellante, tale argomentazione del Tribunale di Torino non tiene conto del pregiudizio derivante ai diritti della difesa ed imposta la questione esclusivamente in un'ottica accusatoria. La Corte ritiene che anche tale eccezione di nullità debba essere respinta e ciò sulla base di alcune considerazioni espresse nel corso della discussione dal Procuratore Generale. In primo luogo, è utile ricordare che gli atti richiamati dalla difesa non hanno un riferimento diretto alla posizione degli odierni imputati. In secondo luogo, deve essere condivisa l'affermazione concernente la carenza nel sistema processuale vigente

della sanzione di nullità, che la difesa vorrebbe fosse dichiarata. Infine, nel caso di specie non si realizzò alcuna lesione concreta al diritto di difesa, tenuto conto che il teste AIELLO venne esaminato nell'istruzione dibattimentale e che le richiamate dichiarazioni antidoping furono prodotte in giudizio in modo sostanzialmente integrale (furono semplicemente adottate le cautele utili a salvaguardare la riservatezza degli atleti indicati nella documentazione in parola).

- 3) La difesa ha, inoltre, eccepito la nullità della perizia farmacologica espletata dal Prof. MULLER, a causa della totale assenza di contraddittorio tra il predetto perito, nominato dal giudice, ed i consulenti di parte, che ebbero la possibilità di incontrare il perito stesso solo il giorno indicato per l'inizio delle operazioni peritali. In tale occasione la complessità degli accertamenti da svolgere e soprattutto la mole della documentazione pervenuta consentirono unicamente al perito di <<... invitare i consulenti ad assicurare la loro disponibilità per il prosieguo dei lavori ...>> (cfr. l'atto di impugnazione alla pagina 12). Su sollecitazione dei medesimi consulenti fu, poi, indetta una riunione per il giorno 12.6.2004, che risultò del tutto inutile, poiché la relazione scritta della perizia pervenne al Tribunale di Torino il giorno 11 giugno, ossia prima della data fissata per il predetto incontro. Secondo la difesa, inoltre, non convince l'argomentazione del primo giudice, che, nell'esaminare e respingere l'eccezione in argomento, ha osservato come fosse stato regolarmente effettuato l'avviso di cui all'art. 229 c.p.p., attinente all'inizio delle operazioni peritali, non avendo rilievo la circostanza di avere fissato un ulteriore incontro in data successiva alla redazione dell'elaborato scritto. In definitiva, la difesa ha posto l'accento sulla rilevanza del contraddittorio nell'espletamento degli accertamenti peritali, anche sulla scorta dell'insegnamento della giurisprudenza di legittimità. La Corte ritiene di dover respingere l'eccezione proposta dalla difesa, facendo, in buona sostanza, leva sulle considerazioni già esposte ampiamente dal Tribunale di Torino. Nessun obbligo ulteriore gravava sul perito dopo avere regolarmente indetto la riunione concernente l'inizio delle operazioni peritali. In ogni caso la straordinaria ampiezza dell'istruzione dibattimentale relativa all'esposizione ed alla discussione dell'opera del perito consente di affermare con assoluta tranquillità che il diritto di difesa non subì alcuna lesione concreta. In altri termini, l'operato del prof. MULLER venne sottoposto in dibattimento ad una analisi critica talmente serrata che nulla di più si sarebbe ottenuto con poche riunioni ulteriori nella fase

antecedente al deposito della relazione scritta.

- 4) La difesa ha, poi, eccepito la nullità dell'ordinanza 20.9.2004, con la quale il Tribunale di Torino ebbe a respingere l'eccezione difensiva proposta a seguito della contestazione suppletiva effettuata dal pubblico ministero nell'udienza precedente. Occorre ricordare brevemente che all'udienza del 15.7.2004 il rappresentante della pubblica accusa modificò il capo G) della rubrica – concernente il reato di frode sportiva –, sostituendo una parte dell'imputazione, ossia quella indicata al punto 7) che delineava una condotta di carattere omissivo (*“omettere l'adozione delle necessarie misure precauzionali – in particolare, controindicazioni anche temporanee alla pratica dell'attività professionale, sospensione o restrizione dell'attività agonistica, svolgimento di specifiche indagini diagnostiche clinico laboristiche – in presenza di situazioni cliniche anomale, evidenziatesi in alcuni determinati calciatori e consistite in intensi incrementi dei valori di ematocrito (...) associato ad aumento del volume medio dei globuli rossi, riduzione della concentrazione emoglobinica media e assunzione di ferro non giustificata dall'evidenza clinica di una anemia da carenza da ferro, essendo tale condizione compatibile con una stimolazione farmacologia del midollo eritroide e la conseguente necessità di assunzione di preparati a base di ferro ai fini della sintesi dell'emoglobina per i globuli rossi in eccesso”*), con quella commissiva di avere somministrato agli atleti *“specialità medicinali atte a stimolare l'eritropoiesi quali l'eritropoietina umana ricombinante o pratiche di tipo trasfusionale, ricorrendone il divieto”*. Occorre aggiungere che tale modificazione della contestazione fu determinata dall'ingresso nel processo delle conclusioni formulate dal prof. D'ONOFRIO, perito nominato dal giudice per la valutazione dei numerosi esami ematologici in atti. Secondo la difesa, ciò determinò la contestazione di un fatto nuovo ex art. 518 c.p.p. in assenza del consenso dello stesso difensore, non essendo convincente (in quanto riduttivo) l'argomento del primo giudice, per il quale la modifica dell'accusa originaria non avrebbe determinato alcuna menomazione del diritto di difesa, anche in considerazione della notevole ampiezza del controesame del suddetto perito.

Anche la predetta eccezione deve essere rigettata sulla base delle considerazioni già esposte dal Tribunale di Torino, tenuto conto che non ci troviamo in presenza di un fatto nuovo – ossia del tutto difforme da quello contestato – bensì di un fatto diverso, attraverso il quale è

stata apportata una precisazione in merito alla ricostruzione dei tratti essenziali della fattispecie contestata. Non pare, inoltre, essersi realizzata alcuna violazione concreta del diritto di difesa in considerazione dell'amplissimo dibattito, che caratterizzò l'esame e la discussione delle conclusioni peritali, dalle quali il pubblico ministero trasse spunto per la modifica della contestazione.

- 5) La difesa ha, infine, eccepito la nullità dell'ordinanza in data 20.9.2004, con la quale il Tribunale di Torino respinse l'istanza difensiva di procedere alla nuova citazione di alcuni testimoni (i calciatori Antonio CONTE ed Alessio TACCHINARDI, nonché il dottor Fabrizio TENCONI, collaboratore del dottor AGRICOLA) in relazione alle risultanze emerse nel processo a seguito dell'espletamento delle perizie svolte rispettivamente dal prof. MULLER e dal prof. D'ONOFRIO. Il primo giudice rigettò tale istanza, ritenendo superflua l'audizione dei predetti testi ed analogo giudizio espresse anche in relazione alla domanda difensiva di procedere alla citazione ed all'esame, in qualità di testimone, del presidente della Commissione per la Vigilanza ed il Controllo sul doping e per la Tutela della Salute nelle Attività Sportive. Si deve aggiungere che l'eccezione di nullità della ricordata ordinanza è strettamente collegata all'istanza di procedere alla rinnovazione parziale dell'istruzione dibattimentale, al fine di interrogare i testi di cui si è appena fatto cenno. Anche in questo caso l'eccezione di nullità deve essere respinta, in quanto infondata. Il Tribunale di Torino si limitò, infatti, a deliberare in merito ad istanze istruttorie della difesa ed il fatto che ritenne di non darvi corso non determinò alcuna nullità. In altri termini, è corretto impugnare l'ordinanza del giudice, che non ammette una prova, ed è corretto chiedere l'espletamento dell'approfondimento istruttorio negato attraverso l'istituto della rinnovazione parziale dell'istruzione dibattimentale. Non è, invece, ammissibile intravedere nel comportamento dello stesso giudice il formarsi di una nullità, i cui contorni ed effetti sono, del resto, non ben comprensibili.

Lo svolgimento del processo e lo sviluppo della sentenza impugnata

Esaurito il tema delle eccezioni di nullità, appare opportuno entrare nel vivo del processo, ricordando brevemente che la presente vicenda processuale, nata inizialmente sulla scorta del clamore suscitato da notizie giornalistiche sull'abuso di farmaci in ambiente calcistico con specifico riguardo anche alla squadra della JUVENTUS, fu caratterizzata da ampie indagini, che, in

via di estrema sintesi, si sostanziarono:

- a) nel controllo delle giacenze dei farmaci esistenti presso i locali della s.p.a. JUVENTUS F.C. (nonché, come abbiamo visto in precedenza, in quelli della società TORINO CALCIO);
- b) nella valutazione dei controlli, degli accertamenti e degli esami clinici effettuati sui giocatori delle squadre partecipanti alla serie A) nei campionati dal 1993 al 1998;
- c) nella analisi dei verbali di prelievo antidoping stilati dal 1994 al 1998 e concernenti sempre i calciatori delle squadre della serie A);
- d) nell'esame della documentazione di case di cura e di laboratori di analisi in merito ai ricoveri, agli esami ed agli accertamenti relativi ai giocatori juventini nel periodo intercorrente tra il 1994 ed il 1998;
- e) nell'approfondimento dei rapporti intercorsi tra la JUVENTUS e la farmacia ROSSANO di Torino, fornitrice dei prodotti medicinali alla predetta società sportiva;
- f) nell'esame di numerose persone informate e, soprattutto, nell'opera fondamentale dei consulenti tecnici, nominati dalla pubblica accusa, affinché valutassero il complesso dei prodotti farmaceutici rinvenuti presso la JUVENTUS al momento degli accertamenti, nonché di quelli dalla stessa società acquistati negli anni precedenti.

La fase dibattimentale del processo – protrattasi per molte udienze nell'arco di oltre due anni - è stata, poi, caratterizzata, per un verso, dall'esame di un numero consistente di testimoni (nonostante l'accordo intervenuto tra le parti di acquisire i relativi verbali redatti nella fase delle indagini preliminari) e, per altro verso, dall'esigenza di disporre due perizie tecniche per una migliore valutazione delle risultanze farmacologiche e cliniche presenti agli atti del processo. Di tali accertamenti peritali si parlerà in modo più esteso ed approfondito nel prosieguo, ma fin d'ora è possibile osservare come il dibattimento di primo grado sia vissuto per una parte molto consistente del suo svolgimento sui contrasti tra gli esperti nominati dalle parti, nonché sulle polemiche concernenti le metodologie utilizzate dai periti nominati dal giudice (tracce evidenti di tali polemiche emergono sia dalla lettura delle trascrizioni delle udienze dibattimentali, sia dal contenuto dell'atto di impugnazione presentato nell'interesse del dottor AGRICOLA, sia, infine, dal tenore stesso della motivazione della sentenza impugnata).

Per una migliore comprensione della materia del contendere, è opportuno svolgere qualche breve considerazione sulla contestazione operata dal pubblico ministero, la quale, come in precedenza si è accennato, ha subito una importante modificazione durante la fase dibattimentale, tanto da suscita-

re le doglianze della difesa. Accanto ad imputazioni in qualche modo “secondarie” (o comunque meno rilevanti nell’economia complessiva del processo), le ipotesi criminose centrali – quelle su cui si è discusso maggiormente – sono rappresentate dal reato di frode sportiva (art. 1 legge 13.12.1989, n. 401) di cui al capo G) della rubrica (come modificato in sede dibattimentale), nonché dai reati di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica (art. 445 c.p.) di cui ai capi H) ed I).

La sintesi dell’ipotesi accusatoria propugnata dal pubblico ministero consiste nel sostenere che gli attuali imputati, nell’ambito delle rispettive qualifiche dirigenziali esercitate nella s.p.a. JUVENTUS F.C., si procurarono, dettennero e somministrarono ai calciatori della predetta squadra di calcio dal 1994 al 1998 tutta una lunga serie di medicinali (meglio indicati nel capo di imputazione) secondo la seguente classificazione:

- 1) sostanze proibite, in quanto ricomprese nei protocolli e negli elenchi predisposti dal C.I.O. in vista della lotta al doping in ambiente sportivo (tra queste sostanze spicca per rilevanza la eritropoietina umana ricombinante, da qualche anno salita alla ribalta delle pratiche dopanti non solo in ambito calcistico, ma soprattutto tra i corridori ciclisti);
- 2) specialità medicinali non vietate, ma utilizzate in condizioni “off-label”, ossia al di là ed al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate dal Ministero della Sanità;
- 3) specialità medicinali riservate agli ospedali ed alle case di cura e, quindi, non utilizzabili al di fuori delle strutture ospedaliere;
- 4) prodotti contenenti creatina somministrati in dosaggi superiori ai sei grammi giornalieri, così da impiegare il predetto integratore sostanzialmente come medicinale.

Tali condotte diedero vita – secondo l’accusa – ad una attività di carattere fraudolento, realizzata con il fine specifico di <<... raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento di competizioni sportive organizzate dalla Federazione Italiana Gioco Calcio, Campionato di calcio di serie A, Coppa Italia ...>> (cfr. il capo G) della rubrica nella sua parte iniziale). In tal modo gli attuali imputati diedero vita al reato di frode sportiva e, nel contempo, realizzarono l’ipotesi prevista dall’art. 445 c.p., che è stata contestata in due distinti capi di imputazione, l’uno concernente i farmaci in senso tradizionale e l’altro i prodotti contenenti creatina. Come si è detto in precedenza, il capo G) della rubrica ha subito una rilevante modificazione nel corso del dibattimento di primo grado, poiché il pubblico ministero, alla luce dei risultati delle perizie disposte dal Tribunale di Torino nel corso del dibattimento ha ritenuto di delineare e contestare in

modo esplicito la condotta di somministrazione esogena dell'eritropoietina, che nell'originaria incriminazione costituiva solo il riferimento indiretto di una condotta a carattere omissivo.

Venendo, ora, alla sintetica illustrazione della pronuncia impugnata, deve essere ricordato che il primo giudice ha affrontato subito e con grande ampiezza di motivazione la questione centrale del processo, che si sostanzia nel valutare se al caso di specie sia applicabile, o meno, la disciplina normativa del reato di frode sportiva di cui all'art. 1 della legge 13.12.1989, n. 401. A tale questione si affianca, essendo alla stessa intimamente collegata, quella concernente i rapporti tra la disciplina normativa di cui all'art. 1 della citata legge 401/1989 e quella di cui all'art. 9 della legge 14.12.2000, n. 376 (*“disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping”*), tenuto conto che alcune delle sostanze indicate nella contestazione compaiono negli elenchi della legge del 2000, che tuttavia non è applicabile al caso di specie in quanto successiva e meno favorevole.

Il Tribunale di Torino ha ricordato, in sintesi, che la legge 376/2000 fu approvata allo specifico fine di fare fronte al fenomeno del doping nelle attività sportive, essendo risultate del tutto inadeguate le disposizioni utilizzate in precedenza, rappresentate dalle norme della legge 1099/1971 (recante fattispecie depenalizzate) e dall'art. 445 c.p.. La legge 401/1989 fu, invece, approvata principalmente per combattere il fenomeno delle scommesse clandestine a seguito delle note vicende del c.d. *“scandalo del calcio-scommesse”*. Essa, ha ricordato il primo giudice, si compone di tre filoni distinti: l'intervento contro l'esercizio abusivo delle attività di gioco o di scommesse (artt. 4 e 5); gli aspetti di ordine pubblico e gli istituti di natura processuale (artt. 6, 7 e 8); infine, l'intervento contro i fenomeni di frode sportiva, contenuto nei primi tre articoli della normativa in parola. La questione concerne, in particolare, l'interpretazione dell'art. 1, primo comma, della legge 401/1989, nella parte in cui – dopo avere delineato la fattispecie di natura corruttiva rappresentata dalla promessa o offerta di denaro o di altra utilità o vantaggio a partecipanti ad una competizione per *“falsarne”* il risultato – la disposizione punisce, inoltre, la condotta di chi compie *“altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo”*.

Secondo la Corte Suprema, che si è interessata della questione in una sola pronuncia (sezione VI, n. 3011 del 25.1.1996, imp. OMINI, CED), gli *“altri atti fraudolenti”* di cui trattasi devono essere analoghi a quelli di natura corruttiva, individuati nella prima parte della disposizione, e costituire attività proiettate all'esterno rispetto alle persone che le hanno decise, nonché tali da investire in modo diretto altri soggetti coinvolti nelle medesime attività.

Ciò, pertanto, con esclusione dei fenomeni di doping autogeno, che trovano altrove una sanzione adeguata.

Il primo giudice non ha condiviso tale interpretazione della giurisprudenza di legittimità ed ha sviluppato una nutrita serie di argomentazioni di segno contrario che, per brevità, possono essere sintetizzate nei termini seguenti:

- a) i tratta di una sentenza isolata e contraddittoria, che non interpreta correttamente il dato normativo, posto che nell'ambito della ricordata disposizione l'aggettivo "altro" non assume il significato di "simile", come ritenuto dalla Corte Suprema, bensì di "diverso";
- b) il legislatore del 1989 ha inteso introdurre un reato a forma libera e non spetta all'interprete delimitare la portata della fattispecie;
- c) l'atto fraudolento non può essere assimilato in modo automatico all'atto corruttivo, cosicché neppure sotto questo profilo si può parlare di ambiti normativamente simili;
- d) non è calzante il riferimento operato dalla difesa alla disciplina contenuta nell'art. 353 c.p. (delitto di turbativa d'asta), poiché ci troviamo in presenza di una fattispecie del tutto differente, nella quale, inoltre, si parla di mezzi e non di atti fraudolenti; in ogni caso la giurisprudenza di legittimità ha costantemente chiarito che nella fattispecie di cui all'art. 353 c.p. i mezzi fraudolenti devono essere definiti in modo svincolato rispetto alle altre condotte descritte nella norma;
- e) l'analisi dei lavori preparatori, che precedettero l'approvazione della legge 401/1989, non offrono alcuno spunto significativo in favore della tesi difensiva della inapplicabilità della predetta legge ad ipotesi assimilabili a quella per cui è processo;
- f) deve, inoltre, essere respinta l'osservazione della difesa, secondo cui nel predetto dibattito parlamentare sarebbe stato espressamente escluso ogni riferimento al doping come uno dei fenomeni da contrastare, poiché deve essere ben chiaro che <<... il fenomeno del doping e la necessità di salvaguardare la regolarità nello svolgimento delle competizioni sportive (...) sono e devono rimanere due ambiti nettamente distinti e (che) le rispettive normative presidiano interessi giuridici completamente separati...>> (cfr. la sentenza appellata alla pagina 23);
- g) non è, poi, significativo il richiamo alla *ratio legis*, rappresentata nella normativa del 1989 dall'intento del legislatore di combattere il fenomeno del calcio scommesse, poiché tale criterio interpretativo può entrare in gioco solo allorché il dato letterale non risulti chiaro; nè vi è motivo per introdurre una interpretazione restrittiva della norma.

Alle suddette argomentazioni se ne è aggiunta un'altra, che ha inteso rispondere ad una ulteriore osservazione dei difensori. Che l'art. 1 della legge 401/1989 si riferisca unicamente a condotte di natura corruttiva si ricava, secondo la difesa, dalla circostanza che dal secondo comma della suddetta norma non emerge la possibilità di punire il partecipante ad una competizione sportiva nell'ipotesi dell'autosomministrazione di sostanze di qualsiasi genere, ma solo in quella di natura corruttiva (tale secondo comma recita: "*Le stesse pene si applicano al partecipante alla competizione che accetta il denaro o altra utilità o vantaggio, o ne accoglie la promessa*"). In altri termini, se nella disposizione contenuta nella seconda parte del primo comma della norma si vuole far rientrare il caso della somministrazione di sostanze, è incomprendibile che dall'ambito della punibilità sia stata esclusa l'ipotesi della autosomministrazione.

Secondo il primo giudice il legislatore avrebbe, invece, scelto in modo consapevole di punire il partecipante alla competizione solo nelle ipotesi di natura corruttiva e non nei casi residui di frode sportiva; ciò sulla scorta di una delle due seguenti interpretazioni: a) in quanto l'autosomministrazione rappresenta un atto fraudolento *in re ipsa*, tale da condurre alla punibilità in modo diretto; b) in quanto, poiché la frode sportiva può essere determinata anche dalla somministrazione di sostanze non dopanti, si sarebbe preferito non procedere alla punizione penale del partecipante sulla base di una legittima scelta di politica criminale. In ogni caso, il primo giudice ha osservato che nella specie non ricorre l'ipotesi dell'autosomministrazione, poiché il medico ed il calciatore sono due soggetti distinti e poiché il primo non rientra nella categoria dei partecipanti.

La conclusione del Tribunale di Torino è nei seguenti termini, che pare opportuno riportare testualmente: <<... *si ritiene, allora, che (...) non si possano stabilire limiti astratti e astratti requisiti di condotta, senza che essi trovino specifico riferimento nel dato normativo della disposizione in esame, se non addirittura con esso contrastanti. Occorre, invece, di volta in volta verificare – conformemente a quanto testualmente richiesto dalla norma - se i comportamenti presi in considerazione costituiscono atti fraudolenti volti a raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione e non può esservi dubbio, sotto questo aspetto, che la somministrazione o l'assunzione di sostanze capaci di modificare la prestazione agonistica dell'atleta, costituiscono comportamenti perfettamente riconducibili al concetto di atti fraudolenti finalizzati ad alterare l'esito della competizione sportiva, proprio come è stato correttamente sottolineato nel corso di più interventi in sede di lavori*

preparatori. Fermo restando che rimane, poi, da verificare in concreto quanto realmente accaduto, tenendo conto anche dell'elemento soggettivo degli autori della condotta, per poter stabilire se effettivamente risulti violata la norma presa in esame... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 35)>>.

Affrontando, a questo punto, in modo più diretto il tema dei rapporti intercorrenti tra le due richiamate normative sotto il profilo del concorso di reati o di norme, il Tribunale di Torino ha effettuato, in sintesi, le seguenti osservazioni: 1) la legge 376/2000 non può trovare applicazione nel caso di specie, perché successiva e meno favorevole; 2) tale legge, individuando delle classi di sostanze vietate, non ha affatto depenalizzato l'ipotesi dell'utilizzo delle altre sostanze, poiché anche la somministrazione di quelle non espressamente vietate può costituire atto fraudolento. Il primo giudice ha, inoltre, ribadito i caratteri di diversità tra le due normative, precisando: a) che relativamente al reato di frode sportiva il conseguimento dell'alterazione del risultato della competizione non deve verificarsi in concreto, posto che appartiene all'ambito dell'elemento soggettivo, rappresentato dal dolo specifico; b) che, pertanto, non è necessario dimostrare che vi sia stata in concreto l'alterazione dell'esito agonistico, ma solo che si sia trattato della somministrazione di sostanze aventi l'attitudine (per le caratteristiche intrinseche, per le modalità di somministrazione, per il dosaggio, per la combinazione con altre sostanze e per il meccanismo d'azione in campo biofisiologico) di modificare la prestazione dell'atleta; c) che, in definitiva, nella legge del 1989 il legislatore ha approntato una protezione anticipata del bene giuridico tutelato, cosicché l'offensività della condotta dell'agente si sostanzia nella capacità concreta dell'atto fraudolento di falsare il risultato della competizione, non essendo necessario che la somministrazione della sostanza sia tale da alterare le condizioni dell'atleta o da nuocere alla salute del medesimo.

Il complesso delle su esposte considerazioni (che la Corte ha sinteticamente riepilogato, rinviando al prosieguo una valutazione maggiormente approfondita delle questioni da affrontare) ha condotto il Tribunale di Torino a formulare il quesito fondamentale del processo, osservando che: <<... occorre chiedersi se possa costituire atto fraudolento l'uso delle sostanze, come somministrate ai calciatori della Juventus, per stabilire, appunto, se risulti integrata la condotta descritta dal legislatore nella seconda parte dell'art. 1 legge 401/89. Il pubblico ministero ha effettuato la relativa contestazione, enunciata nel capo g) dell'imputazione, in modo molto articolato e complesso, individuando tutta una serie di attività fraudolente da parte degli imputati e dividendo in più punti la descrizione

delle rispettive condotte tenute. Come si è detto, in realtà, poiché i fatti contestati si riferiscono comunque alla somministrazione di sostanze ai giocatori della Juventus, si ritiene di poter distinguere i vari comportamenti, raggruppandoli con riferimento alla natura della sostanza utilizzata e, cioè, a seconda che trattasi di sostanze vietate del tutto o solo entro certi limiti ovvero di sostanze di libero uso. Se certamente la questione pare meno problematica, per quanto riguarda l'uso di sostanze vietate dalla legge e dai Regolamenti sportivi, anche alla stregua di quanto si è già considerato, più complessa risulta invece la soluzione del problema in ordine alla somministrazione di sostanze il cui uso sia libero e lecito. Occorre chiedersi, in altri termini, se anche nella somministrazione di farmaci, il cui uso non sia vietato o limitato da alcuna legge e da alcun regolamento sportivo, che il medico ritenga di effettuare ai giocatori, sia possibile individuare la condotta fraudolenta richiesta dalla norma in contestazione ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 44)>>.

Il quesito in argomento, indubbiamente molto delicato, è stato valutato dal primo giudice con grande attenzione e con una motivazione estremamente ampia.

In buona sostanza, premesso che la soluzione del predetto quesito appare meno problematica per le sostanze proibite e più complessa per quelle non proibite, secondo il Tribunale di Torino, devono essere fatte le seguenti considerazioni:

- 1) sia sotto il profilo giuridico che sotto quello deontologico il compito specifico del medico – operante o meno in ambito sportivo –, e, dunque, anche la somministrazione di prodotti medicinali al paziente, deve necessariamente fare riferimento alle attività di diagnosi e di terapia in presenza di uno stato patologico. Si tratta di un concetto basilare, che non può essere ignorato, anche senza dimenticare l'importanza delle attività mediche di profilassi, di quelle di prevenzione sanitaria, nonché della medicina predittiva (ossia quella volta alla individuazione precoce di malattie ereditarie).
- 2) Anche sotto il profilo farmacologico si deve concludere con tutta evidenza che il settore di intervento è quello terapeutico e che non è accettabile ipotizzare una somministrazione di farmaci in via preventiva, come sostenuto dalla difesa sulla scorta delle osservazioni dei consulenti che il primo giudice ha sottoposto ad una critica serrata.

Fatte queste premesse, il Tribunale ha preso in considerazione una serie di elementi di valutazione rilevanti, che sono emersi dalle indagini preliminari e che hanno trovato conferma nell'ambito dell'istruzione dibatt-

timentale:

- a) innanzitutto, la circostanza oggettiva dell'utilizzazione da parte della JUVENTUS di grandi quantitativi di medicinali, che, di regola, non venivano acquistati in relazione a specifiche esigenze terapeutiche;
- b) l'accertata carenza di prescrizioni mediche sia sotto il profilo della mancanza di ricette per l'acquisizione dei farmaci, sia sotto il profilo della successiva somministrazione degli stessi ai giocatori, dovendosi, pertanto, ritenere che il dottor AGRICOLA non rispettasse le regole stabilite per i sanitari in generale e per i medici sportivi in particolare;
- c) la considerazione, in altri termini, che erano documentati gli acquisti dei farmaci, ma del tutto carente la documentazione relativa alle patologie di riferimento ed alle modalità di somministrazione, essendo utile ricordare che il teste Fabrizio VERZINI (collaboratore del dottor AGRICOLA per alcuni mesi all'inizio della nuova gestione e predecessore del dottor TENCONI), pur essendo considerato come un teste "prudente", se non addirittura reticente, ha riferito sull'esistenza di un'agenda informale, in cui venivano annotate – sebbene senza metodo e costanza – le patologie degli atleti ed i medicinali somministrati, agenda non ritrovata nell'ambito delle indagini e la cui esistenza è stata peraltro smentita dall'attuale imputato e dallo stesso dottor TENCONI.

È stata, inoltre, sottoposta a discussione e confutata la tesi della difesa, secondo cui il dottor AGRICOLA non aveva l'obbligo di redigere la cartella clinica del singolo giocatore e di stilare alcuna ricetta per la somministrazione dei medicinali ai singoli giocatori nel contesto del rapporto fiduciario diretto tra medico e paziente, essendo stato, del resto, precisato dai difensori che egli iniziò a compilare le schede sanitarie degli atleti a partire dal 1995, allorché ne sorse il relativo obbligo a seguito dell'approvazione del d.m. 13.3.1995. A questo proposito il primo giudice ha osservato che, al di fuori della normativa sportiva e principalmente nel codice deontologico medico del 1995, esistevano regole ben diverse, che non vennero rispettate (ciò soprattutto in tema di documentazione medica e di segnalazione all'Ordine professionale di ogni prescrizione tale da influenzare la prestazione di un atleta). L'obbligo della ricetta, d'altra parte, rileva anche ai fini dell'acquisto dei medicinali, che nel caso di specie vennero detenuti senza la prescritta autorizzazione sanitaria.

Deve pure essere respinta la tesi difensiva, secondo cui lo stato di salute dell'atleta professionista deve essere tenuto distinto sia da quello del soggetto sano che da quello del soggetto malato, dovendosi precisare e ribadire che il compito del medico sportivo è quello di salvaguardare la sa-

lute dell'atleta e non quello di migliorarne la prestazione. Sotto questo profilo è lecito affermare che esiste nel professionista dello sport una sindrome da stress (in altre parole, un affaticamento psicologico dovuto agli impegni pressanti dell'attività agonistica), ma che ciò non giustifica la somministrazione di medicinali, in quanto, in buona sostanza, i giocatori, se sono ammalati, devono essere curati e, se sono stanchi, devono essere fermati.

In definitiva, il Tribunale di Torino ha sostenuto che sussiste il delitto di frode sportiva sia sotto il profilo oggettivo che soggettivo in relazione alla consapevole somministrazione di medicinali non per finalità terapeutiche, ma al fine specifico di modificare la prestazione agonistica dei giocatori e comunque al di fuori delle prescrizioni autorizzate dal competente Ministero (utilizzo *off-label* del prodotto). Occorre aggiungere che è stata, infine, sottoposta a critica la tesi difensiva, secondo cui prima dell'entrata in vigore della legge 8.4.1988, n. 94 (la cd. legge "BINDI" o "DI BELLA", che convertì con modificazioni il decreto legge 17.2.1998, n. 23) il medico sarebbe stato libero di prescrivere medicinali anche in vista di una utilizzazione diversa da quella autorizzata, posto che il provvedimento legislativo in questione, introdotto con riferimento a patologie di estrema gravità, si riferisce comunque ad un uso necessariamente terapeutico dei medicinali.

A questo punto, il primo giudice ha affrontato nel dettaglio il tema dei farmaci più utilizzati dai giocatori della JUVENTUS, ricordando che nel corso del dibattimento è sorta l'esigenza di disporre perizia tecnica a fronte degli accesi contrasti intervenuti tra i consulenti della pubblica accusa e quelli della difesa sulle conclusioni rispettivamente conseguite in base ai dati di valutazione disponibili (ossia, in breve, gli acquisti di medicinali effettuati dalla società e le modalità di somministrazione dei prodotti desumibili dalle dichiarazioni dei calciatori sia in occasione dei sorteggi antidoping, sia nell'ambito più strettamente processuale).

In buona sostanza, si è reso necessario effettuare l'accertamento peritale <<... *soprattutto con riferimento alle sostanze di rilievo numerico maggiore, quali anti-infiammatori non steroidei (FANS), ormoni corticosurrenali, fosfolipidi, donatori di metili, intermedi della glicolisi, fosfati ad alta energia e creatina. Il perito ha esaminato in particolare una serie di farmaci e integratori, sui quali ha fermato l'attenzione, conformemente del resto a quanto in precedenza era stato fatto dai consulenti del pubblico ministero e della difesa. Sono stati presi singolarmente in considerazione, dunque, il Neoton, l'Esafosfina, il Liposom forte e il Tricortin 1000, i corticosteroidi in generale e il Bentelan in particolare, i FANS ed il Voltaren, il Samyr e la creatina. E' altresì necessario subito*

chiarire che ogni affermazione tendente a sminuire gli effetti farmacologici di alcuni medicinali, quali in particolare il Neoton, l'Esafosfina e, per qualche verso, anche il Samyr, proposta dalla difesa e dai relativi consulenti tecnici, non può essere condivisa. Si tratta, in realtà, di specialità medicinali che, per quanto si è già osservato, non possono trovare un impiego diverso dalle finalità terapeutiche che risultano autorizzate dal Ministero per le indicazioni riportate sul foglietto illustrativo contenuto nelle rispettive confezioni. Se il dottor Agricola, del resto, ha ritenuto opportuno acquistare tali prodotti farmaceutici ed ha ritenuto necessario effettuarne la somministrazione ai calciatori, ha evidentemente inteso perseguire degli effetti farmacologici che, perciò, devono essere verificati senza essere né esaltati, né sottovalutati... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 87)>>.

È opportuno ricordare brevemente che il perito – ossia il prof. Eugenio MULLER del Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica dell'Università degli Studi di Milano - ha concluso nel senso che nella somministrazione dei farmaci presi in considerazione (ossia quelli prima citati, in quanto maggiormente utilizzati dai giocatori della JUVENTUS) il dottor AGRICOLA “*non risulta verosimilmente essersi ispirato a criteri clinico-terapeutici*”; che, inoltre, la somministrazione del singolo prodotto “*può aver conseguito effetti diversi dagli effetti terapeutici sperimentati ed attesi per il tipo di specialità medicinale utilizzata*”, nonché effetti correlati al ruolo bioenergetico della sostanza in esame.

In altri termini, i farmaci in questione vennero somministrati in condizioni *off-label*, ovvero nell'inosservanza delle prescrizioni terapeutiche autorizzate a livello ministeriale.

Quanto al conseguimento di effetti diversi da quelli sperimentati, che sono stati prospettati come possibili e che nell'ipotesi accusatoria presentano una correlazione diretta con l'alterazione del risultato agonistico, è opportuno ricordare che il perito ha concluso nel senso che per tutte le sostanze in questione non è mai stata data la dimostrazione clinica della capacità concreta di modificare le prestazioni dell'atleta a causa di una serie di fattori: <<... un primo ostacolo è rappresentato dalla difficoltà di fornire la dimostrazione della validità della metodologia messa in atto per valutare la variazione di performance indotta dal farmaco. Un secondo ostacolo è rappresentato dalla difficoltà di attuare un'affidabile valutazione biometria dell'entità delle prestazioni in confronto con quelle rilevate in assenza del farmaco. Un terzo ostacolo è costituito dal Comitato Etico, i quali sono assolutamente contrari a dare un parere positivo su una ricerca clinica che abbia come oggetto specifico lo studio degli incrementi surrettizi delle performance in-

dotte dai farmaci. Pertanto, attualmente una sostanza è considerata capace di incrementare surrettiziamente le prestazioni solo sulla base del suo meccanismo d'azione biochimico e/o bioenergetico, anche senza una dimostrazione clinica ... (cfr. la relazione scritta del perito alle pagine 8 e 9)>>.

Si deve anche aggiungere che il perito ha formulato conclusioni di tenore diverso per la creatina, di cui si è interessato essenzialmente in relazione all'attitudine di tale sostanza a provocare l'aumento del peso corporeo del fruitore, in sintonia, del resto, con il contenuto dello specifico quesito posto dal giudice.

Il Tribunale di Torino ha pienamente condiviso le conclusioni del prof. MULLER tramite una motivazione estremamente approfondita, volta a realizzare un'ampia discussione delle argomentazioni contenute nella perizia, nonché a confutare le numerose obiezioni avanzate dai difensori, le osservazioni dei consulenti di parte e le spiegazioni fornite dal dottor AGRICOLA in merito alla somministrazione ai giocatori dei farmaci in questione. Al termine di tale analisi il primo giudice ha concluso: <<... *richiamando quanto già considerato in ordine agli elementi costitutivi del reato di frode sportiva, dunque, è opportuno ricordare che il dottor Agricola ha somministrato i medicinali e le sostanze specificamente presi in considerazione per finalità diverse dalla rispettiva naturale destinazione: non certamente per finalità terapeutiche; non secondo le indicazioni autorizzate dal Ministero e neppure ai fini di una naturale e limitata integrazione e supplementazione. Al contrario, egli ha agito sempre con lo specifico e chiaro intento di influire sul rendimento e sulla performance dei giocatori, in modo da poterne surrettiziamente modificare la prestazione agonistica, con il conseguente effetto di influire e modificare il risultato della competizione stessa. Tutto ciò – come è evidente - integra perfettamente il reato contestato, sia da un punto di vista materiale, sia sotto l'aspetto soggettivo. L'idoneità in concreto a modificare la prestazione agonistica degli atleti dei medicinali utilizzati, d'altra parte, è attestata dalle conclusioni del perito che si sono ampiamente richiamate, mentre per quanto riguarda la creatina, come si è visto, è l'imputato stesso che ben ne ha messo in evidenza tale qualità, riferendosi alla concreta capacità di tale sostanza di influire sui processi di metabolismo dei giocatori, in sintonia – del resto – con quanto osservato in ordine al meccanismo d'azione di tale sostanza dal medesimo perito, sia pure con le cautele imposte dalla mancanza di una sperimentazione scientificamente valida e riconosciuta ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 159)>>.*

Il secondo aspetto dell'imputazione di frode sportiva concerne, come sappiamo, l'acquisizione, la detenzione e la somministrazione ai giocatori della JUVENTUS dal 1994 al 1998 della eritropoietina umana ricombinante, tenuto conto che il richiamo alle pratiche trasfusionali, di cui si fa cenno nell'incriminazione, non ha trovato alcun seguito apprezzabile nelle risultanze processuali. In buona sostanza, la contestazione riguarda la somministrazione di una sostanza proibita – comunemente denominata “epo” – che rappresenta una pratica illecita, diretta a stimolare la eritropoiesi ad a realizzare una innaturale produzione di nuovi globuli rossi, in modo tale da espandere la capacità di ossigenazione dei muscoli e di attenuare la sensazione della fatica con una ovvia ed evidente ricaduta in termini di miglioramento della *performance*.

Anche in relazione a tale secondo aspetto dell'imputazione si è assistito nel processo ad un forte disaccordo tra i consulenti delle parti, cosicchè si è nuovamente presentata la necessità per il giudice di nominare un perito, nella persona del prof. Giuseppe D'ONOFRIO, direttore della Struttura complessa di Emotrasfusione del Policlinico universitario “Agostino Gemelli” di Roma. Il perito, per rispondere ai quesiti postigli dal Tribunale di Torino, ha utilizzato i referti delle analisi di laboratorio (in pratica, esami del sangue) effettuate - negli anni in contestazione e in varie strutture specializzate - da venti giocatori della JUVENTUS, selezionati <<... *in modo da comprendere quelli seguiti per periodi tempo più lunghi o che mostrassero a una prima osservazione variazioni degne di approfondimento* ... (cfr. la relazione peritale del pro. D'ONOFRIO alla pagina 18)>>.

La valutazione del contenuto e delle conclusioni della perizia in argomento verrà effettuata in modo approfondito nel prosieguo, ma sin d'ora è opportuno ricordare brevemente le risposte date dal prof. D'ONOFRIO ai tre quesiti affidatigli dal Tribunale di Torino.

In primo luogo, il perito ha concluso nel senso che la somministrazione isolata di preparati a base di ferro non è in grado di modificare i parametri ematologici in soggetti che non siano affetti da anemia da carenza di ferro, né di fare aumentare gli stessi parametri al di sopra del livello normale. Al contrario, l'eritropoietina esogena (ossia quella chimicamente sintetizzata e non prodotta dall'organismo) determina un aumento del parametro dell'emoglobina in modo costante e dose-dipendente. Tale effetto è potenziato dalla contestuale somministrazione di ferro.

In secondo luogo, il prof. D'ONOFRIO ha affermato che esiste una stretta e costante correlazione tra emoglobina ed ematocrito (ovvero una consensualità di incremento dei relativi valori di laboratorio), con l'eccezione

di poche condizioni di carattere patologico che non ricorrono nel caso di specie. Inoltre, secondo il perito, la stimolazione da eritropoietina può determinare dissociazioni solo minime in favore del parametro dell'ematocrito, cosicché le dissociazioni riscontrate in due casi tra quelli osservati, nei quali il valore del predetto parametro ematologico è risultato superiore al 50%, appaiono il frutto di errori nelle analisi.

In risposta al terzo quesito (quello senza dubbio più rilevante ai fini processuali), il perito ha osservato che non tutte le variazioni riscontrate nei referti di laboratorio sono *“fisiologiche e compatibili con l'attività dei calciatori”*; ciò sulla base di alcuni dati di valutazione (indicati come *“indizi”*), che sono rappresentati:

- 1) da rapide variazioni in aumento del valore dell'emoglobina riscontrate negli esami dei calciatori Antonio CONTE ed Alessio TACCHINARDI nel decorso successivo ad eventi morbosi; tali variazioni in aumento *<<... implicano l'adozione quasi certa di pratiche farmacologiche, come l'eritropoietina, o trasfusionali volte a superare una condizione di anemia lieve o transitoria. Di queste misure terapeutiche non si ritrova nessuna traccia nella documentazione esaminata. La loro attuazione non è clinicamente giustificata e può aver avuto lo scopo di affrettare il recupero agonistico ... (cfr. la relazione di perizia alla pagina 71)>>*;
- 2) dal riscontro di valori più alti di emoglobina in periodi ristretti di tempo per taluni atleti, ovvero in associazione con anomalie dei dati del bilancio marziale; o ancora nei centrocampisti (contrariamente ai dati contenuti in altri studi pubblicati sull'argomento);
- 3) da un andamento stagionale irregolare *<<... sia per i valori di emoglobina che per i parametri del bilancio marziale, con valori più bassi nella stagione 1996-97 e più alti nella successiva e nella precedente: questo suggerisce l'influenza intermittente di un fattore esogeno ... (cfr. la relazione di perizia alla pagina 72)>>*;
- 4) dal riscontro in singoli atleti di esami del sangue molto ravvicinati nel tempo, elemento che appare particolarmente significativo, ove osservato in concomitanza temporale con la presenza nel singolo atleta di valori di emoglobina alti ovvero in rapida diminuzione.

Il complesso dei predetti dati di giudizio ha condotto il perito a formulare le seguenti conclusioni: *<<... ritengo di affermare che i dati ematologici degli atleti della Juventus, oggetto di questa Perizia, suggeriscono due impieghi differenti di un farmaco atto a stimolare l'eritropoiesi, come l'eritropoietina: 1) la somministrazione “acuta” per*

brevi periodi in almeno due atleti, per superare momenti critici caratterizzati da diminuzioni dell'emoglobina, spesso a seguito di eventi morbosi intercorrenti; la rapidità degli aumenti di emoglobina in questi casi fa ritenere l'uso dell'eritropoietina praticamente certo e non giustificato sul piano clinico; in alternativa, un effetto simile potrebbe essere stato prodotto solo da trasfusioni o autotrasfusioni non giustificate e non riportate nella documentazione clinica; 2) la somministrazione "cronica" a dosi basse, per sostenere livelli di emoglobina poco più elevati di quelli naturali, soprattutto in alcune stagioni e in alcuni periodi, da ritenere molto probabile per la coincidenza degli indizi sopra esposti ... (cfr. la relazione di perizia alla pagina 72)>>.

Occorre ricordare che tali conclusioni ed il metodo seguito dal prof. D'ONOFRIO nell'espletamento dell'incarico sono stati oggetto di molteplici ed energiche obiezioni da parte dei consulenti della difesa (il dibattito tra entrambi i periti ed i consulenti di parte occupa numerosi volumi con migliaia di pagine di trascrizione), nonché da critiche spesso molto polemiche da parte dei difensori. Cosicché possiamo constatare che una parte consistente della motivazione è stata dedicata dal primo giudice alla difesa dell'operato del prof. D'ONOFRIO ed alla puntigliosa confutazione delle osservazioni difensive.

Di tutto ciò ci occuperemo in seguito, ma in questo momento è necessario precisare che il Tribunale di Torino, talora arricchendo le argomentazioni del perito con ulteriori osservazioni anche di carattere tecnico, ha ritenuto essere stata raggiunta la prova certa dell'avvenuta somministrazione ai calciatori della JUVENTUS dell'eritropoietina umana ricombinante, utilizzata, parimenti agli altri farmaci, <<... *in modo fraudolento, al fine di modificare la prestazione agonistica dei giocatori con conseguente alterazione del risultato della competizione sportiva* ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 268)>>.

Sul piano soggettivo la responsabilità del dottor AGRICOLA è stata affermata non solo in relazione alla posizione formale, rivestita nella società, di dirigente del settore medico, ma anche in rapporto al concreto e costante svolgimento dei relativi compiti, che non risultano essere stati mai delegati, se non con riferimento all'esecuzione di mere operazioni di carattere materiale.

Del tutto difforme la decisione del Tribunale di Torino nei confronti dell'altro imputato, ossia del dott. GIRAUDO, amministratore delegato della società in questione, che è stato assolto dal reato di frode sportiva, per non avere commesso il fatto.

A fronte di un articolato contesto di prove logiche dedotte dalla pubblica accusa, il primo giudice ha riscontrato la carenza di una prova piena e diretta in ordine al coinvolgimento nel reato di frode sportiva del predetto imputato. Questi, in altri termini, si è sempre dimostrato un amministratore attento alle vicende della società con particolare riferimento all'aspetto della gestione patrimoniale e sotto questo profilo venne a conoscenza negli anni in contestazione dell'aumento del fabbisogno necessario a sostenere le spese per l'acquisto dei medicinali non vietati, dato che controllò, approvando personalmente i relativi movimenti finanziari. Non vi è poi dubbio sul fatto che la logica porta a ritenere che il dottor AGRICOLA non avrebbe assunto in via esclusiva e senza un superiore avallo l'iniziativa di effettuare le somministrazioni incriminate, specie per quanto attiene alle sostanze proibite.

Per contro, le argomentazioni di carattere logico – certamente suggestive e non prive di significato – appaiono, per così dire, bilanciate da osservazioni di segno opposto non meno rilevanti, che possono essere sintetizzate nei termini seguenti:

- a) sotto il profilo finanziario, una volta approvata la previsione di spesa proposta dal responsabile del settore medico, il controllo esercitato successivamente dall'amministratore delegato concerne il rispetto del *budget* preventivato per il singolo esercizio e non si spinge al merito ed al dettaglio di quanto acquistato;
- b) il dottor AGRICOLA è un dirigente ed è un medico, cosicché la sua autonomia interna alla società deriva non solo dalla qualifica, ma anche dalla natura dei compiti svolti;
- c) quanto alle sostanze proibite, l'assoluta carenza di prova in ordine alle modalità dei relativi acquisti ed alla provenienza dei fondi utilizzati rende quanto mai difficoltoso coinvolgere l'amministratore delegato, il quale, predisponendo consapevolmente fondi neri a tale scopo, avrebbe realizzato reati anche più gravi di quelli per cui si procede;
- d) emerge dalle risultanze processuali che il dottor AGRICOLA rispondeva direttamente a Luciano MOGGI, direttore generale della società, anch'egli dotato per il suo incarico di un'autonomia gestionale non irrilevante, il che rende ancora più problematico risalire alla persona del dottor GIRAUDO, tenuto anche conto che la posizione di MOGGI è stata oggetto di un provvedimento di archiviazione richiesto dal pubblico ministero.

L'imputazione di frode sportiva è strettamente collegata a quelle sub H) ed I), concernenti le violazioni dell'art. 445 c.p., nel primo caso per la

somministrazione dei medicinali in senso tradizionale e nel secondo caso per la somministrazione di sovradosaggi di prodotti a base di creatina.

Il Tribunale di Torino ha osservato che la questione riguarda, in particolare, la possibilità di applicare al caso di specie il delitto in argomento, anche alla luce del contrario avviso rappresentato dall'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità, che ha delineato il reato di cui all'art. 445 c.p. come una frode in commercio qualificata (somministrazione di medicinali caratterizzata da *aliud pro alio*).

Il primo giudice ha ritenuto, invece, applicabile il delitto in argomento, sviluppando, in sintesi, le seguenti considerazioni:

- 1) la fattispecie in questione non concerne solo il farmacista o il commerciante di medicinali, ma, secondo il dato letterale, anche chi eserciti seppure in modo abusivo il commercio di sostanze medicinali; il verbo "somministrare" deve, inoltre, essere interpretato con un significato molto ampio, che rappresenta un momento successivo a quello della detenzione o della messa in commercio e che si identifica nella consegna del medicinale al consumatore finale; nel caso di specie il dottor AGRICOLA, nello stesso tempo, prescrisse i medicinali e li fornì direttamente ai giocatori fruitori;
- 2) il comportamento dell'imputato fu ingannevole nei riguardi degli atleti, perché dalle risultanze processuali emerge che i giocatori non furono adeguatamente informati in merito alla natura dei prodotti, che erano chiamati a consumare (tanto che quasi sempre pensarono trattarsi di semplici vitamine), sicché non si sarebbe trattato semplicemente di un'informazione generica, bensì di un vero e proprio inganno;
- 3) è irrilevante la circostanza che la somministrazione fosse gratuita, posto che la giurisprudenza ha affermato che per l'integrazione del reato non si richiede il prodursi di un danno patrimoniale in capo al soggetto fruitore;
- 4) non vi è dubbio alcuno in merito alla pericolosità e nocività dei prodotti in questione, specie in relazione all'utilizzo *off-label*;
- 5) quanto alla creatina, si tratta di prodotto medicinale secondo la definizione contenuta nell'art. 1 d.lg. 178/1991, che parla di "*sostanza da somministrare all'uomo, allo scopo di correggere o modificare funzioni organiche*"; sotto questo profilo non bisogna confondere il medicinale dalla specialità medicinale ed occorre anche ricordare che l'autorizzazione ministeriale non funge da riconoscimento della natura di medicinale di un prodotto, ma serve per l'immissione in commercio dello stesso;

- 6) in buona sostanza, la creatina è un integratore e come tale viene posta in commercio; tuttavia in relazione ad un utilizzo a dosi consistenti, che finiscono per influire sulle funzioni organiche dell'uomo, si deve parlare di medicinale;
- 7) la nocività della creatina, ove somministrata in dosi massicce come avvenne nel caso di specie, è stata indicata dal perito e riconosciuta anche dal consulente della difesa; del resto, trattandosi di reato di pericolo, non occorre che vi sia stata una sperimentazione scientifica in merito.

Anche relativamente alle imputazioni in argomento l'aspetto soggettivo ricalca nella sentenza impugnata quanto argomentato e concluso in ordine al reato di frode sportiva: per il dottor AGRICOLA pieno coinvolgimento e dichiarazione di responsabilità; per il dottor GIRAUDO prova insufficiente ed assoluzione, per non aver commesso il fatto.

Nella parte finale della pronuncia il Tribunale di Torino ha preso in considerazione le imputazioni residue, anch'esse ovviamente rilevanti, ma in qualche modo "minori" rispetto ai reati di frode sportiva e di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica. In questa sede ci interessiamo unicamente delle imputazioni, che rilevano ai fini del giudizio di secondo grado.

I delitti di falso e di ricettazione di cui ai capi B) ed A) della rubrica riguardano l'approvvigionamento da parte della s.p.a. JUVENTUS F.C. dei prodotti medicinali denominati ORUDIS e MEPRAL, realizzato tramite la contraffazione di ordinativi provenienti dalla clinica VILLA CRISTINA di Torino. Inizialmente l'imputazione di falsità materiale sub B) venne contestata unicamente al dottor ROSSANO, titolare della farmacia che provvedeva alla fornitura dei farmaci alla JUVENTUS, mentre nei confronti del dottor AGRICOLA e del dottor GIRAUDO venne contestato il delitto di ricettazione sub A), in rapporto all'acquisto dei richiamati prodotti medicinali provenienti dalla condotta illecita di falso addebitata al ROSSANO. Successivamente, nel reato di falso (per il quale ROSSANO ha chiesto l'applicazione della pena ex art. 444 c.p.) è stato fatto confluire il fatto ascritto sub A) a GIRAUDO ed AGRICOLA, sul presupposto di un loro concorso morale nella contraffazione degli ordinativi provenienti da VILLA CRISTINA.

Ritenuta ampiamente provata la contraffazione e sussistente il reato nonostante la mancanza del documento originale e la carenza di sottoscrizione da parte del sanitario, il dottor AGRICOLA è stato assolto per la inadeguatezza della prova sul concorso nella condotta posta in essere da

ROSSANO. In buona sostanza il Tribunale di Torino ha ritenuto esservi unicamente sospetti sul fatto che il predetto imputato fosse stato a conoscenza ed avesse condiviso la scelta di ROSSANO di approvvigionarsi dei medicinali in questione con le modalità illecite già viste in precedenza. Non pare necessario illustrare i motivi dell'assoluzione di GIRAUDO, posto che in ordine alla posizione di tale imputato non vi è impugnazione da parte del pubblico ministero.

Il reato sub D) concerne la mancata redazione (o, più precisamente, l'incompleta elaborazione) del documento relativo alla valutazione dei rischi in tema di sicurezza e di salute sul lavoro relativamente ai giocatori nella loro qualità di dipendenti della Juventus. GIRAUDO (unico imputato) è stato assolto, per non avere commesso il fatto, poiché esisteva una delega, che investiva di tale compito e della relativa responsabilità il dirigente Romolo Maria GAI, la cui posizione è stata, peraltro, separata ed archiviata nella fase delle indagini preliminari. Secondo il Tribunale di Torino l'esistenza della delega non elimina ogni problema di responsabilità, ma in ogni caso incide sull'elemento soggettivo per quanto concerne la posizione GIRAUDO, tenuto anche conto che l'accusa non è stata rivolta inizialmente a tutto il consiglio di amministrazione, salvo poi enucleare e precisare il ruolo dell'amministratore delegato, come indicato da alcune pronunce della giurisprudenza di legittimità. Il Tribunale ha, inoltre, osservato che si tratta comunque di reato estinto per intervenuta prescrizione.

Esaurita la descrizione degli aspetti salienti della pronuncia impugnata, si prendono in esame le singole imputazioni demandate al giudizio della Corte in relazione al contenuto degli atti di impugnazione.

L'imputazione di falso di cui ai capi A) e B) della rubrica

È stato detto in precedenza che le imputazioni in questione attengono all'approvvigionamento da parte della s.p.a. JUVENTUS F.C. dei prodotti medicinali denominati ORUDIS e MEPRAL, realizzato con la contraffazione di ordinativi provenienti dalla clinica VILLA CRISTINA di Torino. Si deve precisare che la conservazione e l'uso dei medicinali in parola, nella forma iniettabile di cui alla fornitura che ci interessa, era riservata alle strutture ospedaliere ed alle case di cura e che la vendita al pubblico degli stessi prodotti era vietata.

Come già detto, inizialmente l'imputazione di falsità materiale sub B) venne contestata unicamente al dottor ROSSANO, titolare della farmacia che provvedeva alla fornitura dei farmaci alla JUVENTUS, mentre nei confronti del dottor AGRICOLA e del dottor GIRAUDO venne contestato il delitto di ricettazione sub A) per l'acquisto dei richiamati prodotti medici-

nali provenienti dalla condotta illecita addebitata al ROSSANO. In un secondo tempo il fatto di ricettazione è stato configurato invece, come concorso nel delitto di falsità materiale in certificato.

Nel presente grado l'unica posizione da esaminare è quella del dottor AGRICOLA (assolto, ex art.530, secondo comma, c.p.p., per non avere commesso il fatto), posto che l'assoluzione del dottor GIRAUDO non è stata impugnata dalla pubblica accusa.

I fatti materiali sono del tutto pacifici e sono stati descritti con adeguata cura alle pagine 287 e 288 della sentenza impugnata. In buona sostanza, a seguito della richiesta di fornitura dei predetti medicinali da parte della JUVENTUS, la farmacia ROSSANO diede corso alle due ordinazioni in questione, utilizzando:

- a) un vecchio ordine proveniente dalla clinica VILLA CRISTINA di Torino, che venne alterato tramite la correzione della data e l'aggiunta all'elenco originario dei farmaci l'indicazione di 10 confezioni di MEPRAL fiale e la dicitura "urgentissimo";
- b) due ordini del giorno precedente, provenienti entrambi dalla predetta clinica, che vennero alterati con l'inserimento tramite computer dell'indicazione di 15 confezioni di MEPRAL fiale – in un caso – e di 30 confezioni di ORUDIS fiale – nel secondo caso.

Attraverso le suddette alterazioni venne fatto risultare falsamente che si trattava di medicinali per la clinica VILLA CRISTINA, mentre, in realtà, tali prodotti confluirono alla JUVENTUS con fattura datata 11.6.1998.

Nel giudizio di secondo grado – in modo particolare, nel corso della discussione – è stata posta la questione della qualificazione giuridica da attribuire alla falsità contestata, poiché la difesa ha sostenuto trattarsi del delitto di cui all'art. 485 c.p., sul presupposto che gli ordinativi in questione non costituissero ricette ma unicamente ordini commerciali, dovendo, pertanto, essere definiti alla stregua di scritture private.

La Corte osserva che la predetta considerazione difensiva non può essere condivisa, tenuto conto che gli ordinativi in questione vennero confezionati attraverso l'alterazione di documenti con i quali una casa di cura chiedeva al produttore la fornitura di prodotti medicinali da utilizzare per le esigenze sanitarie delle persone ricoverate nei suoi reparti. Sebbene nel caso di specie alla casa farmaceutica fossero state inviate tramite fax unicamente delle fotocopie degli ordinativi originali non sottoscritti da un sanitario, l'avvenuta alterazione degli stessi documenti ottenuta con l'aggiunta di alcuni prodotti a quelli già presenti determina, ad avviso della Corte, l'esigenza di mantenere inalterata la qualificazione del fatto operata dalla

pubblica accusa, in quanto appare prevalente il dato della provenienza del documento e della piena compatibilità tra i prodotti richiesti e l'attività istituzionale dell'ente che effettuò l'ordine.

Resta, dunque, unicamente il problema della attribuibilità del fatto contestato al dottor AGRICOLA, che il Tribunale di Torino ha risolto in modo negativo, osservando, in via di estrema sintesi, che emergono unicamente sospetti sul fatto che il predetto imputato fosse stato a conoscenza ed avesse condiviso la scelta di ROSSANO di approvvigionarsi dei medicinali in questione con le modalità illecite già viste in precedenza.

Nell'atto di impugnazione il pubblico ministero ha posto in discussione l'assoluzione del dottor AGRICOLA sulla base di una considerazione di carattere introduttivo e di una serie di indizi concordanti. Il dato iniziale è rappresentato, a detta del rappresentante della pubblica accusa, dalla circostanza che <<... proprio l'ORUDIS e il MEPRAL costituiscono un ulteriore, macroscopico, allarmante, elemento di differenza tra la società JUVENTUS e le altre società. Perché le modalità di acquisizione dell'ORUDIS e del MEPRAL da parte della società JUVENTUS sono contrassegnate dall'evidente marchio del delitto ... perché le modalità di acquisizione dell'ORUDIS e del MEPRAL valgono a porre in risalto, a confermare, un metodo, una strategia, che non si ferma di fronte al delitto, pur di conseguire l'obiettivo preso di mira ... (cfr. l'atto d'appello del pubblico ministero alla pagina due non numerata)>>.

Quanto agli indizi si è fatto riferimento:

- 1) agli stretti rapporti che univano il dottor AGRICOLA, il dottor ROSSANO e la casa di cura VILLA CRISTINA. Il primo ebbe ad operare all'interno della predetta clinica, non diversamente da alcuni suoi familiari. Il secondo, oltre ad essere comproprietario di VILLA CRISTINA, ne era ovviamente il fornitore di medicinali, così come lo era della JUVENTUS. Senza contare che il fratello del dottor ROSSANO all'epoca del fatto lavorava nella clinica, interessandosi degli approvvigionamenti farmaceutici, tanto da sottoscrivere gli originali degli ordinativi, che vennero alterati per acquisire i medicinali di cui trattasi.
- 2) Senza una specifica richiesta del dottor AGRICOLA, il dottor ROSSANO non si sarebbe mai determinato a commettere le falsità contestate.
- 3) Poiché l'ordine scritto di fabbisogno della prima fornitura di MEPRAL da parte della JUVENTUS è di pochi giorni successivo alla data che appare sull'ordinativo alterato, si deve ritenere che esso sia stato preceduto da un contatto informale tra la JUVENTUS e la farmacia, un

contatto che verosimilmente avvenne tra persone in ottimi rapporti di reciproca confidenza, ossia tra il dottor AGRICOLA e il dottor ROSSANO.

- 4) Anche l'urgente necessità di acquisire la prima fornitura rappresenta un elemento significativo, poiché tale urgenza avrebbe potuto essere apprezzata solo dal dottor AGRICOLA, alla cui persona deve, quindi, essere attribuita l'iniziativa di ottenere il farmaco in questione e di concordare con il farmacista anche le modalità illecite di acquisizione.
- 5) Un ulteriore elemento significativo è rappresentato dalla reiterazione della condotta criminosa di approvvigionamento: <<... *il metodo diventa unico disegno criminoso. AGRICOLA sa ormai che ROSSANO ha trovato il modo di procurargli farmaci a uso ospedaliero. Certo, è un modo illecito. È, però, un metodo efficace, e l'illiceità non è stata scoperta. Una ragione in più per tornare a bussare alla porta di ROSSANO ...*(ibidem alla pagina sette)>>.
- 6) In forza degli stretti rapporti, di cui si è detto in precedenza, il dottor AGRICOLA era a conoscenza che la farmacia ROSSANO era in possesso degli ordini provenienti da VILLA CRISTINA.
- 7) Poiché i prodotti farmaceutici in questione – con particolare riguardo al MEPRAL – vennero somministrati ai giocatori per evitare i danni derivanti dall'utilizzo dei FANS, si può comprendere il ricorso da parte del dottor AGRICOLA ad un approvvigionamento illecito.
- 8) Le spiegazioni offerte dal dottor AGRICOLA nel corso del processo sono apparse ben poco convincenti e in qualche modo persino controproducenti, dal momento che dalle medesime si dovrebbe trarre la convinzione che l'imputato non fosse neppure a conoscenza del regime di prescrizione dei farmaci ad uso ospedaliero.

Orbene, a parte la suggestione un poco retorica promanante dalla prima affermazione (quella sulla disposizione a commettere ogni crimine, pur di raggiungere gli scopi illeciti prefissati), le considerazioni sviluppate dal pubblico ministero rappresentano ipotesi o argomenti logici privi di univocità. In particolare, si tratta di argomentazioni che non contribuiscono a sciogliere i dubbi che permangono in merito al ruolo rivestito dal dottor AGRICOLA in questo aspetto della vicenda. In altri termini, esse non permettono di avere ragionevoli certezze sul fatto che il predetto imputato fosse consapevole delle precise modalità illecite, attraverso le quali la farmacia ROSSANO ottenne la fornitura dei medicinali ad uso ospedaliero, e avesse condiviso l'iniziativa criminosa rappresentata dalla alterazione degli ordini provenienti dalla clinica VILLA CRISTINA.

Non vi è dubbio che per la farmacia ROSSANO la JUVENTUS costituisse un cliente ottimo e privilegiato e che proprio l'esistenza di rapporti con la clinica e con la famiglia AGRICOLA rappresentasse per il dottor ROSSANO uno stimolo in più per accontentare le richieste provenienti dalla predetta società calcistica. E possiamo dare per scontato che il dottor AGRICOLA non fosse all'oscuro sia della disciplina di approvvigionamento dei farmaci ad esclusivo uso ospedaliero, sia della circostanza che nei cassetti della farmacia ROSSANO vi fossero ordinativi di medicinali provenienti da VILLA CRISTINA. Nello stesso modo, appare evidente che il dottor AGRICOLA aveva interesse ad ottenere una rapida ed efficiente fornitura dei farmaci in questione, da utilizzare per la somministrazione agli atleti sottoposti alle sue cure.

Ma tutti questi elementi di valutazione non sono affatto sufficienti a chiarire i dubbi, di cui si è detto in precedenza, dal momento che non si può escludere che l'approvvigionamento dei farmaci in questione sia avvenuto con le modalità contestate sulla base di una scelta unilaterale del dottor ROSSANO, ansioso, come si è detto, di accontentare ad ogni costo il cliente importante. Del resto, l'acquisizione dell'ORUDIS e del MEPRAL, che non rappresentò affatto una sorta di strategia abituale visto che venne effettuata solo due volte nel corso dei cinque anni presi in considerazione dalle indagini, fu realizzata nelle due occasioni in argomento con modalità non perfettamente coincidenti tra di loro ed avrebbe potuto essere eseguita anche attraverso uno schema operativo diverso (ad esempio, confezionando un ordine *ex novo* proveniente dalla clinica, visto che esistevano tali e tanti legami collusivi tra i protagonisti della presente vicenda, o, molto più semplicemente, tramite una acquisizione "in nero", che pare arduo ritenere inattuabile). Se, poi, si considera che i farmaci in questione vennero acquistati dalla JUVENTUS con regolare fattura, si aggiunge un ulteriore tassello di perplessità alla tesi del coinvolgimento nel reato del dottor AGRICOLA (o addirittura di una intera società). Regolarizzare sotto il profilo fiscale l'acquisto di prodotti medicinali ad uso esclusivamente ospedaliero è inconcepibile nell'ipotesi della consapevolezza di una acquisizione non semplicemente non conforme alla normativa sui farmaci, ma addirittura realizzata con modalità illecite. A meno che non si voglia sostenere che il dottor AGRICOLA intendesse nascondere alla società che i farmaci erano stati acquistati illecitamente, cosicché l'acquisto dei medesimi venne regolarizzato sotto il profilo fiscale, come ogni altra fornitura, dai dirigenti amministrativi, inconsapevoli dei retroscena (tra l'altro, solo in questo modo si spiega la mancata impugnazione dell'assoluzione del dottor GIRAUDO da parte del pubblico ministero). Ma

in questo caso, oltre a cadere l'ipotesi della società dedita all'illecito, non si capisce perché il dottor AGRICOLA ed il dottor ROSSANO non scelsero, da buoni amici, la strada più diretta, ossia quella di far entrare in JUVENTUS i farmaci in modo occulto, approfittando, se proprio si voleva disporre di una fattura, dell'ombrello amico rappresentato da VILLA CRISTINA.

In buona sostanza, ci troviamo in presenza di una situazione complessiva di incertezza che anche il Tribunale di Torino ha ravvisato, benché nell'ambito di una analisi complessiva delle risultanze processuali, al termine della quale ha ritenuto raggiunta la prova della sussistenza di una strategia sistematicamente diretta alla frode sportiva tramite la somministrazione di farmaci. Sotto questo profilo, è molto interessante riportare testualmente il brano della sentenza impugnata, in cui sono state delineate, per così dire, le condizioni che avrebbero potuto giustificare la dichiarazione di responsabilità del dottor AGRICOLA per il reato di falso: <<... *E' difficile, però, individuare in tali elementi e in tali rapporti la prova piena del concorso del dottor Agricola nello specifico delitto di falso materiale in certificati commesso da Rossano. Si sarebbe potuto disegnare, in realtà, in un'ottica più allargata, una forma di accordo tacito e complessivo, basato sui descritti rapporti tra i due interessati e, perché no, pure sugli interessi e sui vantaggi che ciascuno di loro traeva da tale sostanziale legame, in conseguenza del quale, perciò, ciascuno dei due protagonisti avrebbe dovuto essere chiamato a rispondere di tutti i reati realizzati, anche se materialmente eseguiti solo dall'altro. Si sarebbe potuto ipotizzare, insomma, che ciascuno dei due fosse perfettamente consapevole che la propria collaborazione quanto meno servisse ad agevolare la realizzazione delle condotte criminose altrui e, in quest'ottica allargata, approfondire le indagini anche al fine di verificare se pure altri avessero stabilmente e strutturalmente collaborato a realizzare i reati commessi e con quale forma di organizzazione, con quali altri eventuali coperture, utilizzando quali fondi e così via. In tale contesto, probabilmente, sarebbero state pure individuate le modalità di pagamento dell'eritropoietina, il conto dal quale le somme erano state prelevate e via di seguito. La scelta del pubblico ministero, alla luce degli elementi di indagine acquisiti, invece, è stata quella di individuare eventuali ipotesi di concorso di persone nel reato con riferimento alle singole e specifiche ipotesi criminose contestate...* (cfr. la sentenza appellata alle pagine 294 e 295)>>.

In definitiva, gli argomenti individuati dal pubblico ministero non sono sufficienti ad individuare la prova piena e convincente del concorso del dottor AGRICOLA nel delitto di falsità materiale in certificati posta in essere dal dottor ROSSANO. Rimangono dei sospetti e dei dati logici di valutazione,

che impongono di confermare la sentenza di primo grado, quanto all'assoluzione del predetto imputato dal reato di falsità materiale di cui trattasi ex art. 530, secondo comma, c.p.p.

La contravvenzione di cui al capo D) della rubrica

Come si è accennato in precedenza, il reato sub D) concerne la mancata redazione (o, più precisamente, l'incompleta elaborazione) del documento relativo alla valutazione dei rischi in tema di sicurezza e di salute sul lavoro relativamente ai giocatori nella loro qualità di dipendenti della JUVENTUS.

Il fatto ascritto è del tutto pacifico nella sua materialità, essendo provato in modo incontestabile che il predetto documento non conteneva una adeguata valutazione dei rischi attinenti all'attività agonistica degli atleti in questione. Come risulta chiaramente dalla deposizione della teste Annalisa LANTERMO, medico del lavoro presso la ASL n. 1 di Torino, il documento di valutazione, inizialmente redatto nel corso del 1996 e aggiornato nell'agosto del 1997, non riguardava per nulla la situazione dei giocatori e si interessava unicamente dei rischi connessi con l'attività di altri dipendenti della società. Di conseguenza, la ASL di Torino impartì alla s.p.a. JUVENTUS in data 1.10.1999 una prescrizione in relazione a tale carenza, che venne notificata il 29.11.1999 al dottor GIRAUDO, nella sua qualità di amministratore delegato della società. In seguito – la circostanza emerge in modo chiaro sia dalla deposizione della predetta teste che dalle dichiarazioni dello stesso imputato – la s.p.a. JUVENTUS, anche su consiglio dei propri consulenti, si adeguò alla prescrizione in modo solo parziale, integrando il documento con la valutazione dei rischi generici dei giocatori e non di quelli correlati in modo specifico all'attività agonistica. Da quel momento in poi (l'integrazione parziale pervenne alla ASL nel marzo del 2000) la situazione non ebbe alcuna modificazione e le posizioni rimasero immutate: da un lato, la società calcistica non completò il documento di valutazione dei rischi e, dall'altro lato, la ASL continuò giustamente a ritenere carente la situazione esistente. Tanto è vero che ancora nel corso del giudizio di secondo grado non è pervenuta alla Corte alcuna notizia su di un adeguamento del documento di valutazione in argomento.

Le precedenti considerazioni portano, dunque, a concludere non solo che il fatto sussiste - dal momento che il documento di valutazione era effettivamente incompleto ed avrebbe potuto agevolmente essere completato anche in relazione agli aspetti agonistici dell'attività degli atleti, come del resto venne correttamente operato dalla società TORINO CALCIO anch'essa sottoposta ai medesimi accertamenti da parte della ASL di Torino - ma che

il reato non è affatto estinto per intervenuta prescrizione, come ipotizzato incidentalmente dal Tribunale di Torino ed eccepito dalla difesa.

Si tratta, allora, di verificare l'attribuibilità del fatto al dottor GIRAUDO, ricordando che il primo giudice su questo punto non ha condiviso l'impostazione accusatoria sul presupposto che l'esistenza di una delega al dirigente Romolo Maria GAI, affinché si occupasse di tutti gli adempimenti previsti nel decreto legislativo n. 626/1994 nonché nelle altre disposizioni di legge in materia, pur non risolvendo alla radice i problemi legati alla identificazione del responsabile, ha un'influenza rilevante nel processo. In altri termini, secondo il Tribunale di Torino, <<... sarebbe stato necessario verificare se la delega di gestione fosse ammissibile anche se rilasciata a favore di un dirigente e non di un amministratore; verificare se la formula utilizzata nel verbale del consiglio di amministrazione fosse da ritenersi sufficiente a trasferire in capo al delegato anche i necessari poteri di spesa e, infine, verificare perché il delegato non avesse ottemperato all'indicato obbligo della valutazione dei rischi e se fossero comunque riscontrabili residue responsabilità per i singoli componenti del consiglio di amministrazione. E' certo, però, che in siffatta situazione, in cui anche sotto l'aspetto soggettivo Giraudo – a torto o a ragione - avrebbe potuto ritenersi esonerato dall'obbligo in parola, l'accusa non avrebbe potuto essere immediatamente mossa solo contro l'amministratore delegato, la cui posizione, al più, avrebbe potuto essere interessata solo in un momento successivo ed eventuale, in qualità di componente del consiglio di amministrazione, come stabilito dalla suprema Corte ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 2989)>>.

Le predette argomentazioni non possono essere condivise sulla base delle considerazioni esposte dalla pubblica accusa nei motivi di gravame e nel corso della discussione.

Per costante e consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, gli obblighi inerenti alla valutazione dei rischi riguardano in via esclusiva il datore di lavoro e non possono formar oggetto di valida delega. Ciò vale ovviamente anche e soprattutto per la redazione del documento, che costituisce, per così dire, la base programmatica delle strategie aziendali in tema di sicurezza sul lavoro. Sotto questo profilo, la circostanza che l'azione penale non sia stata esercitata nei confronti di tutto il consiglio di amministrazione, salvo poi indirizzare il "tiro accusatorio" in modo più mirato a seconda delle effettive responsabilità specifiche del singolo amministratore, appare del tutto irrilevante ai fini della individuazione della responsabilità dell'amministratore delegato della società, potendo tale fatto integrare, al

più, una incompletezza delle indagini e dell'esito delle stesse.

Occorre aggiungere che sin dall'epoca della prima prescrizione – ossia quella del 1999 – la ASL di Torino ebbe come interlocutore proprio il dottor GIRAUDO, al quale venne appunto notificata la predetta prescrizione. Tale circostanza, tra l'altro, permette di risolvere in modo inequivocabile ogni questione relativa all'esistenza dell'elemento soggettivo richiesto dalla legge per la contravvenzione ascritta, dal momento che risulta dalle dichiarazioni dello stesso imputato che egli, oltre ad essere a conoscenza della prescrizione, si mantenne informato sugli sviluppi della situazione, condividendo in prima battuta l'impostazione suggerita dai consulenti, ossia quella di integrare il documento di valutazione dei rischi senza il riferimento all'attività agonistica dei giocatori, e non provvedendo in seguito ad ottemperare alla richiesta di ulteriore integrazione del documento proveniente dall'ASL territorialmente competente.

In definitiva, il dottor GIRAUDO nella sua qualità di datore di lavoro, omise consapevolmente di ottemperare alla prescrizione concernente il documento di valutazione dei rischi e, di conseguenza, deve essere dichiarato responsabile in ordine alla contravvenzione sub D).

Valutati tutti i parametri previsti nell'art. 133 c.p., la Corte ritiene congruo determinare la pena da infliggere al predetto imputato in EURO 2000 DI AMMENDA, calcolata nel modo seguente: pena base di euro 3000 di ammenda, diminuita ad euro 2000 di ammenda per le attenuanti generiche concedibili per lo stato di incensuratezza e per il buon comportamento processuale. Il dottor GIRAUDO deve, inoltre, essere condannato al pagamento delle spese processuali di entrambi i gradi di giudizio, relative all'imputazione in questione (art.535, primo comma, c.p.p.). Sussistono le condizioni di legge per concedere all'imputato il beneficio della non menzione della condanna sul certificato del casellario giudiziale. Tenuto conto della specie della pena irrogata, appare più rispondente all'interesse dell'imputato non concedere il beneficio della sospensione condizionale della pena.

L'imputazione di frode sportiva

Appare opportuno operare una breve sintesi dell'ipotesi accusatoria condivisa dal Tribunale, ripetendo alcune considerazioni già sviluppate in precedenza.

Il pubblico ministero ha sostenuto che gli attuali imputati, nell'ambito delle rispettive qualifiche dirigenziali esercitate nella s.p.a. JUVENTUS F.C., si procurarono, dettennero e somministrarono ai calciatori della predetta squadra di calcio dal 1994 al 1998 i medicinali meglio indicati nel capo di imputazione secondo la seguente classificazione:

- a) sostanze proibite, in quanto ricomprese nei protocolli e negli elenchi del C.I.O. in vista della lotta al doping in ambiente sportivo, tra le quali spicca per rilevanza ovviamente la eritropoietina umana ricombinante;
- b) specialità medicinali non vietate, ma utilizzate in condizioni *off-label*, ossia al di là ed al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate dal Ministero della Sanità;
- c) specialità medicinali riservate agli ospedali ed alle case di cura e, quindi, non utilizzabili al di fuori delle strutture ospedaliere;
- d) prodotti contenenti creatina somministrati in dosaggi superiori ai sei grammi giornalieri, così da impiegare il predetto integratore sostanzialmente come medicinale.

Tali condotte, realizzate tramite modalità a carattere fraudolento e con il fine specifico di <<... raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento di competizioni sportive organizzate dalla Federazione Italiana Gioco Calcio, Campionato di calcio di serie A, Coppa Italia ...>>(cfr. il capo G della rubrica nella sua parte iniziale)>>, integrarono, secondo la contestazione, il delitto di frode sportiva di cui all'art. 1 della legge n. 401/1989.

La questione che è stata posta nel giudizio di primo grado e che ritorna anche in appello è, innanzitutto, quella dell'applicabilità al caso che ci occupa – caratterizzato appunto dalla somministrazione di sostanze medicinali – della predetta fattispecie con particolare riferimento alla seconda parte dell'art.1, in cui il legislatore, dopo avere contemplato (nella prima parte) una condotta di natura corruttiva (“*chiunque offre o promette denaro o altra utilità o vantaggio a taluno dei partecipanti ad una competizione sportiva organizzate dalle federazioni riconosciute dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dall'Unione italiana per l'incremento delle razze equine (UNIRE) o da altri enti sportivi riconosciuti dallo Stato e dalle associazioni ad essi aderenti, al fine di raggiungere un risultato diverso da quello conseguente al corretto e leale svolgimento della competizione ... è punito ...*”), ha sanzionato penalmente – e con la medesima pena - il compimento di “*altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo*”.

Ad avviso della Corte, la predetta questione, che è stata affrontata da accusa e difesa con grande abbondanza di argomentazioni, deve essere risolta in senso contrario a quello delineato nella sentenza impugnata, dal momento che il Collegio ritiene che la predetta disposizione non possa trovare applicazione nei confronti della condotta che è stata ascritta ai dirigenti della JUVENTUS.

Iniziamo con il dire, conformemente a quanto affermato anche dal

Tribunale di Torino (cfr. la sentenza appellata alla pagina 19), che la previsione normativa di cui ci stiamo occupando non è caratterizzata da “*immediata chiarezza*”, tanto da aver dato luogo in passato a notevoli dubbi interpretativi in campo giurisprudenziale. Del resto, la norma in questione sembra essere figlia di una tecnica legislativa non troppo accurata, ma purtroppo frequente, che consiste nell’accompagnare la descrizione di una fattispecie tutto sommato esauriente e precisa (quella della prima parte) con una figura poco chiara, costituita essenzialmente da una formula quasi di stile. In buona sostanza, l’interpretazione letterale della norma non consente, dunque, di giungere ad una soluzione adeguata del problema di cui trattasi.

Quanto alla giurisprudenza, sappiamo che la Corte di Cassazione ha affrontato la questione in un’unica pronuncia, enunciando il principio, secondo cui <<... *non rientra nella ipotesi di reato di cui all’art. 1 della legge 13.12.1989, n. 401, l’assunzione di sostanze dopanti da parte di un corridore. I comportamenti fraudolenti previsti dalla suddetta norma invero consistono in attività proiettate all’esterno delle persone che le hanno deliberate ed in qualche modo sinallagmatiche, posto che collegano alla distorsione della gara, che il soggetto esterno persegue, denaro od altra utilità perseguita dall’altro soggetto partecipante alla gara: dette caratteristiche mancano nei fenomeni autogeni di doping che trovano adeguata sanzione negli ordinamenti sportivi.*>> (Cass. pen. sez. VI, 25.1.1996 n. 3011, imp. OMINI, CED). In altre parole - come massimato in Cass. pen. 1997, 529 - << *Scopo della l. n. 401/89 è quello di evitare l’irruzione nel mondo dello sport delle attività di gioco e di scommesse clandestine. Gli “atti fraudolenti volti al medesimo scopo”, di cui all’ultima parte dell’art. 1 l. n. 401/89 devono essere identificati alla stregua degli atti espressamente individuati nell’offerta o promessa di denaro o di altra utilità o vantaggio a taluno dei partecipanti ad una competizione sportiva organizzata da alcuna delle federazioni riconosciute dal Coni. Pertanto l’ambito di applicazione della legge non può essere esteso ai fenomeni autogeni di doping...*>>.

Principio che questo Collegio condivide.

Per contro, i contributi della giurisprudenza di merito sono più numerosi, ma non univoci, poiché si alternano pronunce favorevoli all’applicazione della citata norma a pronunce che non ritengono possibile tale interpretazione del dettato normativo.

Fatte queste brevi premesse, è necessario osservare che la normativa in questione fu introdotta dal legislatore con lo specifico scopo di reprimere, in particolare, il fenomeno delle scommesse clandestine e, in generale, il complesso delle condotte corruttive e fraudolente, destinate a ledere la corret-

tezza delle competizioni sportive anche in relazione alle influenze esercitate dalla criminalità organizzata. Già una prima analisi della *ratio legis* impedisce, dunque, di ritenere che tale normativa fosse destinata, nelle intenzioni del legislatore, a sanzionare penalmente il fenomeno del doping o comunque condotte di somministrazione di sostanze di vario genere, volte ad incidere sul regolare svolgimento delle competizioni sportive. E, di conseguenza, la valutazione del primo giudice è stata rivolta anche ad analizzare il contenuto dei lavori preparatori relativi alla legge 401/1989, al fine di sondare in modo più approfondito la volontà del legislatore.

Tale esame è stato effettuato anche dalla Corte con un risultato che non può essere favorevole alla tesi dell'accusa, che il Tribunale di Torino ha, invece, condiviso.

Scorrendo con attenzione i lavori parlamentari, ci si rende conto, ad esempio, che il dibattito svoltosi alla Camera dei Deputati in merito al disegno di legge in questione fu caratterizzato esclusivamente da interventi concernenti i temi delle scommesse clandestine, della corruzione e del ruolo della criminalità organizzata. Al Senato il dibattito fu in qualche modo più interessante rispetto alla questione che ci interessa, anche se il *leit motiv* predominante fu quello già visto per l'altro ramo del Parlamento. In particolare, nel corso dell'adunanza in data 14.2.1989 della Seconda Commissione il senatore MACIS, nel sottolineare alcune perplessità sul testo del disegno di legge, fece un riferimento specifico al doping, segnalando la necessità di prevedere sanzioni anche in relazione a tale fenomeno.

Si ritiene opportuno riportare testualmente parte di tale intervento per la sua indubbia rilevanza ai fini della presente decisione: <<...*l'oggetto della tutela deve essere il cittadino scommettitore che giuoca in modo legalmente riconosciuto; inoltre, dobbiamo tutelare il cittadino fruitore di uno spettacolo agonistico, garantendogli il diritto che tale spettacolo si svolga sotto i profili della lealtà e della regolarità nell'ambito di quella che nel disegno di legge è definita "etica sportiva". Se questo è l'orizzonte cui dobbiamo guardare, a mio parere assumono rilevanza alcuni degli aspetti da me precedentemente esemplificati: bisogna quindi far riferimento non solo alle scommesse clandestine, ma anche ad alcune attività sportive legali, ad esempio alla combine sportiva che non viene sanzionata penalmente... Un altro fenomeno che costituisce oggetto di attenzione quotidiana e assume dimensioni di notevole rilievo, suscitando grande emozione nell'opinione pubblica, è quello che dà luogo ad un altro tipo di alterazione delle regolarità delle competizioni sportive ... mi riferisco al fenomeno del doping, che è ormai entrato come un ciclone nel mondo dello sport. Esso altera alle fonda-*

menta la regolarità del risultato sportivo. Dobbiamo e possiamo prevedere delle sanzioni; dobbiamo e possiamo prevedere un intervento penale ...>>.

Occorre aggiungere che, in risposta a tale intervento, il senatore GALLO ebbe a precisare che l'art. 1 del disegno di legge faceva uno specifico riferimento alla formula "altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo". Ma a questo punto il senatore MACIS aggiunse: <<*non credo che tale previsione sia sufficiente. Personalmente non ritengo opportuno prevedere sanzioni penali a carico degli atleti, ma ritengo utile prevederle per coloro che svolgono attività medica e sono interessati a questioni concernenti il doping*>>.

Nel corso della medesima adunanza il senatore GALLO propose di sopprimere l'aggettivo "altri" dalla seconda parte del citato articolo 1, osservando che <<*...promettere denaro o altra utilità non è atto fraudolento; comportamento fraudolento può essere quello di chi fa uso del sistema del doping...>>. E al termine della riunione il presidente della Seconda Commissione puntualizzò: <<*...da ultimo debbo precisare che mi ha preoccupato il contenuto dell'intervento del senatore MACIS, che ha proposto l'estensione della normativa ad altra fattispecie, in particolare alla problematica del doping. Il problema è di grandissimo rilievo, ma voglio porre all'attenzione della Commissione che ciò implica problemi di ampliamento del dibattito e quindi di organizzazione dei nostri lavori. Bisogna infatti chiedersi se sia opportuno proseguire i nostri lavori in Commissione in sede deliberante o se viceversa sia più opportuno costituire un comitato ristretto per l'esame preliminare del testo. Invito anzi il relatore a studiare il problema...>>. Infine, nella seduta del giorno successivo il senatore COCO, nella sua qualità di relatore, osservò: <<*... altre interessanti osservazioni sono state svolte sull'approccio legislativo alla tutela della correttezza agonistica. Il senatore MACIS ha affermato che tale approccio avrebbe dovuto essere diverso per tutelare in materia prioritaria e generale la regolarità delle competizioni sportive non solo per quanto concerne il "totonero" o il caso in cui, dietro promessa di denaro o di altra utilità, un atleta si comporta in modo contrario all'etica sportiva, ma anche per i casi di doping o per altri interventi estranei che incidono negativamente proprio sulla correttezza delle competizioni. Se saranno approvati emendamenti tendenti ad inserire questa previsione nel provvedimento, ci troveremo di fronte ad una riforma profondamente diversa da quella presentata dal Governo...>>.***

Orbene, l'esame del contenuto dei suddetti interventi conduce a ritenere con ragionevole certezza che i senatori, pur avendo ben presente

l'esistenza e l'importanza del fenomeno del doping, decisero di non introdurre tale tema nell'ambito di un provvedimento legislativo, che era destinato ad interessarsi di avvenimenti del tutto diversi e ad approntare una valida tutela del cittadino giocatore a fronte del verificarsi e del ripetersi di attacchi alla correttezza delle competizioni sportive determinati dall'intervento della criminalità organizzata e da vicende quali quella del "totonero", delle scommesse clandestine e dello scandalo del "calcio scommesse" di qualche anno precedente. Tanto è vero che di fronte alle interessanti osservazioni del senatore MACIS, l'orientamento conclusivo della Commissione fu quello di non coltivare tali indicazioni, in quanto ciò avrebbe comportato non solo un diverso approccio al problema sotto il profilo operativo, ma un vero e proprio stravolgimento del provvedimento governativo. Giudicare se questa scelta sia stata positiva o negativa è un compito che non spetta alla Corte, ma resta il fatto indiscutibile che la legge 401/1989 si formò ed entrò in vigore, per rispondere ad esigenze di tutela completamente difformi da quelle individuate dalla pubblica accusa nel presente processo.

Tanto è vero che il Procuratore Generale nella sua requisitoria ha introdotto il tema del criterio teleologico di interpretazione delle leggi, al fine di superare l'*enpasse* determinato dalla valutazione della reale volontà del legislatore. Il rappresentante della pubblica accusa ha ricordato, sulla scorta di autorevoli contributi della dottrina, che <<... *la norma, una volta emanata, vive di una propria autonoma vita e che l'interprete si deve sforzare di attualizzarla individuando il più congruo oggetto di tutela che può esserle assegnato nel momento in cui procede all'atto interpretativo ...*>>. Deve trattarsi, in altri termini, di una valutazione dinamica, nell'ambito della quale l'interprete può e deve sviluppare e portare alle estreme conseguenze gli obiettivi che il legislatore aveva al momento dell'emanazione della norma, cosicché, dal momento che la legge 401/1989 nacque con lo scopo di tutelare la correttezza nello svolgimento delle competizioni sportive, non può essere escluso da tale ambito di tutela il comportamento di chi somministra sostanze idonee ad alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

La Corte ritiene che tale argomento, per quanto interessante e suggestivo, non possa essere condiviso. Il ricorso al criterio teleologico di interpretazione della legge penale, introdotto dalla pubblica accusa, presta, infatti, il fianco a due obiezioni fondamentali.

Per un verso, non vi è dubbio che tramite tale interpretazione si finisca per andare ben al di là degli scopi, per i quali il legislatore si determinò ad intervenire, e questa operazione non appare corretta, se non di fronte all'esigenza improrogabile di espandere l'ambito di tutela, al fine di ricom-

prendervi fenomeni di illiceità o di illegalità, che altrimenti ne sarebbero del tutto privi. In altri termini, se la sensibilità del legislatore non è ancora intervenuta in un determinato contesto abbisognevole di una tutela che manca del tutto, può essere consentito all'interprete di "forzare la mano" al legislatore medesimo, ampliando quanto più possibile, l'operatività concreta di un provvedimento legislativo creato principalmente per altri scopi. Ma, all'epoca, il fenomeno del doping o comunque quello della somministrazione di sostanze capaci di modificare la prestazione degli atleti trovava già una disciplina normativa nella legge 26.10.1971, n. 1099, che all'art. 3 sanzionava l'impiego e la somministrazione di sostanze, al fine di modificare artificialmente le energie naturali del partecipante ad una competizione sportiva.

Tuttavia la pubblica accusa ha osservato che la predetta fattispecie, originariamente dotata di rilevanza penale, venne depenalizzata dall'art. 32 della legge 24.11.1981, n. 689, e che, di conseguenza, si sarebbe determinato un calo o persino un'assenza di tutela, tale da giustificare l'intervento interpretativo estremo, di cui si è detto in precedenza. Questa conclusione è inaccettabile, poiché non si deve cadere nell'equivoco che solo la tutela penale abbia dignità nel nostro ordinamento normativo. La tendenza alla "panpenalizzazione" (orribile neologismo) trova indubbiamente non poche giustificazioni a fronte dell'inerzia, vuoi del legislatore, vuoi di chi dovrebbe amministrare le "giustizie" diverse da quella ordinaria (penale o civile), ma rappresenta un errore di impostazione nell'opera del magistrato, che rischia di scivolare talvolta in comportamenti di vera e propria supplenza (beninteso, non nel caso che ci occupa).

Per altro verso, è la struttura stessa della legge 401/1989 e, in particolare, dell'art. 1 della medesima, a contraddire la possibilità di una interpretazione, quale quella suggerita dalla pubblica accusa.

In primo luogo, il predetto provvedimento legislativo è privo dell'elenco delle sostanze vietate, nonché dei metodi di cui viene fatta proibizione nello svolgimento delle competizioni sportive. La presenza di uno o più elenchi allegati è, infatti, una costante nella normativa antidoping, come si riscontra non solo nella citata legge del 1971, ma anche nei provvedimenti successivi, dalla Convenzione di Strasburgo, ratificata dalla legge 522/1995, alla legge 376/2000, che ha fornito concreta attuazione alla predetta convenzione. Tanto è vero che nel presente processo le parti hanno molto discusso sugli elenchi in questione, al fine di stabilire se i farmaci somministrati ai giocatori della JUVENTUS - pacificamente non ricompresi negli elenchi in argomento, ad eccezione della eritropoietina - non potessero

rientrarvi per affinità, sul presupposto che gli elenchi medesimi fossero aperti ed avessero unicamente una funzione esemplificativa.

In secondo luogo, l'interpretazione teleologica indicata dal Procuratore Generale trova un ostacolo insormontabile nella disposizione del secondo comma dell'art. 1 della legge 401/1989. Tale norma stabilisce che le medesime pene previste nel primo comma debbano essere applicate <<... *al partecipante alla competizione che accetta il denaro o altra utilità o vantaggio, o ne accoglie la promessa*>>. È del tutto evidente che il partecipante alla competizione viene punito esclusivamente in relazione al verificarsi dell'ipotesi corruttiva di cui al primo comma, mentre nessuna sanzione è prevista con riferimento alla seconda figura, relativa al compimento degli "altri atti fraudolenti volti al medesimo scopo".

Ora, il primo giudice ha interpretato tale disciplina in relazione ad una precisa scelta di politica criminale del legislatore; infatti avendo stabilito che <<... *colui che prende parte alle competizioni non può essere punito, se non quando egli si lasci corrompere con denaro, utilità, vantaggi o promesse e vada, invece, esente da responsabilità in tutti gli altri casi di frode sportiva, realizzabili con condotte diverse da quelle di corruzione, ecco che la disposizione introdotta nel secondo comma si giustifica appieno ed assume un preciso significato, perché produce appunto l'effetto dell'esclusione della punibilità per colui che prende parte alle competizioni sportive nei casi, ad esempio, di doping autogeno, ma anche negli altri eventuali casi in cui la frode venga realizzata attraverso atti fraudolenti e non attraverso atti di corruzione, punibilità che – in mancanza del secondo comma – non sarebbe certamente rimasta esclusa ...*(cfr. la sentenza appellata alla pagina 31)>>.

Ma tale volontà del legislatore non traspare in alcun modo dal complesso dei lavori preparatori della legge 401/1989, essendo anzi possibile ritenere il contrario. Ad esempio, durante la seduta del 20.10.1988 della Seconda Commissione del Senato il senatore RIZZO, facendo espresso riferimento alla figura degli "altri atti fraudolenti", indicò la condotta concreta del fornire ad un atleta una bibita contenente sostanze che ne debilitino le capacità. E il senatore GALLO nella seduta del 9.11.1989 ebbe ad osservare: <<... *abbiamo invece ritenuto di dover mantenere la seconda ipotesi di realizzazione della fattispecie criminosa contemplata nel disegno di legge governativo; mi riferisco all'espressione "ovvero compie altri atti fraudolenti volti allo stesso scopo". Ci è sembrata opportuna questa previsione che tende a disciplinare una serie di condotte che, senza concretarsi in offerta o promessa di utilità, di vantaggio o di denaro nei*

confronti di taluno dei partecipanti, rappresenta sempre un momento illecito al quale bisogna opporsi ...>>. Appare evidente che i due predetti interventi sono accomunati dalla considerazione che le condotte criminose previste nell'art. 1 della legge 401/1989 sono rappresentate invariabilmente da atti posti in essere nei confronti del partecipante alla gara, vuoi sotto l'aspetto della proposta corruttiva, vuoi sotto il profilo di una fraudolenza che tocca e colpisce l'atleta inconsapevole, cosicchè si comprende molto bene come sia corretto sanzionare la condotta del partecipante che risponde positivamente alla proposta corruttiva, mentre non lo sia prevedere la punizione di chi viene fatto oggetto di un atto fraudolento (l'esempio della bevanda debilitante è molto perspicuo sia in relazione al carattere di fraudolenza dell'atto che in ordine alla inconsapevolezza dell'atleta, non essendo logico ipotizzare che questi acconsenta ad assumere volontariamente la pozione, se non nell'ipotesi che intenda in tal modo dare esecuzione ad un precedente accordo corruttivo volto a far soccombere la sua squadra).

In buona sostanza, dunque, i lavori parlamentari indicano che la volontà del legislatore non fu in alcun modo quella indicata dal primo giudice e che in questo caso certamente non può soccorrere il ricorso al criterio teleologico di interpretazione.

La conclusione non può essere, dunque, che quella di affermare che la somministrazione al partecipante ad una competizione sportiva di sostanze idonee a modificarne la prestazione – siano esse proibite o meno - non rientra nell'ipotesi criminosa di cui alla seconda parte del primo comma dell'art. 1 l. 401/1989, allorchè il medesimo atleta sia consapevole di tale condotta, che non può, pertanto, essere definita fraudolenta.

Si tratta, allora, di stabilire le implicazioni concrete di tale impostazione rispetto all'imputazione di concorso in frode sportiva sub G) contestata agli imputati.

La suddetta imputazione si compone sostanzialmente di due parti, l'una relativa alle specialità medicinali non espressamente vietate, ma somministrate fuori delle indicazioni contenute nelle autorizzazioni ministeriali ovvero riservate all'uso esclusivo di ospedali e case di cura; l'altra concernente alcune sostanze proibite, tra le quali spicca la eritropoietina umana ricombinante, di cui parleremo più diffusamente in seguito.

Durante la discussione il Procuratore Generale ha effettuato due osservazioni importanti:

- 1) gli elenchi delle sostanze vietate, che, ripartite in classi, sono allegati ai diversi provvedimenti legislativi emanati per la lotta contro il doping, non sono "chiusi" ed hanno, dunque, un contenuto prettamente esemplifi-

cativo, cosicchè devono essere ricomprese nelle varie classi anche tutte le sostanze dotate di una struttura chimica simile a quelle indicate negli elenchi o comunque capaci di esplicare una attività farmacologica vietata per doping;

- 2) di conseguenza, tranne poche eccezioni, gran parte delle specialità medicinali somministrate ai giocatori della JUVENTUS e non espressamente proibite, devono essere ricomprese negli elenchi delle sostanze vietate “per affinità”, ossia in relazione al meccanismo farmacologico d’azione (biochimico o bioenergetico) rispettivamente posseduto.

Si tratta di osservazioni di grande rilievo, che appaiono tali da introdurre nel processo nuovi ed importanti temi di valutazione, pur essendo necessario osservare che l’imputazione di frode sportiva contestata agli attuali imputati era modulata sulla base di una netta diversificazione tra sostanze proibite (n. 1 del capo G) e sostanze non vietate, ma somministrate *off label*.

L’impossibilità di far rientrare nella fattispecie dell’art. 1 della legge 401/1989 la somministrazione di sostanze capaci di modificare la prestazione agonistica del partecipante ad una competizione consente oggi alla Corte di non affrontare le questioni sollevate dalla pubblica accusa in ordine alla classificazione delle specialità medicinali detenute nel tempo dalla JUVENTUS.

Fatta questa precisazione, non vi è dubbio che la condotta contestata con riferimento alle specialità medicinali non espressamente vietate venne posta in essere nei confronti dei giocatori della JUVENTUS. Invero, risulta ampiamente provato agli atti del processo (e si tratta di un fatto riconosciuto in gran parte anche dal dottor AGRICOLA e dalla difesa del medesimo) che dal 1994 al 1998 la somministrazione dei farmaci in questione avvenne realmente e fu realizzata spesso con modalità *off label*, ossia al di fuori del contesto autorizzativo individuato dal Ministero della Salute, ovvero in forme non consentite (ciò con particolare riferimento alle specialità ORUDIS e MEPRAL, destinate esclusivamente ad essere utilizzate in ambiente ospedaliero o presso case di cura).

Di conseguenza, in relazione a tale aspetto dell’imputazione sub G) non può esservi spazio per una formula di proscioglimento diversa da quella derivante dalla impossibilità di applicare al caso di specie la normativa di cui alla legge n. 401/1989.

Ciò detto, l’attenzione del Collegio deve trasferirsi sui profili soggettivi della medesima imputazione. Sappiamo, infatti, che il primo giudice in ordine al delitto sub G) ha assolto il dottor GIRAUDDO, per non avere

commesso il fatto, ed ha dichiarato la responsabilità del dottor AGRICOLA. Sulla base del complesso delle precedenti considerazioni quest'ultimo imputato deve oggi essere assolto dalla predetta imputazione, perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

Ma, nel contempo, è necessario valutare, in presenza dell'impugnazione presentata dal pubblico ministero, se al dottor GIRAUDO deve essere applicata la medesima formula di proscioglimento o se si deve semplicemente procedere alla conferma della sentenza appellata.

Già si è detto che il Tribunale di Torino ha assolto il dottor GIRAUDO per la carenza di una prova piena e diretta del coinvolgimento nella condotta di somministrazione dei farmaci attuata dal dottor AGRICOLA. Ma a favore della tesi del concorso di entrambi gli imputati esiste una consistente serie di prove logiche, che possono essere sintetizzate nei termini seguenti:

- a) tenuto conto che la condotta posta in essere dal dottor AGRICOLA non venne realizzata per un interesse esclusivamente personale, bensì al fine di assicurare il migliore apporto dei giocatori alla squadra, <<... è difficile ipotizzare che proprio il dottor GIRAUDO non fosse a conoscenza dei comportamenti del dottor AGRICOLA, anche perché una strategia sbagliata, per così dire, intrapresa in via autonoma dal medico della società, senza che i vertici sociali fossero informati e condividessero le scelte attuate, certamente avrebbe potuto costare molto cara ad AGRICOLA ...(cfr. la sentenza appellata alla pagina 274)>>;
- b) i rapporti tra il dottor GIRAUDO ed il dottor AGRICOLA sono stati costantemente improntati a piena fiducia, essendo, inoltre, stato il primo ad affidare al secondo la responsabilità del settore medico della squadra;
- c) il dottor GIRAUDO, che ha sempre svolto il suo ruolo di amministratore delegato della società con grande impegno professionale e con riconosciute capacità manageriali, era perfettamente a conoscenza degli acquisti regolarmente effettuati dei prodotti medicinali somministrati nell'ambito della JUVENTUS, acquisti che provvedeva a vistare per i fini autorizzativi della relativa spesa;
- d) il fabbisogno economico per l'acquisizione delle specialità medicinali e della creatina aumentò nel corso degli anni presi in considerazione dalle indagini e tale circostanza non potè sfuggire ad un attento amministratore, quale era (ed è) il dottor GIRAUDO, che dunque la condivise consapevolmente.

A fronte di tale insieme di prove logiche, il Tribunale di Torino ha individuato, come già detto, la carenza della prova diretta, tenuto conto, in

particolare, che il dottor GIRAUDO, non essendo medico, non avrebbe potuto interferire nello specifico campo del dottor AGRICOLA, di cui aveva, del resto, piena fiducia. Inoltre, non si può escludere del tutto che il predetto medico <<... avesse agito nel modo che si è descritto senza informare e spiegare bene al coimputato le specifiche modalità di tale modo di gestire farmaci e sostanze, omettendo di rappresentargli anche sul piano pratico quali conseguenze ne sarebbero effettivamente derivate ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 277)>>. Infine, il dottor AGRICOLA, che ha costantemente dichiarato di non avere mai parlato con il dottor GIRAUDO di questioni mediche, dipendeva gerarchicamente in modo diretto dal direttore generale della società, Luciano MOGGI, che godeva, a sua volta, di una non indifferente autonomia di gestione finanziaria.

Nell'atto di appello e nel corso della discussione il Procuratore Generale ha specificato ed arricchito il quadro degli elementi probatori a carico dell'imputato con alcune osservazioni interessanti. In primo luogo, ha puntualizzato che <<... la sentenza impugnata incorre in una sottovalutazione della prova indiretta o logica, che (...) non costituisce uno strumento meno qualificato rispetto alla prova diretta (o storica), quando sia conseguita con la rigorosità metodologica che giustifica e sostanzia il principio del cosiddetto libero convincimento del giudice ... (cfr. l'atto di impugnazione della pubblica accusa)>>. In secondo luogo, il rappresentante della pubblica accusa ha proceduto ad una attenta analisi critica delle argomentazioni contenute nella pronuncia appellata, al fine di dimostrare che nessuna di esse appare in grado di scalfire la consistente prova logica individuata nei termini precedentemente illustrati. Nella requisitoria, infine, il Procuratore Generale, oltre a circostanziare in modo rigoroso la effettiva valenza dei predetti elementi di prova logica, ha puntualizzato le seguenti osservazioni:

- 1) il dottor GIRAUDO è un profondo conoscitore degli ambienti sportivi e del fenomeno del doping, contro il quale – per sua stessa dichiarazione – si è sempre battuto con forza; ciò nondimeno egli si è prestato ad avere rapporti (confluiti in contratti di consulenza) con alcuni personaggi molto “chiacchierati” proprio in relazione al possibile coinvolgimento nel campo delle pratiche sportive proibite (si tratta di tali LOCATELLI, LAICH e KRAAIJENHOF, di cui ha parlato anche il Tribunale di Torino, in particolare, a proposito dei consumi di creatina tra i giocatori della JUVENTUS);
- 2) il dottor GIRAUDO, pur essendo consapevole dell'incremento della spesa per i farmaci e dei “recupero affrettati di atleti infortunati derivanti

dall'uso massiccio di FANS nei tempi immediatamente precedenti la partita", evitò di prendere provvedimenti e persino di chiedere spiegazioni al responsabile del settore medico;

- 3) il dottor GIRAUDO, allorchè divenne amministratore delegato della JUVENTUS, ricevette l'oneroso mandato di mantenere l'eccellenza sportiva della squadra senza richiedere aiuti economici agli azionisti e risanando la situazione finanziaria della società. Tale risultato venne brillantemente raggiunto in una serie di stagioni nelle quali la JUVENTUS conseguì, inoltre, risultati sportivi di grande prestigio. Secondo il rappresentante della pubblica accusa, <<... è ragionevole, a questo punto, in forza di una collaudata massima di esperienza fondata sulla paternità dell'interesse a delinquere, una conclusione: la farmacia della società non è un'invenzione isolatamente architettata da AGRICOLA nel segreto del suo studio, ma risponde a un preciso interesse di GIRAUDO, risponde alla logica dello specifico mandato rilasciato dagli azionisti a GIRAUDO: spendere meno, ma egualmente vincere e così aumentare i ricavi ...>>.

Il Collegio concorda pienamente con il Procuratore Generale sull'importanza della prova logica – peraltro, riconosciuta anche dal Tribunale di Torino -, nonché sull'esigenza di un estremo rigore nella valutazione della stessa.

Quest'ultima considerazione deve, anzi, essere subito utilizzata, al fine di ritenere ben poco significativi alcuni degli argomenti introdotti dalla pubblica accusa.

Ciò vale, in particolare, per quello illustrato da ultimo, che appare inaccettabile. Sono note le gestioni "allegre", sotto il profilo finanziario, di squadre di calcio italiane appartenenti alle massime divisioni, tanto che si è assistito anche recentemente al fallimento o comunque al tracollo economico di alcune di esse. Altre società, poi, sopravvivono solo perché possono contare sul consistente aiuto finanziario di munifici "proprietari". Orbene, la gestione della JUVENTUS negli ultimi anni è stata del tutto diversa: la società è stata risanata sotto il profilo economico e tale risultato è stato conseguito senza pregiudicare i successi agonistici della squadra. Ma certamente non può essere condivisa l'opinione del rappresentante della pubblica accusa, secondo cui tali successi costituirebbero la cartina di tornasole del doping, essendo arbitrario ed apodittico l'assunto che l'unico sistema per coniugare il risanamento economico ai risultati agonistici sarebbe stato quello di utilizzare la farmacia della squadra per incrementare illecitamente le prestazioni degli atleti e sfruttarne maggiormente le potenzialità.

Altrettanto privi di consistenza probatoria appaiono i rapporti tra la JUVENTUS (ed il suo amministratore delegato) con i suindicati consulenti LOCATELLI, LAICH e KRAAIJENHOF, poiché in questo caso ci troviamo di fronte a semplici congetture.

Occorre, inoltre, riconoscere che l'esistenza di un rapporto gerarchico diretto tra il dottor AGRICOLA ed il direttore generale MOGGI determina qualche problema di collegamento probatorio (anche sotto il profilo logico) tra le posizioni degli attuali imputati, specie ove si consideri che le indagini nei confronti di Luciano MOGGI si sono concluse con un provvedimento di archiviazione, che ha sancito l'estraneità del predetto dirigente ai fatti per cui si procede.

Ma, fatte queste premesse, non vi è dubbio che contro il dottor GIRAUDO militano molteplici dati di valutazione che, pur essendo indiretti, assumono una rilevanza non comune. Primo fra tutti il ruolo svolto dal predetto imputato all'interno della società e, soprattutto, le modalità concrete della conseguente attività di gestione. E' del tutto pacifico che il dottor GIRAUDO non si è interessato esclusivamente della gestione finanziaria della compagine, ma ha costantemente seguito le sorti della JUVENTUS anche sotto il profilo dei risultati agonistici, dei rapporti con gli organismi federali del calcio, del conseguimento di un rapporto equilibrato tra il successo agonistico e la riuscita economica della squadra. Sotto questo profilo è possibile recuperare, almeno in parte, il ragionamento del Procuratore Generale: l'adeguamento al difficile mandato ottenuto dagli azionisti non determinò necessariamente l'amministratore delegato a delinquere, come semplicisticamente si è affermato in precedenza, ma certamente impose al medesimo di seguire con attenzione tutti i settori operativi della società, seppure nel rispetto dell'autonomia degli altri dirigenti.

Il secondo importante tema è rappresentato dal ruolo svolto dal dottor AGRICOLA. Anch'egli è stato un dirigente abile ed attento, che ha svolto il proprio compito con professionalità. Ma proprio per tali caratteri e per il fatto che la somministrazione *off label* dei medicinali rappresentò un fenomeno non sporadico, ma una pratica che, del resto, si inserì in un fenomeno di ben più ampia portata, che coinvolse molte squadre italiane di calcio (solo a fini esemplificativi, ricordiamo che il presente procedimento iniziò con il rinvenimento di una consistente farmacia non solo presso la JUVENTUS, ma anche presso il TORINO CALCIO), è logico concludere che determinate strategie, a causa della loro importanza, non fossero adottate tramite unilaterali iniziative del dirigente di un singolo settore. Del resto, gli atti del processo non delineano il dottor AGRICOLA come un soggetto

avvezzo all'individualismo e dedito al conseguimento di ambizioni personali, bensì come un medico ben inserito in una gestione societaria derivante dall'attività concorde e combinata di più soggetti.

Resta da prendere in considerazione un terzo elemento di una certa rilevanza. Come vedremo meglio in seguito, la Corte ritiene che agli atti del processo non vi sia la prova della sussistenza del fatto, relativamente alla condotta di somministrazione delle sostanze proibite con particolare riferimento alla eritropoietina umana ricombinante. Di conseguenza, vengono a cadere (o comunque perdono gran parte della loro importanza) alcune tessere dell'iter logico percorso dal Tribunale di Torino, per giungere all'assoluzione del dottor GIRAUDO.

In particolare, se ai dirigenti della JUVENTUS può essere addebitata unicamente la condotta di somministrazione di specialità medicinali pacificamente non ricomprese negli elenchi delle sostanze proibite, ci troviamo in presenza di un fenomeno certamente deprecabile sotto il profilo sportivo, che tuttavia all'epoca dei fatti rappresentava una pratica purtroppo molto diffusa negli ambienti del gioco del calcio in Italia. Questa considerazione non deve assumere il valore di una scusante, ma permette di osservare che in tal modo perde efficacia l'argomento del Tribunale di Torino, secondo cui l'acquisto della eritropoietina umana ricombinante avrebbe determinato l'esigenza di utilizzare risorse finanziarie occulte con il conseguente rischio per l'amministratore delegato della società di incappare nella commissione di gravi illeciti (come sappiamo i farmaci non proibiti vennero, invece, acquistati alla luce del sole e con regolare fattura). In buona sostanza, l'insussistenza del fatto concernente la somministrazione della eritropoietina umana ricombinante, riconducendo la vicenda entro un contesto di minore gravità, finisce per rendere maggiormente plausibile l'esistenza di una strategia allargata, che coinvolse non solo il medico sociale, ma anche l'amministratore delegato della società.

In definitiva, la Corte ritiene che gli elementi relativi al coinvolgimento del dottor GIRAUDO nella condotta di somministrazione dei farmaci non proibiti debbano essere maggiormente apprezzati e debbano, di conseguenza, condurre alla equiparazione di entrambi gli imputati sotto il profilo della formula di assoluzione adottata in merito al delitto di cui all'art. 1 della legge 401/1989.

Il secondo aspetto della imputazione di frode sportiva sub G) concerne, come già si è avuto modo di dire in precedenza, l'ipotesi accusatoria della acquisizione, detenzione e somministrazione ai calciatori della JUVENTUS, da parte degli attuali imputati, di sostanze espressamente ricom-

prese negli elenchi di legge, con particolare riguardo alla eritropoietina umana ricombinante.

In prima battuta, è opportuno svolgere una breve considerazione di carattere introduttivo. Nel capo G) della rubrica la pubblica accusa ha indicato - oltre alla eritropoietina umana ricombinante, frutto della contestazione effettuata il 15.7.2004 - altre sostanze vietate, quali il LIPOSOM, la LIDOCAINA, la XYLOCAINA, il DEPO-MEDROL fiale (anche nella preparazione ottenuta con aggiunta di lidocaina), il BENTELAN (in fiale ed in compresse), il DEFLAN compresse, il FLANTADIN compresse, il FLEBOCORTID fiale, il SOLU-MEDROL fiale ed il TRICORTIN 1000. In realtà, la presente vicenda processuale si è interessata, in modo particolare, della eritropoietina umana ricombinante, mentre le altre sostanze proibite di cui sopra sono state praticamente ignorate. Più precisamente, la ricordata perizia farmacologica del prof. MULLER ha preso in esame unicamente il TRICORTIN 1000 ed il LIPOSOM, valutato tuttavia nella versione FORTE che, priva di lidocaina, non rientrava tra le specialità vietate, nonché il BENTELAN, per il quale esiste il divieto di somministrazione assoluta per via orale, essendo invece consentito, previa notifica all'autorità competente prima della competizione, la somministrazione per iniezione locale. Le restanti sostanze non sono state, invece, valutate dal predetto perito. Occorre aggiungere che anche nell'ambito dell'approfondita requisitoria del Procuratore Generale l'attenzione della pubblica accusa si è soffermata unicamente sulle specialità medicinali prese in considerazione dal prof. MULLER.

Il motivo di tale impostazione deriva dalle caratteristiche del materiale probatorio a disposizione degli inquirenti, confluito in seguito nel dibattimento. Occorre, infatti ricordare che le indagini ebbero come punti di riferimento: a) gli acquisti di farmaci effettuati dalla JUVENTUS con regolare fattura; b) i verbali relativi alle dichiarazioni dei giocatori in sede di sorteggio antidoping; c) le dichiarazioni rese dai giocatori della JUVENTUS nell'ambito delle varie fasi processuali.

Ora, per quanto attiene alle sostanze vietate - ad eccezione del capitolo concernente la eritropoietina umana ricombinante, che rappresenta un caso a parte nel processo -, l'unico indizio riferibile all'avvenuta somministrazione è rappresentato dall'acquisto dei relativi medicinali, dal momento che non risultano dichiarazioni dei giocatori in merito al consumo di tali prodotti e che non si può escludere che i suddetti farmaci fossero stati utilizzati per la somministrazione a giocatori non idonei (ossia fuori attività agonistica per infortunio o malattia), oppure ad altri soggetti operanti a

contatto con la squadra (in particolare, dipendenti della società o accompagnatori dell'*equipe*). I limiti dell'indagine emergono in modo molto evidente dalla consulenza BENZI/CECI, laddove i consulenti, dopo avere correttamente osservato che in linea di principio <<... *i farmaci in questione non dovrebbero mai essere presenti in un locale "sanitario" annesso a strutture che sono strettamente connesse con l'espletamento di attività motorie, siano esse allenative od agonistiche ...>>, ossia – in parole più semplici – nella farmacia di una squadra di calcio, hanno, poi, tratto da tale affermazione alcune conclusioni inaccettabili sia sotto il profilo logico che probatorio, affermando: <<... *considerato che la loro presenza non è richiesta da alcuna norma sanitaria, si deve necessariamente evincere che la loro presenza presuppone la disponibilità ad essere somministrate ai calciatori con l'intento di incrementarne surrettiziamente le prestazioni per raggiungere un risultato sportivo diverso da quello conseguente al corretto e fisiologico svolgimento dell'impegno agonistico, con ciò rientrando nella "disponibilità" a porre in essere gli "atti fraudolenti" indicati dall'art. 1 della legge 401/89 ...*(entrambe le citazioni sono state tratte dalla pagine 169 della relazione del 20 maggio 2000, depositata all'udienza dibattimentale del 20 gennaio 2003)>>.*

Considerazioni sostanzialmente analoghe devono essere svolte per il BENTELAN compresse, per il LIPOSOM e per il TRICORTIN 1000, per i quali agli atti del processo non emergono indicazioni concrete di una somministrazione in favore di atleti idonei. Per quanto attiene, invece, al BENTELAN fiale, che venne somministrato ai giocatori senza aver effettuato preventivamente la prescritta notifica all'autorità competente, lo stesso Tribunale di Torino ha riconosciuto che tale inosservanza derivò dal fallimento generalizzato del sistema delle notifiche.

In definitiva, ciò che interessa ribadire è che in merito alle sostanze vietate, in quanto espressamente ricomprese negli elenchi di cui si è già detto, l'interesse del processo (e, quindi, anche quello attuale della Corte) deve essere focalizzato esclusivamente sull'acquisizione, detenzione e somministrazione della eritropoietina umana ricombinante, ossia su quelle condotte che rappresentano il vero punto focale della presente vicenda processuale e che la Corte ritiene di dover valutare tramite un esame concreto del merito.

Appare opportuno, in primo luogo, ricostruire brevemente le tappe, che hanno portato alla formulazione della predetta ipotesi accusatoria, in ordine alla quale il dottor AGRICOLA è stato condannato dal Tribunale di Torino.

Inizialmente il pubblico ministero aveva addebitato ad entrambi gli imputati, tra l'altro, la seguente imputazione sub G/7): *“omettere l'adozione delle necessarie misure precauzionali – in particolare, controindicazioni anche temporanee alla pratica dell'attività professionale, sospensione o restrizione dell'attività agonistica, svolgimento di specifiche indagini diagnostiche clinico laboristiche – in presenza di situazioni cliniche anomale, evidenziate in alcuni determinati calciatori e consistite in intensi incrementi dei valori di ematocrito (sino a 8/9 punti percentuali e con punte oltre il 50%) associato ad aumento del volume medio dei globuli rossi, riduzione della concentrazione emoglobinica media e assunzione di ferro non giustificata dall'evidenza clinica di una anemia da carenza da ferro, essendo tale condizione compatibile con una stimolazione farmacologia del midollo eritroide e la conseguente necessità di assunzione di preparati a base di ferro ai fini della sintesi dell'emoglobina per i globuli rossi in eccesso”*.

La contestazione della suddetta condotta omissiva rappresentava una conseguenza diretta delle conclusioni, alle quali erano pervenuti i consulenti della pubblica accusa, ossia il prof. Gianmartino BENZI e la prof.ssa Adriana CECI. Ed è, dunque, utile riproporre, seppure in modo sintetico, gli aspetti fondamentali degli accertamenti svolti dai predetti consulenti e gli esiti, ai quali sono approdati.

In primo luogo, occorre precisare che la consulenza disposta dal pubblico ministero concerneva essenzialmente l'utilizzo dei farmaci acquistati nel tempo e/o rinvenuti presso la JUVENTUS ed aveva lo scopo di verificare l'eventuale insorgenza di alterazioni o disturbi associati ai farmaci medesimi o genericamente ai prodotti somministrati ai giocatori della predetta società calcistica.

Nell'ambito di tale indagine i consulenti hanno valutato, tra l'altro, l'aspetto riguardante la somministrazione di preparazioni a base di ferro, desumibile senza possibilità di dubbio dalle dichiarazioni effettuate da alcuni atleti della predetta squadra sia in occasioni dei sorteggi antidoping, sia in sede processuale. A questo punto gli esperti nominati dal pubblico ministero hanno svolto un'analisi approfondita sulla distribuzione del ferro nell'organismo umano, sul bilancio marziale (con particolare riguardo alle vicende che portano all'assorbimento o alla perdita del ferro in soggetti dediti allo sport con modalità professionistiche), nonché alle basi diagnostiche per il trattamento della carenza di ferro. Sotto quest'ultimo profilo i consulenti hanno richiamato l'attenzione sull'importanza delle variazioni dei parametri ematologici, riscontrabili nello stesso soggetto sia in tempi medio-lunghi

che in tempi brevi; ciò con particolare riguardo alle variazioni dell'emoglobina, dell'ematocrito e della concentrazione emoglobinica media (usualmente definita con l'acronimo MCHC). Occorre aggiungere che, secondo i consulenti, le variazioni nel tempo dei parametri ematologici e di quelli del bilancio marziale devono essere valutate con grande attenzione prima di formulare una diagnosi di carenza di ferro o di anemia sideropenica, tenuto conto che in alcuni casi la presenza di valori bassi di ferritina (che indica il ferro depositato nelle cellule), associata a valori normali o persino in aumento dei parametri ematologici, non è ricollegabile ad uno stato di anemia, bensì ad altre cause determinate dall'aumentata produzione di eritropoietina a livello endogeno (come segnale di gravi patologie anche a carattere tumorale) ovvero a livello esogeno, a motivo dell'avvenuta somministrazione di farmaci atti a stimolare l'eritropoiesi (ossia la produzione di globuli rossi), quali l'eritropoietina umana ricombinante, la somatotropina e gli anabolizzanti. In buona sostanza, l'attenzione nella diagnosi deve essere accompagnata dall'attenzione nell'utilizzo della terapia marziale, poichè l'impiego appropriato dei preparati a base di ferro è quello che serve a combattere la forma patologica della carenza di ferro rappresentata dall'anemia sideropenica. I consulenti hanno, inoltre, ricordato che è improprio e dannoso il trattamento "alla cieca" a base di ferro in soggetti, ai quali sono stati somministrati farmaci corticosteroidi o farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), posto che in tal modo il rischio concreto è quello di sovrapporre nuove lesioni gastroenteriche a quelle già insorte a seguito della somministrazione dei predetti farmaci. Infine, è stato ricordato che <<... l'uso dei preparati di ferro è attuato in caso di dosaggio con eritropoietina rappresentando il proseguimento della pratica dopante dell'emotrasfusione, poichè si basa sull'ipotesi che, incrementando il numero di globuli rossi e la quantità di emoglobina, si aumenterebbe il trasporto dell'ossigeno ai muscoli e, quindi, la capacità di fornire una migliore prestazione. (...) In condizioni di forte stimolazione da somministrazione di eritropoietina diventa necessario fare sintetizzare l'emoglobina negli atleti ad un ritmo più elevato che di norma e ciò necessita di un adeguato rifornimento di ferro per mantenere l'efficienza eritropoietica ... (cfr. la relazione scritta 20.5.2000, depositata all'udienza del 20.1.2003, alla pagina 136)>>.

Fatte queste premesse, i consulenti della pubblica accusa si sono soffermati sulla situazione di alcuni giocatori della JUVENTUS, che avevano dichiarato di essere stati trattati con preparati a base di ferro in relazione a problemi di anemia, effettuando specifiche valutazioni comparative tra le di-

chiarazioni del singolo atleta e quanto rinvenibile nelle relative cartelle sanitarie.

In modo particolare, tali valutazioni hanno interessato i giocatori Alessandro DEL PIERO, Moreno TORRICELLI, Zinedine ZIDANE, Didier DESCHAMPS e Angelo DI LIVIO, facendo conseguire alcune conclusioni comuni a tutti i predetti atleti, che possono essere sintetizzate nei seguenti termini:

- a) assenza di una diagnosi, che potesse giustificare un appropriato trattamento a base di ferro (in buona sostanza, non si trattava di soggetti affetti da anemia);
- b) assenza di qualsivoglia dato relativo al dosaggio ed alle modalità di trattamento con i preparati a base di ferro;
- c) di conseguenza, una somministrazione di ferro ingiustificata ed impropria, in quanto non legata ad esigenze terapeutiche derivanti dalla diagnosi di una patologia anemica, ovvero effettuata nei confronti di soggetto talassemico (ZIDANE).

Per i giocatori DESCHAMPS e TORRICELLI il trattamento a base di ferro è stato definito anche dannoso, in quanto associato alla somministrazione di farmaci corticosteroidi (BENTELAN fiale) o antinfiammatori non steroidei (FANS).

Ma l'attenzione dei consulenti del pubblico ministero è stata attirata in modo particolare dalla valutazione dei dati clinici dei giocatori DESCHAMPS e DI LIVIO per i seguenti motivi:

- 1) il primo presentava la situazione anomala costituita da valori di ferritina inferiori alla norma, accompagnati da valori dei parametri ematologici normali (quanto all'emoglobina), o inferiori alla norma (quanto al MCHC), ovvero superiori alla norma (ciò con particolare riferimento all'ematocrito, in due occasioni tendente a bruschi e consistenti aumenti);
- 2) il secondo presentava una ferritina normale, associata alla diminuzione del MCHC (concentrazione globulare media di emoglobina) e ad un aumento consistente e repentino dell'ematocrito.

Secondo i consulenti, la presenza di tali anomalie nei suddetti giocatori avrebbe dovuto, in primo luogo, indurre l'*equipe* medica della JUVENTUS ad effettuare serie indagini cliniche, al fine di stabilire le cause di quanto desumibile dalle analisi del sangue (iniziativa che non risultava essere stata posta in essere). Inoltre, in assenza di elementi di valutazione tali da comprovare l'esistenza in entrambi gli atleti in questione di un'anemia sideropenica o di altre patologie comportanti una maggiore produzione endogena di globuli rossi, la concomitanza delle modificazioni appena illu-

strate <<... è compatibile con una stimolazione farmacologica del midollo eritroide che, se porta ad incrementare la produzione dei globuli rossi, lascia tuttavia al ferro un ruolo molto importante quale substrato per la sintesi dell'emoglobina dei globuli rossi stessi. La somministrazione di ferro è compatibile, quindi, con le caratteristiche di un co-trattamento dopante ... (ibidem, pagina 154)>>.

Queste le conclusioni dei consulenti della pubblica accusa sulla somministrazione dei preparati a base di ferro ad alcuni giocatori, conclusioni che hanno determinato il pubblico ministero a contestare agli imputati il reato di frode sportiva anche in relazione alla condotta omissiva già ricordata in precedenza. In buona sostanza, l'ipotesi accusatoria scaturita dalle indagini preliminari, confluita nel rinvio a giudizio e mantenuta sino ad una fase inoltrata del dibattimento, non prevedeva un addebito commissivo direttamente legato alla somministrazione della eritropoietina umana ricombinante, ma unicamente una condotta omissiva, volta ad attribuire ai dirigenti della JUVENTUS la mancata adozione di misure precauzionali – sia di carattere sanitario che di natura sportiva – a fronte di un contesto di anomalie nei risultati delle analisi di alcuni atleti, compatibile con una pratica di doping.

Come sappiamo, le insanabili divergenze sorte nel dibattimento tra i consulenti della pubblica accusa e quelli della difesa, hanno correttamente indotto il Tribunale di Torino a nominare un perito nella persona del prof. D'ONOFRIO.

Si è già fatto cenno alle conclusioni cui è giunto il perito sulla scorta di una metodologia e di argomentazioni, che hanno dato origine ad interminabili discussioni tecniche tra gli esperti ed a polemiche molto accese tra il perito stesso e le difese, nonché, talvolta, persino tra i difensori ed il giudice. Appare, pertanto, utile ripercorrere brevemente l'*iter* argomentativo seguito dal prof. D'ONOFRIO, precisando che la presente trattazione cercherà di essere il più possibile semplice e schematica, al fine di rendere maggiormente comprensibile una materia estremamente specialistica e complessa.

Il perito ha ricordato, in via di premessa, che l'eritropoietina è una molecola proteica, che, in caso di diminuzione dell'emoglobina, stimola le cellule del midollo osseo in modo da accelerare la produzione dei globuli rossi e riportarli ad un quantitativo adeguato. Occorre aggiungere che una funzione analoga è svolta anche dalla somministrazione esogena di sostanze destinate ad aumentare la eritropoiesi, quale appunto la eritropoietina umana ricombinante.

Altro elemento indispensabile per la formazione delle molecole di emoglobina è costituito dal ferro, che nell'organismo è presente sotto forma di ferro funzionale (quello posto nei globuli rossi, che interagisce con l'ossigeno), di ferro di deposito (posto in organi come il fegato ed immagazzinato in molecole di grandi dimensioni, tra cui la ferritina) e di ferro circolante nel plasma e trasportato da una proteina chiamata transferrina.

Alla base degli accertamenti destinati a dare risposta ai quesiti si pongono, in modo particolare, gli esami di laboratorio rappresentati, quanto al sangue:

- 1) dall'emoglobina, principale misuratore del livello di produzione dei globuli rossi;
- 2) dall'ematocrito, che esprime in percentuale la proporzione del sangue composto da globuli rossi rispetto alla parte liquida;
- 3) dal numero dei globuli rossi;
- 4) dagli indici eritrocitari, costituiti = a) dal volume corpuscolare medio dei globuli rossi (MCV); b) dalla concentrazione globulare media dell'emoglobina (MCHC);

e, quanto al ferro:

- 5) dalla ferritina, che esprime la quantità di ferro presente nei depositi dell'organismo;
- 6) dalla sideremia, che individua la quantità delle molecole di ferro che circolano nel plasma legate alla transferrina;
- 7) dalla transferrina, che indica la quantità delle proteine di trasporto del ferro nel sangue;
- 8) dalla percentuale di saturazione della transferrina, che esprime la proporzione di molecole di transferrina saturate dal ferro, dovendosi precisare che tale valore scende in presenza di carenza di ferro, ma solo dopo che la ferritina si è ridotta sotto il livello minimo.

Il perito ha, poi, osservato che l'esaurimento dei depositi di ferro nell'organismo – ossia la carenza marziale –, determinata da molteplici cause (perdite mestruali per le donne, frequenti donazioni di sangue, perdite dovute a lesioni gastrointestinali, ...), può sfociare in una malattia, che attraverso quattro fasi conduce progressivamente all'anemia sideropenica, caratterizzata dal fatto che la formazione dei globuli rossi è ormai compromessa e che ciò determina una consistente riduzione del parametro dell'emoglobina. Secondo il perito, <<... la somministrazione terapeutica di ferro è necessaria nella quarta fase, ma è opportuna anche nelle altre fasi, per prevenire lo sviluppo di anemia.

Assolutamente fondamentale, tuttavia, è accertare la causa della

sideropenia prima dell'inizio del trattamento (...). Anche malattie molto gravi, infatti, possono causare sideropenia e la somministrazione di ferro può ritardare la diagnosi clinica ... (cfr. la relazione scritta di perizia alla pagina 6)>>.

Si è precisato, inoltre, che in due casi specifici la percentuale di saturazione della transferrina diminuisce, anche se la ferritina non è calata al minimo e, dunque, i depositi di ferro non sono esauriti. I casi in questione sono rappresentati dalla presenza di stati patologici infiammatori di grande importanza (di regola, non rilevabili negli atleti in attività) e dalla carenza funzionale di ferro. Appare opportuno riportare testualmente alcune proposizioni dell'elaborato scritto, in virtù della loro rilevanza e chiarezza: <<... questa condizione si verifica quando il ferro non arriva a sufficienza al midollo osseo per la produzione dei globuli rossi anche se presente in buona quantità nei depositi: la carenza non è quindi reale, ma solo "funzionale". Il laboratorio dimostra in questi casi che la saturazione della transferrina è diminuita, mentre la ferritina plasmatica è nella norma o addirittura elevata (Cazzola e coll. 1997). Ciò avviene quando la formazione dei globuli rossi è talmente accelerata che le "barche", cioè le molecole di transferrina, non riescono a trasferire efficacemente il ferro dai depositi al midollo, perché vengono svuotate (per il rapidissimo utilizzo del ferro da parte del midollo osseo) a una velocità maggiore di quella con cui riescono a riempirsi i depositi. Questa condizione è stata descritta per la prima volta nei pazienti con anemie da malattie renali croniche trattati con eritropoietina. Per evitarla, la terapia con eritropoietina viene molto spesso associata a somministrazione di ferro per bocca o per via endovenosa, allo scopo di fornire per altra via il ferro che la transferrina non fa in tempo a trasportare. Il test migliore e più precoce per diagnosticare la carenza funzionale di ferro è considerata ormai da tempo la percentuale di saturazione della transferrina, che in questi casi scende al di sotto di 16-20% (...). Più recentemente è stato descritto anche il valore diagnostico di altri parametri eritrocitari e reticolocitari, che non sono tuttavia stati analizzati negli atleti in oggetto e non verranno quindi considerati in questa sede ... (ibidem, pagina 7)>>.

Fatte queste premesse, il perito ha proceduto a dare risposta ai tre quesiti postigli dal Tribunale. In ordine ai primi due, va precisato che qui si riferisce in modo molto sintetico, tenuto conto del sostanziale accordo sulle conclusioni esistente tra gli esperti delle parti.

Con il primo quesito il giudice ha chiesto al perito di accertare se la somministrazione di ferro, eritropoietina o altre sostanze, determini la varia-

zione dei principali parametri ematologici. Il perito ha, in primo luogo, risposto che la somministrazione isolata di prodotti a base di ferro non produce alcun effetto ematologico su soggetti non anemici, mentre influisce sui contesti di carenza di ferro ed, in particolare, sui pazienti da anemia. La somministrazione di ferro determina, invece, una modificazione significativa di tutti i parametri del bilancio marziale. Si deve aggiungere che somministrare ferro a soggetti con depositi marziali normali o addirittura aumentati è dannoso, mentre la medesima pratica è utile nei soggetti con depositi di ferro ridotti, anche se non ancora in stato di anemia, posto che in tal modo si realizza una terapia preventiva diretta a scongiurare l'insorgere dell'anemia medesima. Il perito ha precisato che la somministrazione preventiva di ferro è molto praticata nello sport agonistico sulla scorta della erronea convinzione di combattere la cosiddetta "anemia dell'atleta", che costituisce, in realtà, una <<... *falsa anemia da emodiluizione legata all'aumento del volume plasmatico che si verifica nella prime settimane dell'allenamento* ... (ibidem, pagina 9)>>. Il prof. D'ONOFRIO ha aggiunto che la somministrazione di ferro produce, secondo le risultanze di un'ampia letteratura, l'effetto di favorire l'eritropoiesi durante il trattamento con eritropoietina. Altri fattori producono modificazioni dei parametri ematologici e tra questi devono essere annoverati:

- 1) la somministrazione di eritropoietina, che, stimolando la produzione dei globuli rossi, determina un aumento dei reticolociti, dell'emoglobina, dell'ematocrito e dei globuli rossi, mentre molto modeste sono le modificazioni degli altri parametri, tra le quali deve essere segnalata una lieve riduzione di MCHC;
- 2) la somministrazione della vitamina B12, dell'acido folico - limitatamente ai soggetti affetti da anemia - e degli ormoni androgeni, che a dosi elevate stimolano l'eritropoiesi con aumenti dei parametri dell'emoglobina e dell'ematocrito;
- 3) il soggiorno in altitudine (alle condizioni meglio precisate alla pagine 11 della relazione e comunque irrilevante ai fini della presente decisione);
- 4) l'emotrasfusione e l'autotrasfusione (cfr. sempre la pagina 11 della relazione).

Con il secondo quesito il giudice ha chiesto al perito di accertare: a) se l'incremento dei parametri ematologici in seguito alla somministrazione dei preparati di cui al primo quesito è parallelo o consensuale; b) quali sono i parametri che variano, indicandone i limiti e le percentuali. Il perito ha precisato che nel caso di trattamento con eritropoietina - anche in associazione con preparati a base di ferro - l'aumento dell'emoglobina e

dell'ematocrito è contemporaneo e parallelo (potendosi, dunque, parlare di consensualità), mentre la reticolocitosi è modesta. Nella somministrazione di eritropoietina è, peraltro, ravvisabile un minimo profilo di non consensualità dei valori di emoglobina e di ematocrito, con riduzione molto modesta di MCHC, verosimilmente dovuto all'aumento dei reticolociti (ossia dei globuli rossi di più recente produzione) ed alla formazione di globuli rossi aventi una concentrazione di emoglobina lievemente inferiore (occorre comunque precisare che anche in questo caso permane la sostanziale consensualità tra emoglobina ed ematocrito, ma che gli aumenti dei predetti parametri possono talvolta non essere perfettamente paralleli con un leggero "vantaggio" per l'ematocrito). È stato, tuttavia, precisato dal prof. D'ONOFRIO che tale non consensualità parziale (o, più precisamente, tale consensualità non perfetta) non è sufficiente a spiegare, da sola, talune risultanze di non parallelismo riscontrate nei parametri ematici di giocatori della JUVENTUS, nelle quali, peraltro, non può essere escluso l'intervento della variabilità analitica.

Per completezza, il perito ha, infatti, puntualizzato che, in accordo con i consulenti di parte e per i motivi meglio indicati nella relazione, sono stati esclusi dalla valutazione peritale alcuni risultati delle analisi, che sono apparsi il frutto di errori di laboratorio. Ciò concerne, in particolare, il referto di un emocromo del giocatore Angelo DI LIVIO eseguito in data 28.8.1997, mentre per il referto dell'esame emocromocitometrico del giocatore Didier DESCHAMPS effettuato il 22.3.1995 (ovvero, 23.3.1995 secondo i professori BENZI e CECI) si è parlato espressamente della presenza di "*indici significativi di errore analitico*". La precisazione è importante e deve essere citata, poiché i due referti in questione riportano l'indicazione di valori molto elevati di ematocrito (anche superiori alla soglia del 50%), che aveva costituito la base principale per le conclusioni assunte dai consulenti del pubblico ministero, secondo le quali gli aumenti abnormi e repentini dell'ematocrito in atleti, ai quali erano stati somministrati preparati a base di ferro, dovevano considerarsi compatibili con una stimolazione farmacologica del midollo eritroide.

Con il terzo quesito il Tribunale di Torino ha chiesto al perito di accertare, <<... *se le riscontrate variazioni nei valori di alcuni degli indicati parametri siano da considerarsi fisiologiche e siano compatibili con la normale e intensa attività fisica svolta dai calciatori negli allenamenti e nelle partite ovvero siano invece indicative del fatto che tutti o soltanto alcuni dei calciatori presi in esame possano aver assunto eritropoietina, preparati a base di ferro o altre sostanze ovvero possano aver posto in es-*

sere altre pratiche per ottenere l'incremento dei valori in parola>>. Si tratta con tutta evidenza dell'interrogativo più importante, poiché concerne in modo diretto l'addebito rivolto ai dirigenti della JUVENTUS di avere posto in essere delle pratiche vietate tali da individuare un contesto di doping sportivo rivolto a modificare l'esito delle competizioni agonistiche affrontate negli anni dal 1994 al 1998. E, come sappiamo, la risposta del prof. D'ONOFRIO a tale quesito ha determinato la modificazione dell'imputazione da parte del pubblico ministero nei termini già indicati in precedenza, laddove una condotta omissiva non più adeguatamente sostenuta dalle conclusioni (errate, nel senso sopra esposto) dei consulenti della pubblica accusa ha lasciato il posto ad una condotta – commissiva e più esplicita - di somministrazione della sostanza vietata.

In via di premessa, il perito ha descritto il metodo seguito nella sua valutazione. Sono stati utilizzati i referti originali presenti agli atti del processo e non i tabulati sequestrati presso la sede della JUVENTUS, in quanto costituenti (questi ultimi) un sottoinsieme solo parziale degli esami effettuati. Sono stati, poi, esaminati in dettaglio i referti di venti calciatori della predetta squadra, selezionati in modo da comprendere <<... *quelli seguiti per periodi di tempo più lunghi o che mostrassero a una prima osservazione variazioni degne di approfondimento ...* (cfr. la relazione peritale alla pagina 18)>>. Sono stati, infine, presi in considerazione i principali parametri ematologici e, tra questi, in primo luogo quello dell'emoglobina, <<... *parametro principale su cui è stato basato lo studio della variabilità, essendo meno suscettibile ad oscillazioni della qualità analitica...* (ibidem)>>, nonché i parametri del bilancio marziale rappresentati dalla ferritina e dalla percentuale di saturazione della transferrina. Provenendo i referti da strutture sanitarie diverse, in caso di discrepanze si è fatto riferimento a quelli eseguiti presso la clinica torinese FORNACA. Sempre in via introduttiva, il perito ha riscontrato, <<... *a fronte dell'esuberante susseguirsi di indagini di laboratorio, la sommarietà delle documentazioni cliniche e la mancanza quasi assoluta di prescrizioni terapeutiche...* (ibidem, pagina 20)>> (si deve ricordare che una osservazione analoga è stata fatta dai consulenti della pubblica accusa e dal prof. MULLER nella perizia farmacologica).

Attraverso l'analisi di 480 referti, riguardanti i venti atleti di cui si è detto, il perito ha delineato alcune elaborazioni statistiche generali sia sui dati ematologici che sul bilancio marziale. In sintesi, è stato accertato quanto segue: per i parametri del sangue =

- 1) i valori medi dell'emoglobina e dell'ematocrito degli atleti in questione sono sostanzialmente conformi alla media della popolazione generale;

- 2) i coefficienti di variazione – che esprimono in percentuale l’ampiezza delle variazioni dei parametri ematologici rispetto al valore centrale della distribuzione – nei giocatori della JUVENTUS appaiono lievemente superiori sia per quanto attiene all’emoglobina che per quanto concerne l’ematocrito; si tratta, tuttavia, di un eccesso di variabilità <<... prevedibile e accettabile, in rapporto con il ricorso a diversi laboratori, con l’ampiezza dell’arco temporale analizzato e con l’intervento di altri elementi di variabilità, stagionali e non, caratteristici di atleti professionisti ... (cfr la relazione di perizia alla pagina 23)>>;
- 3) sono state riscontrate due determinazioni di emoglobina di livello superiore a 17,0 g/dl e due di ematocrito di livello superiore al 50%, tra cui deve essere annoverato anche il dato contenuto nel referto DILIVIO del 28.8.1997 eliminato dalla valutazione (n.d.e.: occorre precisare che la seconda determinazione in eccesso di ematocrito è quella del 22.3.1995 di DESCHAMPS, in ordine alla quale il perito ha parlato di “*indici significativi di errore analitico*”); si tratta, secondo il perito, di un numero di valori in eccesso inferiore alle attese;
- 4) il conteggio dei reticolociti compare solamente nei referti più recenti e in numero inadeguato a realizzare una valida elaborazione statistica; il superamento del valore di riferimento è comunque riscontrabile in un solo referto concernente il calciatore PESSOTTO; per il bilancio marziale
=
- 5) i valori medi della ferritina e della saturazione della transferrina sono sostanzialmente nella norma con poche eccezioni non significative;
- 6) la variabilità media della ferritina e della saturazione della transferrina è, per i giocatori presi in esame, considerevole, sia da un soggetto all’altro, sia nello stesso soggetto, dovendosi segnalare che alcuni atleti presentano una variabilità molto spiccata;
- 7) sono state rilevate numerose determinazioni singole di saturazione di transferrina al di sotto del limite del 16% o al di sopra del limite del 45%, dovendosi precisare che in tali casi non sono state, invece, evidenziate differenze nei parametri ematologici dell’emoglobina e dell’ematocrito;
- 8) il prof. D’ONOFRIO, preso atto che dalle dichiarazioni di alcuni calciatori emerge l’avvenuta somministrazione di preparati a base di ferro, ha osservato che tale trattamento, molto diffuso nello sport agonistico, <<... può aver contribuito in maniera sostanziale all’eterogeneità dei risultati delle determinazioni, rendendone più difficile l’interpretazione sotto un profilo generale ... (ibidem, pagina 2

28)>>;

- 9) infine, è stato osservato che la carenza funzionale di ferro, quale indizio di stimolazione esogena dell'eritropoietina, <<... *deve essere presa in seria considerazione in quei calciatori della JUVENTUS in cui è frequente il riscontro di percentuale di saturazione della transferrina inferiore al 16% a fronte di valori di ferritina superiori a 30, indice di depositi marziali ben rappresentati ...*(ibidem)>>.

Il perito ha, poi, preso in considerazione il tema della variabilità stagionale dei parametri ematologici e marziali, precisando che tale aspetto viene influenzato, seppure in modo non rilevante, dall'avvicinarsi stesso delle stagioni, dalle diverse fasi di allenamento dell'atleta, dall'entità degli sforzi fisici posti in essere nel corso dell'attività sportiva e dall'eventuale verificarsi di infortuni o di altre cause di inidoneità. Per quanto concerne la situazione dei calciatori presi in considerazione, deve essere registrato, in primo luogo, un andamento altalenante ed irregolare, nonché una vera e propria anomalia, rappresentata dalla circostanza che nella stagione agonistica 1996/97 i valori medi di emoglobina risultano inferiori a quelli delle stagioni immediatamente precedente ed immediatamente successiva, mentre per i valori della ferritina si assiste al fenomeno contrario. Ha osservato il perito: <<... *non è possibile individuare una spiegazione semplice per queste evidenti irregolarità del ritmo stagionale. Il calo della ferritina in corrispondenza degli aumenti di emoglobina, e viceversa, può riflettere una deplezione dei depositi nelle fasi di aumentata eritropoiesi, che poteva in teoria verificarsi senza necessariamente implicare l'intervento di una stimolazione esogena. Più strano e meno spiegabile sotto il profilo fisiopatologico è il diverso comportamento dei parametri nelle diverse stagioni: se per la ferritina si può supporre un variare della supplementazione con preparati di ferro, meno agevole e immediata è l'identificazione del motivo per cui i livelli medi di emoglobina nel 1997-98 erano costantemente più elevati rispetto ai valori medi del 1996-97 ...* (ibidem, pagina 31)>>.

Altro tema affrontato dal prof. D'ONOFRIO è stato quello della variabilità per ruolo, in ordine alla quale gli studi effettuati sulla base di una casistica molto elevata hanno consentito di stabilire che i centrocampisti hanno valori medi di emoglobina più bassi dei soggetti dediti ad altri ruoli calcistici, verosimilmente per il fatto di svolgere un lavoro di resistenza che favorisce l'emodiluizione. Nei giocatori della JUVENTUS, al contrario, i valori medi di emoglobina dei centrocampisti sono risultati lievemente maggiori rispetto a quelli dei giocatori di diverso ruolo, ma con livelli di fer-

ritina più bassi.

Il perito ha, ancora, rilevato un dato ritenuto significativo. Per la maggior parte degli atleti esaminati i valori più elevati di emoglobina e di ematocrito sono coincidenti e concentrati in periodi ristretti di tempo, individuabili – quanto all’emoglobina - da aprile a giugno del 1996, nonché da dicembre 1997 a marzo 1998. Questa concentrazione, non legata a modificazioni di carattere stagionale, <<...può essere nel primo caso attribuita almeno in parte a una possibile sovrastima analitica dell’emoglobina stessa (n.d.e.: rilevabile dai valori di MCHC, come precisato dal perito medesimo). Nel secondo caso (dicembre ’97 – marzo ’98), non essendo rilevabile alcuna variabile strumentale, potrebbe essere chiamato in causa con maggiore verosimiglianza un effetto di stimolazione eritropoietica esogena... (Ibidem, pagina 34)>>.

Una sezione rilevante della perizia del prof. D’ONOFRIO è stata riservata alle considerazioni sui singoli atleti ed essa inizia con una premessa metodologica molto importante sulla rilevanza della “*somma della variabilità biologica intraindividuale e della variabilità analitica legata alla riproducibilità del laboratorio*”. Di qui l’elaborazione di un criterio di valutazione, significativo sotto il profilo statistico, rappresentato dalla “*differenza critica*”, che nel breve e medio termine (ossia da un giorno all’altro e da un mese all’altro) è rappresentata per l’emoglobina dalla percentuale del 13% e per l’ematocrito da quella del 12%, mentre nel lungo termine (ossia oltre i due mesi e nell’ambito dell’anno, tenuto conto della variabilità stagionale), si attesta sul 16% per l’emoglobina e del 15% per l’ematocrito. Cosicché ogni differenza fra due successivi valori osservati nello stesso paziente, in tempi diversi, che superi il valore previsto dal concetto di differenza critica <<... può essere attribuita, quindi, con buona probabilità, a una modificazione non fisiologica intervenuta nel paziente: ad esempio l’insorgenza o l’evoluzione di una malattia, oppure l’assunzione di farmaci (...). Per quanto riguarda i parametri ematologici, se non intervengono fattori esterni, come errori di laboratorio (come nei due casi prima descritti) l’emoglobina si modifica significativamente solo per effetto di malattie o della loro cura (emorragie di varia natura, carenze gravi di ferro o di alcune vitamine), oppure per l’assunzione di eritropoietina (e in misura meno definita di ormoni androgeni) o per l’esecuzione di trasfusioni. Diversamente dall’emoglobina, il calcolo delle differenze critiche per i parametri del bilancio marziale in questo contesto appare inadeguato a fornire risultati interessanti, a causa soprattutto dell’accertata assunzione di ferro da parte di diversi atleti, peraltro con modalità, tempi e dosi imprecisati. Per il fer-

ro si deve soprattutto fare riferimento alle determinazioni in cui viene superato il valore minimo o massimo dell'intervallo di normalità ... (cfr. la relazione di perizia alle pagine 35 e 36)>>.

All'esplicitazione del criterio di metodo segue nella perizia l'esame delle situazioni analitiche dei singoli giocatori presi in considerazione con la puntuale segnalazione dei casi di manifestazione della differenza critica, nonché delle risultanze ritenute comunque significative. Al termine di tale puntigliosa ed ampia valutazione il prof. D'ONOFRIO è giunto, come già si è accennato, alla conclusione che ai giocatori della JUVENTUS la eritropoietina umana ricombinante sarebbe stata somministrata:

- in forma acuta e per brevi periodi ad Antonio CONTE ed Alessio TACCHINARDI <<...per superare momenti critici caratterizzati da diminuzioni dell'emoglobina, spesso a seguito di eventi morbosi intercorrenti; la rapidità degli aumenti di emoglobina in questi casi fa ritenere l'uso dell'eritropoietina praticamente certo e non giustificato sul piano clinico; in alternativa, un effetto simile potrebbe essere stato prodotto solo da trasfusioni o autotrasfusioni non giustificate e non riportate nella documentazione clinica...>>;
- in forma cronica e a dosi basse anche ad altri atleti, <<...per sostenere livelli di emoglobina poco più elevati di quelli naturali, soprattutto in alcune stagioni e in alcuni periodi, da ritenere molto probabile per la coincidenza degli indizi sopra esposti... (cfr. la relazione di perizia alla pagina 72)>>.

Si tratta, a questo punto, di prendere in esame i risultati dell'accertamento peritale del prof. D'ONOFRIO e di valutarli in modo rigoroso, evitando, quanto più possibile un errore di fondo che ha caratterizzato il giudizio di primo grado. Nel processo svoltosi avanti il Tribunale di Torino l'opera del predetto perito è stata sottoposta ad un fuoco di fila di critiche ed obiezioni da parte della difesa e del consulenti della stessa, che talora è apparso francamente eccessivo. Tale sovrabbondanza di censure tecniche – sul metodo seguito, sui dati raccolti, sul numero di giocatori presi in esame, sul mancato rispetto delle premesse metodologiche concordate con i consulenti e così via – ha in qualche modo fatto perdere di vista l'obiettivo principale della vicenda processuale, ossia quello della corretta valutazione delle risultanze sotto il profilo del regime probatorio vigente. In altri termini, è del tutto evidente che in una materia estremamente specialistica, come quella che ci occupa, l'opera degli esperti è fondamentale ed insostituibile, ma deve essere altrettanto chiaro che, una volta messe

insieme tutte le tessere del mosaico tecnico, la valutazione del fatto va operata unicamente sotto il profilo giuridico e sulla base delle regole del sistema legale in tema di prova. Ciò costituisce forse un'ovvietà, ma a questo Collegio pare che tutte le parti si siano, per così dire, fatte prendere la mano dai profili tecnici, scaturiti dalle conclusioni del perito e dei consulenti e dalle interminabili discussioni svoltesi tra gli stessi esperti, assegnando un ruolo meno incisivo al trasferimento di tali dati sul piano della valutazione giuridica del materiale probatorio disponibile ed utilizzabile.

Si tratta, allora, di fare alcune premesse.

In primo luogo, è necessario puntualizzare che nelle stagioni agonistiche prese in considerazione dalle indagini – ossia negli anni dal 1994 al 1998 – ed anche successivamente non venne riscontrato alcun caso di positività a sostanze dopanti in nessuno dei giocatori in forza presso la JUVENTUS.

In secondo luogo, non esiste agli atti del processo alcun elemento probatorio concernente l'avvenuto acquisto, la detenzione e la somministrazione della eritropoietina umana ricombinante ai predetti atleti. L'osservazione può apparire scontata, ma non lo è alla luce di quanto rinvenibile in altre vicende processuali. Nell'affrontare la questione dell'applicabilità al caso di specie della norma dell'art. 1 della legge 401/1989, la Corte ha preso visione di una serie di note pronunce della giurisprudenza di merito, che in passato si sono interessate alla medesima questione (solo per esemplificare, ricordiamo le sentenze: a) del Tribunale di Trento in data 2.10.2003 sul caso PANTANI; b) del Tribunale di Ferrara in data 19.11.2003 sulla vicenda del prof. CONCONI; c) del GIP presso il Tribunale di Roma in data 21.2.1992 sul caso dei giocatori CARNEVALE e PERUZZI; d) del Tribunale di Bologna in data 1.10.2004 sulla vicenda del medico sportivo FERRARI; f) della Corte d'Appello di Bologna in data 23.10.2001 in merito ad altra vicenda coinvolgente il ciclista PANTANI). **Orbene, in tutti questi casi, ed anche in altri venuti alla luce negli ultimi anni specie negli ambienti del ciclismo professionistico, il materiale probatorio messo a disposizione del giudice, oltre ad essere rappresentato dall'esito degli accertamenti posti in essere da periti e consulenti, fu invariabilmente costituito anche da elementi probatori di carattere diretto (dichiarazioni di atleti coinvolti; rinvenimento delle sostanze dopanti ovvero di tracce in merito all'acquisizione delle medesime; veri e propri archivi informatici costituenti il diario delle avvenute somministrazioni; valori ematologici di gran lunga superiori ai limiti fissati nei diversi protocolli emanati dalle autorità sportive per la lotta**

al doping). In altri termini, il contesto probatorio è stato formato da un sostrato di dati diretti, che gli esperti sono stati chiamati a chiarire, ad arricchire, ad integrare, a porre in correlazione: in una parola, ad interpretare. Nel caso di specie nulla di ciò è avvenuto e, se per gli aspetti puramente farmacologici si è detto in precedenza che le indagini hanno trovato un limite nella circostanza che tutti i dati di valutazione provenivano dalla squadra sottoposta al controllo, per i profili di natura ematologica il limite è rappresentato dalla circostanza che il perito si è trovato a confrontarsi con esami di laboratorio effettuati anche molti anni prima e non sempre contenenti tutti i valori che avrebbero potuto risultare utili per un accertamento più completo. Il giudice, poi, non ha potuto fare affidamento per la sua decisione su nessun altro elemento probatorio, se non quelli derivanti dalle conclusioni del perito.

Di conseguenza, la prima questione che si pone è quella della valenza di un quadro probatorio che, al di là di quanto verrà detto in seguito sulla sua effettiva consistenza, si fonda esclusivamente su elementi probatori indiretti. Ed è del tutto evidente che tale situazione, oltre a richiedere un estremo rigore nella valutazione del materiale disponibile, non avrebbe comunque potuto condurre il Tribunale di Torino ad affermare l'esistenza di una prova certa in merito all'acquisizione, detenzione e somministrazione della eritropoietina umana ricombinante ai giocatori della JUVENTUS da parte di dirigenti della società.

Del resto, non è possibile ignorare che il prof. D'ONOFRIO ha individuato la somministrazione della predetta sostanza dopante in termini certamente difforni dalla sicura evidenza, che è stata ritenuta dal primo giudice. Come già è stato detto in precedenza, il perito ha, infatti, concluso nel senso che la somministrazione cronica di eritropoietina umana ricombinante ad un certo numero di giocatori appare "*molto probabile*", mentre quella asseritamente effettuata nei confronti di CONTE e TACCHINARDI sarebbe stata "*praticamente certa*". Sotto questo profilo, è nel giusto il Tribunale di Torino nell'osservare che <<... *il perito fornisce al giudice le risposte ai quesiti, mentre la valutazione di tali risposte e la conseguente decisione di assegnare ad esse la qualità di semplici elementi indiziari ovvero di prova piena della responsabilità dell'imputato sono operazioni che spettano al giudice e non certo al perito, senza dimenticare ovviamente che è la perizia stessa che ha valore di prova e i risultati in essa emergenti sono rimessi alla libera valutazione del giudice come qualsiasi altra prova. Il linguaggio utilizzato dal perito, che in questo caso ancora una volta ha messo solo in mostra la prudenza e la pacatezza con cui egli si*

è comportato ed ha operato, non può vincolare il conseguente giudizio del giudice che, invece, si attiene ai risultati tecnici ottenuti e non ai commenti o al linguaggio con cui gli stessi vengono presentati ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 273)>>. Ma proprio per questo non è possibile non nutrire perplessità sulla circostanza che una valutazione espressa dal perito in termini di probabilità e non di certezza, e non corroborata da elementi probatori diretti, possa condurre ad una conclusione di evidenza della prova in merito alla sussistenza del fatto contestato. Anche perché non pare possibile ipotizzare che il perito non sia consapevole della consistente differenza concettuale che intercorre tra la probabilità e la quasi certezza, da un lato, e la sicura evidenza, dall'altro lato. Se, poi, il perito avesse ritenuto di poter ragionare e concludere in termini di certezza, lo avrebbe sicuramente affermato con la chiarezza, che ha costantemente caratterizzato la sua opera nel presente processo.

Ma, al di là di questa considerazione, è necessario procedere ad una rigorosa valutazione della perizia del prof. D'ONOFRIO, per verificare se le conclusioni della medesima siano pienamente condivisibili o se, invece, possano assumere una valenza almeno parziale le numerose obiezioni avanzate dai consulenti di parte e dalle difese.

In precedenza, è stato sottolineato che nel nostro caso non sono stati riscontrati valori analitici di laboratorio superiori ai limiti fissati nei vari protocolli che le autorità sportive hanno applicato in tempi diversi, al fine di arginare e reprimere il fenomeno del doping. Ma è possibile andare oltre tale dato, poiché, in realtà, gli accertamenti del perito hanno posto in luce che, sia con riferimento ai valori ematologici medi, sia in relazione a quelli del bilancio marziale, la situazione dei giocatori della JUVENTUS non si discostava dalle medie della popolazione. Analoga conclusione è stata formulata anche per i dati relativi alla variabilità individuale degli atleti presi in considerazione. Questa realtà incontestabile è stata valutata dal perito e posta correttamente in risalto nella relazione scritta, nella quale, tuttavia, si è andati alla ricerca di altri dati di giudizio, sia di carattere generale (ossia concernenti la situazione complessiva degli atleti valutati), sia di carattere particolare (ossia attinenti alla situazione del singolo giocatore), che, esaminati congiuntamente, hanno condotto il perito a formulare le conclusioni di cui si è già parlato in precedenza.

Ora, tale metodo di verifica è stato severamente posto in discussione dalle difese, che lo hanno efficacemente definito una ricerca dell'anormalità nella normalità, poiché, tramite l'esame comparato di una serie di valori as-

solamente nella norma e delle relazioni intercorrenti tra i medesimi, il perito ha individuato taluni caratteri di anormalità, che lo hanno portato a concludere per l'avvenuta somministrazione della eritropoietina umana ricombinante in forma acuta o in forma cronica.

Le critiche della difesa sulla sostanza di tale metodo di verifica sono state recisamente respinte dal Tribunale di Torino sul presupposto che gli accertamenti e le conclusioni del perito fossero in sintonia con i quesiti posti dal giudice ed, in particolare, con il terzo di essi, che non imponeva al perito <<... di individuare se fossero stati superati negli esami dei giocatori i valori comunemente ritenuti normali, essendo stato richiesto al perito, invece, di dare una valutazione delle variazioni eventualmente riscontrate nei valori ematologici di tutti o di alcuni giocatori ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 252)>>.

L'osservazione del Tribunale di Torino è sicuramente corretta, nel senso che il perito si è mosso all'interno del quesito postogli, che, del resto, era sufficientemente ampio da consentirgli ampio margine di manovra. Ma, a giudizio della Corte, l'aspetto da valutare con grande attenzione non è quello della correttezza o della capacità professionale del perito, che appaiono fuori discussione, quanto piuttosto quello di stabilire l'effettiva valenza probatoria di un risultato peritale, che è giunto ad individuare taluni caratteri di anormalità partendo dall'esistenza di valori ematologici **assolutamente nella norma della popolazione e collocando i dati "anormali" comunque all'interno del range di normalità.**

Occorre, dunque, ripercorrere l'iter seguito dal perito, per verificarne il reale impatto probatorio, dovendosi ricordare che tale valutazione dovrà tenere conto non solo del contenuto della relazione, ma anche dei dati entrati nel processo a seguito dell'approfondita discussione dell'elaborato peritale, svoltasi durante l'istruzione dibattimentale del giudizio di primo grado.

Il prof. D'ONOFRIO ha, in primo luogo, indicato una serie di elementi di valutazione di carattere generale, che sarebbero tali da individuare "indizi" della presenza di un contesto non fisiologico di variabilità. Si tratta, più precisamente, delle considerazioni svolte nella relazione di perizia a proposito della variabilità per stagione, della variabilità per ruolo, della concentrazione di valori più elevati di emoglobina in due periodi particolari, ossia da aprile a giugno del 1996, nonché da dicembre 1997 a marzo 1998, nonché della frequente reiterazione degli esami nei confronti di buona parte dei giocatori in questione. Poiché le osservazioni del perito in merito a tali aspetti dei suoi accertamenti sono già state riepilogate in precedenza, non si ritiene opportuno ripetere cose già dette.

E' interessante, piuttosto, ricordare che lo stesso perito con grande correttezza ha precisato, nel corso delle udienze dibattimentali dedicate alla discussione del suo operato, che il dato della variabilità per ruolo possiede una valenza molto limitata (cfr., in particolare, le integrazioni alla perizia in data 2.9.2004 alla pagina 9). Ricordiamo brevemente che il perito aveva notato come nella JUVENTUS i centrocampisti presentassero valori di emoglobina più alti rispetto ai giocatori di altri ruoli, a differenza di quanto osservato di regola. La puntualizzazione del perito è stata opportuna, specie ove si consideri che nel calcio moderno le differenze tra alcuni ruoli sono evanescenti, cosicchè appare arduo trarne validi elementi di giudizio. Del resto, le difese sono state in grado di dimostrare che le anomalie segnalate dal perito in tema di variabilità per ruolo trovavano una conferma non completa nei risultati di laboratorio. Del resto, anche il Tribunale ha giustamente osservato a questo proposito che <<...non si ritiene di poter considerare decisive le differenze rimarcate a tal riguardo, sulla base dell'individuazione astratta e schematica per ruolo ...(cfr. la sentenza appellata alla pagina 258)>>.

Per quanto concerne, inoltre, il problema della concentrazione di valori elevati di emoglobina in due periodi specifici, è stato nuovamente il perito a riconoscere che le spiegazioni fornite dal dottor AGRICOLA (e legate alle diversità delle caratteristiche degli allenamenti in vista di impegni agonistici particolarmente onerosi) meritano di essere ritenute attendibili, almeno per quanto attiene al primo dei due periodi incriminati (cfr., in particolare, le note 7.10.2004 alla pagina 4, occorrendo aggiungere che il prof. D'ONOFRIO ha continuato, invece, ad attribuire un valore indiziario inalterato ai dati concernenti il secondo periodo, quello intercorrente tra il dicembre del 1997 ed il marzo del 1998).

Per quanto attiene, infine, al numero rilevante di controlli e di esami, ai quali vennero sottoposti i giocatori della JUVENTUS spesso con cadenze temporali brevi, il perito nelle note 7.10.2004 (pag. 3) ha precisato che le osservazioni svolte dalle difese e dai consulenti di parte hanno recato utili chiarimenti “*per un buon numero di prelievi ravvicinati*”, anche se il giudizio critico – ed il conseguente valore indiziario – permane per altri casi molto indicativi.

Ciò premesso, la Corte osserva che, al di là dell'uso inappropriato del termine “indizio” per definire i dati di valutazione esaminati in precedenza (al perito non è richiesto di conoscere il significato giuridico di determinati termini tecnici), il valore probatorio di quanto accertato dal prof. D'ONOFRIO è francamente molto modesto. **Intanto, occorre ricordare**

che le anomalie segnalate dal perito appaiono tutte circoscritte in quell'ambito di normalità di valori, di cui si è parlato in precedenza. Inoltre, lo stesso prof. D'ONOFRIO ha ridimensionato la valenza dei dati osservati, adeguandosi almeno in parte alle spiegazioni ed alle opinioni giunte dal versante delle difese. Non si può, poi, ignorare che il dato della concentrazione temporale di valori alti di emoglobina concerne un numero molto limitato di giocatori, ove lo si intenda riferito ad entrambi i periodi di tempo presi in considerazione. **Senza contare che il perito per l'elaborazione di tale dato ha utilizzato i valori di emoglobina più elevati di ciascun giocatore nei periodi in osservazione, e non quelli medi come suggerito dai consulenti della difesa.** La scelta non pare condivisibile anche alla luce delle ragioni che l'hanno determinata, avendo il perito precisato testualmente che <<...*il sospetto di stimolazione eritropoietica deriva proprio dall'accumularsi in tali periodi dei valori più elevati: è logico che i valori riportati in tabella 5 siano i più alti, dal momento che questo non è uno studio epidemiologico né una valutazione statistica di medie, ma la raccolta di dati specifici rilevati in un periodo specifico. Proprio per questa coincidenza può essere loro attribuito uno specifico valore indiziario. E' anche logico che siano stati esclusi da questa valutazione gli atleti in cui questi indizi apparivano assenti: il fenomeno riguarda "una maggioranza di atleti", non tutti...* (cfr. le integrazioni alla perizia 2.9.2004 alla pagina 9, precisando che la tabella 5 compare nella successiva pagina 10)>>. Non è possibile dimenticare che il dato della concentrazione temporale della maggiore emoglobina è stato utilizzato come "indizio" della somministrazione cronica e generalizzata della eritropoietina umana ricombinante al complesso dei giocatori della JUVENTUS presi in considerazione, **cosicché non sembra corretto costruire il dato probatorio utilizzando solo gli elementi maggiormente in sintonia con l'ipotesi accusatoria senza tenere conto di quelli favorevoli.** Infine, in ordine all'andamento stagionale altalenante dei valori dell'emoglobina e della ferritina, non si può fare a meno di osservare:

- a) che lo stesso perito ha ritenuto che non è possibile <<... *individuare una spiegazione semplice per queste evidenti irregolarità del ritmo stagionale ...* (cfr la relazione scritta alla pagina 31)>>;
- b) che la questione risente delle critiche e delle perplessità già espresse in merito al problema della concentrazione di valori più elevati di emoglobina in periodi specifici;
- c) che si tratta comunque di andamenti che rientrano nella norma dei dati generali della popolazione.

Per quanto concerne, invece, l'ambito individuale dei singoli atleti

tenuti in osservazione, il perito ha utilizzato il criterio della “*differenza critica*”, già sinteticamente descritto in precedenza, tramite il quale ha ritenuto di individuare una serie di anomalie nei valori ematologici dei giocatori della JUVENTUS (spesso anche in rapporto alle risultanze del bilancio marziale), che rappresentano una sorta di dato probatorio “cerniera” tra gli “indizi” di carattere generale appena illustrati e la situazione particolare di due atleti - CONTE e TACCHINARDI - per i quali la sussistenza di casi di variabilità spiccata dei valori ematologici hanno condotto lo stesso perito a parlare di una somministrazione di eritropoietina umana ricombinante “*praticamente certa*”. In altri termini, il criterio della differenza critica è stato applicato a tutti i giocatori presi in considerazione, conducendo il perito a delineare anomalie, che, per un verso, lo hanno determinato a ritenere confermata l’ipotesi della somministrazione cronica e generalizzata della eritropoietina umana ricombinante e, per altro verso, hanno consentito di ipotizzare per i due predetti atleti un uso “acuto” della medesima sostanza in periodi tempo ben determinati e caratterizzati dall’esigenza di ottenere un pronto recupero degli stessi giocatori a seguito di gravi infortuni subiti.

Come si è detto, anche l’utilizzo del criterio della differenza critica è stato oggetto di forti censure da parte delle difese, soprattutto per il fatto che ci si troverebbe in presenza di una metodologia di accertamento nuova e mai utilizzata nell’ambito dei protocolli, che le Autorità sportive hanno elaborato nel tempo in vista della lotta contro il doping. **Critiche altrettanto consistenti sono state rivolte al perito in merito alle scelte operate nell’individuare il numero di giocatori da valutare e l’identità dei medesimi in relazione al periodo di permanenza nella JUVENTUS; nel prendere in considerazione anche valori analitici relativi ad esami effettuati al di fuori del periodo in contestazione; nell’utilizzare in modo altalenante e non coerente il rapporto esistente tra i valori dell’emoglobina (considerati molto significativi anche a causa della stabilità di tale dato analitico) ed alcuni di quelli del bilancio marziale (con particolare riguardo alla ferritina ed alla percentuale di saturazione della transferrina).** Occorre aggiungere che le censure delle difese si sono concentrate anche sulla sentenza del Tribunale di Torino, che, oltre a sviluppare una difesa dell’opera del perito, avrebbe in qualche modo sovradimensionato le conclusioni del medesimo, nonostante che quest’ultimo nel corso dell’istruzione dibattimentale avesse, a fronte della numerose obiezioni sollevate dai consulenti della difesa, talvolta operato correzioni e ridimensionamenti delle affermazioni contenute nella relazione scritta.

Il capitolo relativo alle polemiche sorte nei confronti dell’opera del

prof. D'ONOFRIO rappresenta un aspetto deprecabile della presente vicenda processuale, dal momento che spesso l'ansia di svolgere con efficacia obiezioni di carattere difensivo ha generato atteggiamenti vicini all'acrimonia e comunque a critiche non giustificate nei confronti del perito. Quest'ultimo, peraltro, nel pieno rispetto dell'ampio quesito ricevuto dal giudice, ha ritenuto opportuno utilizzare un criterio – **quello appunto della differenza critica -, che non rappresenta una novità priva di validità scientifica.** Sta, poi, al giudicante interpretare le conclusioni del perito e valutare se il criterio è stato applicato correttamente e quale ne sia, in definitiva, l'effettiva valenza probatoria. Occorre ancora aggiungere che in questa sede non si ritiene opportuno descrivere nuovamente le caratteristiche salienti del criterio utilizzato dal perito, dovendosi operare un richiamo integrale a quanto illustrato, seppure in modo sintetico, in altra parte della motivazione. Del resto, il criterio della differenza critica è stato ampiamente esposto e spiegato sia nella sentenza di primo grado che nella relazione scritta del prof. D'ONOFRIO.

Ciò che piuttosto interessa alla Corte è effettuare, innanzitutto, una verifica generale dei risultati applicativi del criterio medesimo e sotto questo profilo si rendono necessarie alcune considerazioni.

In primo luogo, occorre ancora ribadire che i valori analitici utilizzati dal perito nell'ambito del criterio della differenza critica rientravano nei limiti della media generale della popolazione, cosicché tutte le modificazioni individuate nella perizia (ossia principalmente le variazioni in aumento o in diminuzione dei dati concernenti l'emoglobina e l'ematocrito) rappresentano sostanzialmente dei casi di asserita anomalia circoscritti in un contesto di normalità.

Questa prima osservazione è rilevante di per se stessa, ma appare tanto più significativa, ove si consideri che il prof. D'ONOFRIO ha individuato situazioni di spiccata anomalia nell'applicazione del criterio della differenza critica solo in relazione ad un numero molto limitato di giocatori. Se, infatti, si prescinde dalla valutazione dei casi CONTE e TACCHINARDI, di cui si tratterà in modo più approfondito nel prosieguo, ci si trova in presenza di un panorama ben poco indicativo sotto il profilo probatorio a causa delle seguenti circostanze:

- 1) per la maggior parte degli atleti in questione i dati analitici, in generale, e quelli dei parametri ematologici, in particolare, non hanno registrato anomalie di sorta o comunque alcuna anomalia concretamente indicativa in senso accusatorio (si confrontino, sia nella relazione di perizia che nell'istruzione dibattimentale, i casi dei giocatori DI LIVIO,

FERRARA, IULIANO, PADOVANO, PECCHIA, PERUZZI, RAMPULLA, VIALLI e ZIDANE, dovendosi osservare che talvolta nella sentenza di primo grado si assiste, relativamente a tali atleti, ad una sorta di enfattizzazione in senso accusatorio delle osservazioni del perito).

- 2) Almeno in un caso deve essere evidenziata la presenza di una valutazione errata da parte del perito, il quale nel corso dell'ampia discussione svoltasi nell'istruzione dibattimentale ha correttamente riconosciuto l'errore. Il riferimento è, in particolare, alla situazione del giocatore AMORUSO: nella relazione di perizia è stato indicato un solo caso di superamento della differenza critica in forza dell'aumento dell'emoglobina del 14% in due mesi, individuato in relazione al valore di 15,4 di tale parametro nell'esame del 5.6.1997, mentre è stato chiarito che il predetto valore era, in realtà, di 14,5 e che, di conseguenza, non vennero superate le percentuali indicate dal perito. Solo per completezza, si deve rilevare che al Tribunale di Torino è sfuggita l'esistenza di tale errore (cfr., infatti, quanto scritto a pagina 259 della sentenza impugnata).
- 3) In altre situazioni la discussione tra il perito ed i consulenti di parte ha permesso di giungere ad un ridimensionamento dei risultati della perizia, come nel caso del giocatore BIRINDELLI. In ordine a questo atleta nella relazione il prof. D'ONOFRIO ha segnalato genericamente che <<... la differenza critica è superata in almeno cinque occasioni ... (cfr. l'elaborato scritto alla pagina 38)>>, precisando tuttavia che il dato più significativo <<... risiede nella coincidenza del punto di massima escursione dell'emoglobina (da 12,9 a 15,1 pari al 17,1% in due mesi) con il più basso valore di saturazione percentuale della transferrina, al giorno 29.12.1997. In questa data la ferritina era 112. Un dato isolato, ma peculiare, nel contesto di una discreta variabilità ematologica ... (ibidem)>>. Durante l'istruzione dibattimentale la difesa ha evidenziato che il campione di sangue rilasciato da BIRINDELLI il 10 ottobre del 1997, oltre ad essere stato analizzato dalla clinica FORNACA di Torino, venne esaminato anche dal laboratorio della Banca del Sangue presso l'ospedale MOLINETTE del capoluogo piemontese, risultando un valore di emoglobina superiore a quello preso in esame dal perito (più precisamente: 13,4 anziché 12,9). Utilizzando, dunque, il dato della Banca del Sangue, la percentuale di differenza rispetto al successivo valore di riferimento di 15,1 del 29.12.1997 sarebbe risultata del 13% circa e non si sarebbe verificato il superamento della differenza critica. Occorre precisare che nella sentenza impugnata relativamente

al giocatore BIRINDELLI si è semplicemente osservato da parte del Tribunale di Torino che <<... la differenza critica risulta superata in almeno cinque occasioni ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 259)>>. Non è chiaro se il primo giudice non ha colto il significato della precisazione introdotta dalla difesa, oppure se, più verosimilmente, non ha dato rilievo alla medesima a causa del fatto che i due valori presi in considerazione dal perito (12,9 e 15,1 di emoglobina) derivavano entrambi da analisi svolte presso il medesimo laboratorio (quello della clinica FORNACA), mentre la ricostruzione della difesa presuppone il riferimento a risultati di laboratori diversi (Banca del Sangue per il valore di 13,4 e clinica FORNACA per quello di 15,1). Un'osservazione in tal senso del primo giudice compare, del resto, nella trascrizione dell'udienza del 28.6.2004 (la citazione si ritrova anche alla pagina 174 dell'appello presentato nell'interesse del dottor AGRICOLA). Resta comunque il fatto incontestabile che, utilizzando i dati analitici secondo il criterio del *favor rei* (al di là della considerazione sulla diversità dei laboratori di provenienza, che sembra più che altro formalistica), l'unico episodio significativo concernente il giocatore BIRINDELLI avrebbe dovuto essere letto in modo difforme da quanto risulta nella perizia.

- 4) Nelle integrazioni alla perizia del 2 settembre 2004 il prof. D'ONOFRIO, rispondendo ad alcune censure avanzate dalle difese e dai consulenti di parte in merito alla validità del metodo della differenza critica, ha svolto alcune interessanti osservazioni, che meritano di essere citate testualmente per la loro chiarezza: <<... il ricorso alla differenza critica è stato introdotto nella Perizia come elemento di guida, di riferimento, per mettere a disposizione del Giudice un criterio generale, il più possibile obiettivo e clinico, per l'interpretazione delle variazioni. Il mutare del valore di emoglobina, al di fuori dei due casi particolari analizzati successivamente, non è mai stato segnalato nella Perizia come elemento isolato di sospetto sia che fosse inferiore o superiore alla differenza critica: in altri termini, al di fuori dei due casi di CONTE e TACCHINARDI, non è il singolo aumento che viene quantificato e giudicato, ma l'andamento degli aumenti e delle diminuzioni, il loro peculiare raggrupparsi nel tempo, il loro associarsi con modificazione dei parametri del ferro o con l'effettuazione i controlli ravvicinati. (...) Non è sostenibile, né mai da me affermato, che l'uso di eritropoietina determini di norma modificazioni dell'emoglobina superiori alla differenza critica. Né, di conseguenza, che se è superata la differenza critica si possa escludere l'intervento dell'eritropoietina.

(...) L'obiezione riguardante la non consecutività degli esami tra i quali la differenza critica è superata non è fondata, in quanto la differenza critica si definisce come differenza tra valori successivi non necessariamente consecutivi. La consecutività è ovviamente funzione del numero e della frequenza degli esami effettuati. Nel caso teorico di un soggetto che passa da 13 a 16 g/dl di emoglobina in due settimane, effettuando controlli ogni pochi giorni la differenza critica potrebbe non esser mai superata in esami consecutivi. Quello che conta invece è che in un mese, tra il primo e l'ultimo controllo della sequenza, si sarebbe verificato un aumento molto consistente. Naturalmente sono importanti non solo gli aumenti, ma anche le diminuzioni di emoglobina (...). Uno stimolo crea una situazione in un senso, la sua cessazione determina una variazione nel senso opposto: e sono entrambe degne di considerazione ... (cfr. le suindicate integrazioni alle pagine 6, 7, 8)>>.

Come si può vedere, si tratta di affermazioni molto chiare e dotate di un contenuto logico ineccepibile. Nel contempo, però, si tratta di osservazioni che delineano i limiti del metodo utilizzato dal perito.

Infatti, le considerazioni appena riportate portano ad osservare: a) **che i singoli aumenti dell'emoglobina non possono essere giudicati veramente significativi, se non in casi del tutto peculiari;** b) che è rilevante l'andamento degli aumenti come quello delle diminuzioni dei valori ematologici, ma solo se abbinati ad altri elementi (i valori del bilancio marziale – peraltro, soggetti a grande variabilità -, la reiterazione delle analisi, il raggrupparsi nel tempo, ...), che non sono predeterminati, ma che, di volta in volta, possono venire impiegati come elementi di ulteriore sospetto a fronte delle variazioni dell'emoglobina; c) **che non è possibile fare riferimento al rapporto esistente tra valori consecutivi, a causa delle motivazioni chiaramente spiegate dal perito, ma che non vi è una regola precisa neppure in relazione ai valori successivi, poiché è del tutto evidente che, disponendo di un numero elevato di esiti di laboratorio effettuati nei confronti del medesimo soggetto in un arco di tempo considerevole, la possibilità di andare a “pescare” senza una regola definita due valori successivi superiori alla differenza critica influisce enormemente sull'esito della valutazione.**

In buona sostanza, non vi è nessun dubbio che il metodo della differenza critica non rappresenti un'invenzione del perito e che questi lo abbia correttamente utilizzato nel contesto dell'ampio quesito posto dal Tribunale di Torino. Ma la validità in concreto di tale metodo – specie se riferito alle

esigenze probatorie del processo penale – esce ridimensionata sulla base delle affermazioni dello stesso prof. D'ONOFRIO, che, del resto, ha valutato il metodo stesso solo come un criterio di carattere generale per il giudicante, una guida per l'interpretazione dei dati eventualmente a disposizione. E fino a questo momento, come abbiamo visto, il criterio fornito dal perito non ha contribuito ad individuare nessun elemento di prova dotato di una qualche consistenza.

Rimanendo ancora nell'ambito dell'ipotesi di somministrazione cronica della eritropoietina umana ricombinante formulata dal perito, appare opportuno esaminare il caso del giocatore PESSOTTO, al quale il Tribunale di Torino e soprattutto il Procuratore Generale hanno attribuito una rilevanza particolare.

Nella relazione di perizia il prof. D'ONOFRIO ha osservato che la situazione ematologica del predetto atleta, anche se connotata da una variabilità generale apparentemente modesta e da una media ampiamente nella norma per emoglobina ed ematocrito, presenta diversi elementi sospetti legati a picchi di emoglobina, alla conta dei reticolociti ed alla ridotta percentuale di saturazione della transferrina, precisando: <<... in tre occasioni l'emoglobina arriva a un livello più elevato della media: il 13.6.1995 (16,2), il 27.4.1996 (15,9) e il 14.10.1998 (16,2 con una salita di 1 g. in meno di tre settimane in piena stagione agonistica). Quest'ultimo picco di emoglobina potrebbe essere collegato con una conta di reticolociti particolarmente elevata (2,7%) registrata 40 giorni prima, il 7.8.1998. (...) Dopo il picco del 14.10.1998 l'emocromo viene ripetuto a distanza di soli tredici giorni e l'emoglobina risulta diminuita di 2 g/dl (14,1%), un calo veramente importante, superiore alla differenza critica e non legato apparentemente a variazioni dell'attività agonistica. Può essere qui lecito il dubbio della possibile sospensione di uno stimolo esogeno, prescritta in seguito al riscontro di un valore eccessivamente alto. (...) La percentuale di saturazione della transferrina è ridotta a meno di 16% in 4 occasioni, in cui la ferritina è sempre normale. Questo quadro può essere indicativo di insufficienza funzionale di ferro, come si verifica nelle condizioni di eritropoiesi stimolata ... (cfr la relazione di perizia alle pagine 59 e 60)>>.

Il Tribunale, commentando le risultanze della perizia, ha posto l'accento soprattutto sull'elemento della reiterazione in tempi brevi degli esami del sangue di PESSOTTO, osservando: <<... il contestuale e consistente aumento di emoglobina e di ematocrito, la inspiegabile ripetizione ravvicinata degli esami del sangue, la caduta di notevole livello registrata in pochi giorni dei valori di emoglobina e di ematocrito e la pro-

gressiva riduzione della percentuale di reticolociti sono tutti elementi che concordemente possono trovare adeguata spiegazione solo con la somministrazione di eritropoietina al giocatore nella fase della preparazione estiva, somministrazione interrotta successivamente, magari proprio in presenza del dato elevato di reticolociti. Soltanto così, oltretutto, si spiega la richiesta di tale parametro nelle analisi del 7 agosto e solo così si spiega l'andamento di tutti i parametri interessati, prima consensualmente e sensibilmente rivolti verso l'alto, secondo i tempi richiesti perché l'eritropoietina potesse esplicare i propri effetti e, dopo la sospensione della stimolazione, tutti velocemente tendenti verso il basso. Il tutto seguito dalla assidua monitorizzazione del giocatore, attraverso i tanti esami del sangue ravvicinati ... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 263)>>.

Occorre aggiungere che il primo giudice ha, inoltre, attribuito grande rilievo alle dichiarazioni del dottor AGRICOLA, secondo le quali, essendo stato riscontrato nell'emocromo del 14.10.1998 un valore di ematocrito piuttosto elevato (49,9%, ossia molto prossimo al 50% previsto come limite massimo nel protocollo CONI "Io non rischio la salute"), si provvede – su consiglio del consulente ematologico prof. CAZZOLA – ad effettuare una nuova verifica di laboratorio il 27.10.1998, acquisendo anche il parametro della creatininuria. Contestualmente il dottor AGRICOLA consigliò all'amministratore delegato della JUVENTUS di non aderire al predetto protocollo del CONI, in quanto fondato sui valori di due parametri (ematocrito e creatininuria) ritenuti del tutto inefficaci. Di conseguenza: <<... se è vero quanto l'imputato ha dichiarato e se è soprattutto vero che egli, a distanza di circa sei anni, ancora ricordi esattamente come si erano svolti i fatti a proposito delle analisi di Pessotto dell'ottobre 1998 e comunque le associ nel ricordo alla asserita inutilità ed inefficacia dei parametri sui quali si basava la campagna del CONI sulla quale veniva chiesta l'adesione delle società calcistiche, vuol dire che non vi è una spiegazione diversa da quella indicata dal rappresentante della pubblica Accusa: Pessotto aveva fatto uso di sostanze vietate e, ciò nonostante, dai risultati relativi ai parametri della campagna "Io non rischio la salute" egli risultava in regola... (cfr. la sentenza appellata alla pagina 267)>>.

Il Procuratore Generale nella sua requisitoria ha ripreso e ribadito le predette considerazioni, affermando che il caso di PESSOTTO individua un'ipotesi di somministrazione acuta di eritropoietina umana ricombinante. In particolare, rilevano sia la notevole reiterazione degli esami di laboratorio, sia la già accennata richiesta di ricercare il parametro della creatininuria. In particolare, tale ultimo aspetto può essere spiegato unicamente con riferimen-

to a due scenari: <<... 1) AGRICOLA sospetta che il calciatore sia dopato e vuole vedere se si è emodiluito; 2) AGRICOLA sa di aver dopato il giocatore e vuole verificare come si comporta questo parametro menzionato nella campagna ... (cfr. la terza parte della requisitoria alla pagina 57)>>. Inoltre, la consapevolezza dell'avvenuta somministrazione della eritropoietina umana ricombinante a PESSOTTO indusse il dottor AGRICOLA a denunciare come inefficace il suindicato protocollo del CONI.

La Corte osserva che nel caso PESSOTTO si registra una evidente sopravvalutazione dei risultati della perizia. Come abbiamo visto in precedenza, il prof. D'ONOFRIO ha posto l'accento sui seguenti aspetti della vicenda:

1. l'atleta presenta costantemente valori ematologici nella norma con una variabilità media modesta;
2. il picco del valore dell'emoglobina del 14.10.1998 potrebbe essere collegato con il valore alto di reticolociti del 7.8.1998;
3. l'emocromo viene ripetuto a distanza di soli 13 giorni, facendo emergere un calo dell'emoglobina superiore alla differenza critica, in modo tale da rendere lecito il dubbio della possibile sospensione di una pregressa stimolazione esogena;
4. in quattro occasioni viene evidenziata una riduzione della percentuale di saturazione della transferrina, situazione che può essere indicativa di insufficienza funzionale di ferro.

Come si può vedere agevolmente, il perito ha individuato una serie di dati, che giustificano, al più, un sospetto di somministrazione cronica di eritropoietina umana ricombinante. Questo quadro di sospetto diviene nella sentenza un contesto di utilizzo certo della predetta sostanza vietata, mentre nell'impostazione della pubblica accusa si giunge a parlare di somministrazione acuta, cosicché è evidente che nel primo caso le conclusioni del perito sono state sopravvalutate in modo consistente, mentre nel secondo caso sono state persino stravolte. Ciò è stato operato – nel primo e nel secondo caso – non sulla base di elementi oggettivi e concreti di valutazione, bensì sulla opinabile interpretazione logica dell'iniziativa del dottor AGRICOLA di ripetere in tempi brevi l'emocromo dell'atleta, effettuando la monitoraggio del parametro della creatinuria, che usualmente non veniva mai controllato. In definitiva, il caso PESSOTTO deve essere necessariamente ridimensionato, in quanto appare caratterizzato unicamente dagli elementi di sospetto che sono stati rilevati, in via generale, per tutte le ipotesi per le quali il perito ha parlato di possibile somministrazione cronica della eritropoietina umana ricombinante.

Veniamo, infine, ad esaminare i due casi più rilevanti, ossia quelli dei giocatori CONTE e TACCHINARDI, per verificare se in relazione a tali atleti le conclusioni del perito, che ha parlato di uso praticamente certo di eritropoietina umana ricombinante, possano essere condivise e in quale misura.

Nella relazione di perizia il prof. D'ONOFRIO ha ricordato, in primo luogo, che relativamente alla situazione del centrocampista CONTE è stata osservata, in generale, <<... una variabilità ematologica globalmente modesta, con valori medi di emoglobina ed ematocrito compatibili con la norma, anche se stabilmente al di sopra della media generale. Il bilancio marziale, con le eccezioni di cui si tratterà subito oltre, mostra valori medi di ferritina e saturazione percentuale della transferrina generalmente nei limiti, in presenza però di una variabilità significativamente superiore a quella intraindividuale di un adulto maschio normale ... (cfr. l'elaborato scritto alla pagina 39)>>.

Fatta questa premessa, il perito ha preso in considerazione due episodi specifici, caratterizzati entrambi da una rilevante diminuzione iniziale dell'emoglobina e dell'ematocrito e da un recupero rapido e consistente dei predetti valori ematologici, ritenuto non fisiologico anche perché accompagnato da anomalie nei dati del bilancio marziale.

In particolare, il 23.5.1996 il giocatore in questione venne ricoverato all'ospedale San Giovanni Battista di Torino a seguito di un grave incidente di gioco, che aveva determinato l'insorgere di un vasto ematoma al muscolo quadricipite della coscia sinistra. Nel corso della degenza ospedaliera si assistette ad una condizione di anemizzazione del soggetto, segnalata dalla discesa dell'emoglobina dal valore di 14,3 g/dl (relativo alla prima analisi effettuata il giorno del ricovero) a quello di 12,8, g/dl del 24.5.1996 ed a quello di 11,1 g/dl del 28 maggio, data in cui il giocatore venne trasferito alla clinica privata FORNACA, presso la quale venne emessa una diagnosi di "anemia da perdita ematica per versamento emorragico (circa un litro e mezzo) intramuscolare". Il perito ha precisato che <<... nella fase immediatamente successiva a questo episodio si osserva un brusco incremento della ferritinemia a 144, nettamente al di sopra dei valori medi di questo soggetto. Sorprendente è in questa circostanza soprattutto il recupero del livello di emoglobina, che passa da 11,1 (emocromo eseguito al S. Giovanni Battista il 28/5, prima del trasferimento) a 13,0 il giorno successivo alla Clinica FORNACA. (...) Nei giorni successivi l'emoglobina resta costante sino al 4/6, poi passa a 16,2 il 20/6, con un aumento di 3 g/dl (22,7%) in due settimane circa ... (cfr. la relazione scritta alla pagina

40)>>. Si è trattato, secondo il perito, di un aumento dell'emoglobina non riscontrabile come spontaneo e fisiologico della pratica clinica, cosicchè, <<...non essendo questo soggetto anemico, né carente di ferro o di vitamine, questo ulteriore aumento rapido e consistente fino a valori superiori alla sua media precedente può essere spiegato soltanto da uso di eritropoietina (associata a ferro) o trasfusioni di globuli rossi ... (ibidem)>>.

Il secondo episodio concernente il giocatore CONTE si verificò il 6.12.1996, allorchè i valori ematologici registrarono una diminuzione con particolare riguardo all'emoglobina che si ridusse a 13,1 g/dl rispetto ad un valore di 14,6 g/dl ottenuto nell'esame effettuato il 16.11.1996. A detta del perito, tale diminuzione non trova alcuna causa nella documentazione clinica, anche se esiste una corrispondenza temporale con un intervento chirurgico al menisco, che avrebbe potuto favorire una perdita ematica (in effetti, il 9.10.1996 CONTE nel corso di una partita della Nazionale riportò una distorsione al ginocchio, alla quale fece seguito l'intervento di cui sopra eseguito il 15.11.1996). Il prof. D'ONOFRIO ha aggiunto che nel caso di specie venne registrato anche un aumento molto consistente del valore della ferritina, dato veramente anomalo che indica la possibilità di una somministrazione di ferro per via endovenosa. In questa seconda occasione, inoltre, <<...l'aumento della ferritina si associa a un vistoso calo di sideremia e, soprattutto, della percentuale di saturazione della transferrina, che scende a un valore di 3,8%: fenomeno apparentemente inspiegabile, che potrebbe chiamare in causa un rapidissimo consumo di ferro per stimolazione acuta dell'eritropoiesi, quale si verifica nei pazienti con carenza funzionale di ferro durante trattamento con eritropoietina... (ibidem alle pagine 41 e 42)>>.

A proposito dell'ultima osservazione riportata, è opportuno ricordare che il perito nella parte generale del suo elaborato ha trattato ampiamente il tema della carenza marziale, distinguendo due ipotesi ben diverse:

1. la carenza reale di ferro, che si verifica con l'esaurimento effettivo dei depositi del ferro e con il calo al minimo della ferritina plasmatica; in tale ipotesi si determina anche una diminuzione della percentuale di saturazione della transferrina, che rappresenta un indicatore molto valido della disponibilità di ferro per la eritropoiesi, esprimendo la proporzione di molecole di transferrina saturate dal ferro;
2. la carenza funzionale di ferro, che si verifica se il ferro, pur essendo presente nei depositi dell'organismo, non arriva a sufficienza al midollo osseo per la produzione dei globuli rossi (pertanto, la carenza non è reale); in questa ipotesi, di regola, la percentuale di saturazione della

transferrina diminuisce, mentre la ferritina assume valori normali o persino elevati, dissociazione di valori che indica come il ferro, pur essendo presente, non riesce ad essere tempestivamente trasportato dai depositi al midollo.

Il perito ha aggiunto che la condizione rappresentata dalla carenza funzionale di ferro è stata descritta per la prima volta in campo scientifico nei pazienti con anemia da malattie renali croniche trattati con eritropoietina, e che il test migliore per la diagnosi della carenza funzionale di ferro è costituito dalla percentuale di saturazione della transferrina.

Questa è, in sintesi, la ricostruzione operata dal perito relativamente ai due episodi concernenti il giocatore CONTE. Si tratta, ora, di esaminare le obiezioni difensive e le argomentazioni contenute nella sentenza appellata, avendo cura di ignorare quanto più possibile tutte le annotazioni polemiche e riportare la questione ai suoi caratteri essenziali.

Ma prima ancora è necessario ricordare che il perito nel corso dell'istruzione dibattimentale ha introdotto un ulteriore dato di valutazione, che in precedenza non era stato rilevato. Il prof. D'ONOFRIO ha accertato che in un esame del sangue di CONTE in data 29.5.1996 risulta un valore del parametro dei reticolociti pari al 6%. Tale parametro è destinato a calcolare la percentuale dei globuli rossi più giovani e più recentemente prodotti dal midollo osseo (detti, appunto, reticolociti), che aumentano per primi in caso di sollecitazione della funzione eritropoietica sia a livello endogeno che esogeno. Ora, il perito all'udienza del 7.10.2004 ha osservato che una conta di reticolociti nella predetta percentuale in un soggetto con un valore di emoglobina pari a 13 g/dl non è pensabile e rappresenta un altro elemento di conferma delle conclusioni indicate nella perizia.

Le difese ed i consulenti di parte hanno sviluppato una lunga serie di obiezioni ai risultati dell'opera peritale, che possono essere riepilogati nei seguenti termini.

- 1. E' necessario premettere che tutti i valori individuati dal perito relativamente a CONTE rientrano nelle medie dei dati della popolazione in generale.**
- 2. Nella sua analisi il perito non ha tenuto conto in modo adeguato della circostanza che il giocatore in questione aveva subito un infortunio molto grave ed un lungo periodo di inattività, fattori che influirono certamente sull'andamento dei valori ematologici.**
- 3. Nello stesso modo non si è valutato che CONTE venne curato con cortisonici, terapia che ebbe anch'essa influenza sulle variazioni dei dati concernenti, in particolare, l'emoglobina e l'ematocrito.**

4. Nel corso dell'istruzione dibattimentale sono state portate all'attenzione del Tribunale le risultanze di tre casi clinici di soggetti affetti da anemia, nei quali è stato possibile riscontrare aumenti della emoglobina analoghi a quelli di CONTE e determinati in modo certo ed esclusivo da una eritropoiesi endogena.
5. In uno dei tre casi in questione, inoltre, i risultati delle analisi effettuate in due diverse occasioni evidenziano un valore del parametro dei reticolociti superiore alla percentuale riscontrata il 29.5.1996 per il giocatore CONTE, cosicchè perderebbe rilievo il dato di valutazione legato a tale parametro, che, del resto, non avrebbe potuto essere utilizzato, poiché il relativo referto d'analisi non risultava sottoscritto e poiché concerneva un parametro ematologico diverso da quello dell'emoglobina, che il perito aveva assunto come il più rilevante ai fini della risposta ai quesiti del giudice.
6. Il perito, contrariamente a quanto aveva fatto per altri giocatori, non ha ritenuto di eliminare gli emocromi di CONTE effettuati tra l'aprile ed il maggio del 1996, nonostante che recassero un valore del parametro MCHC (concentrazione eritrocitaria media di emoglobina) fuori *range* (in particolare, superiori al valore di 35) e, quindi, verosimilmente frutto di errori analitici dovuti a problemi di calibrazione delle apparecchiature.
7. L'incremento del valore della ferritina riscontrabile nel primo episodio che concerne CONTE appare riferibile al riassorbimento dell'ematoma, come riconosciuto anche dal Perito nel corso dell'istruzione dibattimentale (udienza in data 1.7.2004).
8. Sempre relativamente al primo episodio occorre osservare che lo staff medico della JUVENTUS non aveva comunque alcun interesse a somministrare la eritropoietina umana ricombinante al predetto giocatore, poiché la stagione sportiva volgeva al termine e l'infortunio di CONTE avvenne proprio durante la partita finale della Coppa dei Campioni, che era destinata a chiudere gli impegni agonistici della squadra.
9. Per quanto concerne, invece, il secondo episodio relativo a CONTE, le anomalie riscontrate nei dati delle analisi trovano una valida spiegazione nel fatto che il predetto giocatore poco dopo l'infortunio venne colpito da una grave forma di artrite settica, che determinò un processo infiammatorio cospicuo, come è stato riconosciuto anche dallo stesso perito.
10. Esiste una insanabile contraddizione tra le conclusioni del perito e la

sentenza impugnata per quanto concerne la collocazione nel tempo della ipotizzata somministrazione al giocatore CONTE della eritropoietina umana ricombinante. Il prof. D'ONOFRIO ha costantemente fatto riferimento ad una somministrazione successiva agli infortuni con finalità di accelerazione del recupero in vista di impegni agonistici futuri. Il Tribunale di Torino ha, invece, ritenuto preferibile collocare la somministrazione della sostanza proibita in epoca anteriore agli infortuni e per esigenze connesse anche allo svolgimento delle gare in cui si verificarono gli infortuni in questione.

Occorre aggiungere, prima di procedere alla valutazione degli argomenti in discussione, che il perito, ad eccezione del profilo concernente l'artrite settica di CONTE nel secondo episodio, ha respinto le osservazioni dei consulenti delle difese ed ha confermato, nella sostanza, la validità delle conclusioni contenute nella perizia, osservando, in particolare, che <<... *il sospetto di utilizzo di eritropoietina (o, in seconda ipotesi, di trasfusioni) come supporto "acuto" in singoli episodi è stato rafforzato sia dai contributi della Difesa, che hanno definitivamente dimostrato la differenza tra gli andamenti osservati in questi specifici casi e quelli noti dall'esperienza clinica e dalla scienza medica, sia dall'approfondimento di analisi che essi hanno consentito ...*(cfr. le "Note sui documenti prodotti dalla Difesa durante l'Udienza del 20 settembre 2004" alla pagina 18)>>.

Come si è visto, la difesa ha proposto numerose obiezioni alle conclusioni del perito in merito alla situazione del giocatore CONTE e tali censure hanno avuto riguardo soprattutto al primo dei due episodi presi in considerazione, che appare indubbiamente il più significativo in relazione alla rilevanza delle anomalie riscontrate nell'ambito della perizia. Si deve aggiungere che gli argomenti introdotti dalle difese sono stati oggetto di lunghe discussioni tra gli esperti, nonché di un'ampia analisi da parte del Tribunale, che le ha totalmente respinte riconfermando piena fiducia nell'opera del prof. D'ONOFRIO. È, dunque, opportuno riesaminare gli argomenti principali, al fine di verificarne l'eventuale rilevanza.

In primo luogo, è necessario osservare che non può essere attribuita particolare rilevanza ai tre casi clinici presentati dalla difesa nel corso dell'istruzione dibattimentale, al fine di dimostrare che il recupero di emoglobina evidenziato in CONTE rappresentò la reazione dell'organismo alla condizione di anemia, in cui il predetto giocatore era caduto dopo l'infortunio, e che la stessa venne determinata da un meccanismo di eritropoiesi endogena, riscontrabile anche nei tre soggetti di riferimento certamente non curati tramite somministrazione esogena di eritropoietina.

Come è stato osservato correttamente dal perito, dal Tribunale e dal Procuratore Generale, è impossibile (o comunque molto difficile) stabilire una valida comparazione tra le situazioni dei pazienti in questione e quella di CONTE. In buona sostanza, l'argomento della difesa, pur non essendo del tutto privo di significato, assume sostanzialmente un valore neutro, poiché l'impossibilità di comparazione non consente né di considerarlo favorevole alla tesi difensiva, né di utilizzarlo in senso accusatorio.

Molto più interessante è l'argomento che concerne i valori fuori *range* del parametro MCHC, che, essendo presenti in tutti gli esami di CONTE nel periodo incriminato, avrebbero dovuto - secondo le difese - indurre il perito a non prendere in considerazione gli emocromi in questione, come del resto venne fatto per altri giocatori. Questa tesi difensiva è stata respinta dal Tribunale di Torino sulla base di due considerazioni: a) in primo luogo, CONTE presentava costantemente valori di MCHC superiori alla norma, il che fa pensare non ad un errore di laboratorio, bensì ad una caratteristica peculiare dell'organismo del predetto atleta; b) anche ipotizzando un errore di calibrazione delle apparecchiature e riducendo i valori del 4,4% indicato dal perito come percentuale massima di sovrastima, ci si dovrebbe comunque confrontare con incrementi di emoglobina non spiegabili in modo fisiologico. Tali osservazioni sono state riproposte dal Procuratore Generale nella requisitoria, laddove ha osservato che <<... *il perito non ha affatto detto che il valore alto di MCHC rende inutilizzabile l'esame: ha precisato che essendo l'MCHC un parametro di stabilità analitica valori alti possono ripercuotersi sull'emoglobina che ne risulta più o meno sovrastimata ...* (cfr. la requisitoria alla pagina 32 della terza parte)>>.

Ora, la Corte osserva che le argomentazioni della difesa sui valori fuori *range* del parametro MCHC non possono essere liquidate frettolosamente. Scorrendo i valori del predetto parametro nella "tabella dei dati ematologici e del bilancio marziale" di CONTE, che fa parte dell'allegato 2 della perizia D'ONOFRIO, si può vedere come vi siano anche non pochi valori nella media, cosicché non pare corretto sostenere che l'atleta in questione avesse costantemente un MCHC fuori norma. In secondo luogo, risponde al vero la circostanza che il perito, allorché si è interessato della questione legata alla concentrazione di valori alti di emoglobina in determinati periodi tempo, ha esplicitamente escluso dalla sua valutazione i dati relativi ai mesi da aprile a giugno del 1996, in quanto verosimilmente caratterizzati da errori analitici (cfr. la relazione di perizia, nonché le note del 7.10.2004 alla pagina 4). Non è, pertanto, chiaro il motivo per il quale non sia stata adottata una solu-

zione analoga nel caso di specie.

Se, dunque, i valori del parametro MCHC del periodo che ci interessa non sono attendibili, tanto che i relativi emocromi non sono stati presi in considerazione dal perito per la individuazione di uno degli “indizi” di somministrazione cronica della eritropoietina umana ricombinante, non ha alcun senso e, soprattutto, alcun valore probatorio utilizzarli per la prova di un caso di somministrazione acuta, giungendo persino a rifare i calcoli dell’emoglobina, come è stato fatto nella sentenza impugnata.

Il secondo argomento di grande rilevanza è quello che concerne l’interesse della JUVENTUS alla somministrazione della eritropoietina umana ricombinante ad un atleta a stagione agonistica terminata.

Ricordiamo brevemente che il perito nelle integrazioni del 2.9.2004 ha risposto all’obiezione difensiva, osservando che <<... *il calciatore CONTE al momento dell’infortunio del mese di maggio 1996 era in procinto di partecipare ai Campionati Europei con la Nazionale ed era considerato una pedina molto importante per l’allenatore SACCHI, che auspicava, come risulta dalla stampa sportiva, un suo recupero rapido ...*(cfr. le suddette osservazioni alla pagina 15)>>. E sulla scorta di tale puntualizzazione il prof. D’ONOFRIO ha concluso che in questo, come negli altri casi di somministrazione acuta, la eritropoietina umana ricombinante venne utilizzata dopo l’infortunio al fine di conseguire un rapido recupero dell’atleta in vista di impegni agonistici futuri.

Come sappiamo, su questo aspetto della vicenda il primo giudice si è discostato in parte dalle conclusioni del perito. Facendo, infatti, leva sulla considerazione del prof. D’ONOFRIO che la eritropoietina umana ricombinante <<... *non provoca reazioni organiche immediate e comincia a produrre i suoi effetti dopo alcuni giorni e inizialmente soltanto con l’aumento dei reticolociti ...*>>, il Tribunale di Torino ha sostenuto <<...*come non sia affatto detto che Conte, che cinque o sei giorni dopo l’infortunio, e cioè tra il 27 e il 29 maggio, aveva già registrato un fortissimo incremento di emoglobina di grammi 3.4, dovesse necessariamente aver cominciato ad assumere eritropoietina solo dopo l’infortunio. Gli studi citati dal perito, anzi, dimostrerebbero il contrario, salvo ad ipotizzare un trattamento a dosi massicce di eritropoietina alquanto improbabile, e perciò il giocatore potrebbe aver iniziato la “terapia” ben prima e in previsione della finale della Coppa dei campioni ed aver continuato a risentire degli effetti delle somministrazioni di eritropoietina anche dopo l’infortunio, magari proseguendo in tale pratica vietata per accelerare i tempi della ripresa, essendosi intanto verificato l’evento emorragico. ...*(cfr. la sentenza

appellata alle pagine 220 e 221)>>.

Sul punto devono essere registrati anche i contributi ulteriori della difesa e della pubblica accusa.

In particolare, i difensori del dottor AGRICOLA hanno fatto presente che CONTE nel primo esame del sangue effettuato dopo il ricovero all'ospedale MOLINETTE il 23.5.1996 presentava un valore di emoglobina di 14,3 g/dl, del tutto rientrante nella norma. Tale esito analitico si pone, dunque, in netto contrasto con la tesi del tribunale, secondo cui la somministrazione della eritropoietina umana ricombinante sarebbe iniziata molto tempo prima dell'infortunio e in vista degli impegni della Coppa dei Campioni, perchè, se così fosse, il 23 maggio del 1996 – giorno dell'infortunio avvenuto proprio durante la finale di Coppa – l'emoglobina di CONTE avrebbe dovuto presentare un valore molto più alto a causa del prolungato utilizzo della sostanza vietata.

Dal canto suo, il Procuratore Generale ha ritenuto di introdurre un ulteriore motivo di riflessione, osservando testualmente: <<... *secondo la difesa la prova della non somministrazione di eritropoietina si ricaverebbe dal fatto che quando CONTE fa ingresso all'ospedale – dopo l'incidente e dopo il versamento di sangue – ha valori di emoglobina normali. La difesa tecnica dell'imputato sostiene, d'altra parte, che l'entità dell'ematoma si aggira intorno a un litro e mezzo di sangue (...). Ma ci si chiede: è normale che CONTE abbia valori "normali" dopo un siffatto versamento di sangue quando arriva in ospedale? Le ipotesi sono due: o questo litro e mezzo di sangue era molto meno (...) e poi ha continuato a sanguinare fino ad anemizzarsi in ospedale, oppure era vero il litro e mezzo e allora quando arriva in ospedale i valori "normali" dimostrano che senza l'ematoma l'emoglobina doveva partire da almeno 19 gr./dl. L'argomento della difesa è una fantastica prova della somministrazione di EPO perché il valore 14,3 non scaturisce da un normale esame di controllo della idoneità, ma è il risultato di una anemizzazione in corso. E se l'emoglobina era così alta da attestarsi su valori nella norma a seguito dell'emorragia e il valore dei reticolociti era basso siamo in una situazione off ovvero di stimolazione avvenuta almeno tre settimane prima ...* (cfr. la requisitoria alla pagina 31 della terza parte)>>.

Se questo è il quadro, assai variegato, delle posizioni e degli argomenti delle parti, non si può fare a meno di osservare che la povertà probatoria del metodo indiretto di accertamento dei fatti conduce alla formulazione delle ipotesi più varie, proprio perché mancano delle delimitazioni concrete ed oggettive a cui fare riferimento.

Il Procuratore Generale, ad esempio, forzando i risultati della stessa perizia, ha sostenuto non solo che la somministrazione della eritropoietina umana ricombinante avvenne in epoca antecedente all'infortunio, ma che prima di tale evento lesivo il valore dell'emoglobina di CONTE doveva essere fortemente fuori norma, tanto da attestarsi verosimilmente sui 19 g/dl. Si tratta di un'ipotesi del tutto sformata di conforto scientifico, indimostrata ed infondata. Il processo di anemizzazione di CONTE è stato, infatti, compiutamente ricostruito dal prof. D'ONOFRIO, valutando che il versamento di sangue e la formazione dell'ematoma determinarono il calo dell'emoglobina dal valore di 14,3 del giorno dell'infortunio, a quello di 12,8 del giorno successivo, a quello di 12,3 del 25 maggio e, infine, a quello di 11,1 del 28 maggio. Si deve aggiungere che il 27.4.1996, ossia meno di un mese prima dell'infortunio, l'emoglobina di CONTE presentava un valore di 15,3, cosicchè appare arduo ipotizzare in modo serio che tale valore possa essere effettivamente lievitato a 19 e crollato a 14,3 nel giro di poche settimane.

Anche le ricostruzioni del perito e del Tribunale di Torino prestano il fianco ad alcune critiche soprattutto di carattere logico. In particolare, la prima non tiene conto che le grandi squadre di calcio vedono quasi con fastidio gli impegni dei propri giocatori in favore della Nazionale e che ben difficilmente sarebbero disponibili ad intraprendere pratiche illecite nell'esclusivo interesse di competizioni a loro estranee. Senza contare che in uno scenario come quello ipotizzato dal prof. D'ONOFRIO sarebbe inevitabile intravedere un coinvolgimento dei vertici della Nazionale italiana di calcio nella somministrazione della eritropoietina umana ricombinante, coinvolgimento che non fa assolutamente parte dell'impostazione accusatoria. Proprio per questo motivo il Tribunale di Torino ha ritenuto di collocare l'utilizzazione della sostanza proibita in un'epoca antecedente rispetto all'infortunio. Ora, questa soluzione è indubbiamente tale da rispondere in modo logico all'obiezione appena formulata nei confronti della ricostruzione del perito, ma, nel contempo, non tiene conto del fatto che il giorno dell'infortunio l'emoglobina di CONTE aveva un valore del tutto normale, il che non è compatibile con la tesi della somministrazione antecedente e prolungata della eritropoietina umana ricombinante. Tanto è vero che il Procuratore Generale nella sua requisitoria, come abbiamo visto, ha ipotizzato (senza fondamento) un precedente valore di emoglobina estremamente alto, per giustificare gli esiti ematologici del primo esame in data 23.5.1996.

A ben vedere, il tema rappresentato dal primo episodio del giocatore CONTE è caratterizzato da un coacervo di incongruenze, che lo rendono particolarmente difficile da interpretare.

La tesi della somministrazione della eritropoietina umana ricombinante in epoca precedente all'infornio si scontra con la constatazione che il valore dell'emoglobina del 23 maggio è normale e che tale parametro registra addirittura una diminuzione rispetto all'emocromo precedente, ossia quello del 27 aprile. Tale ultima circostanza sembra, inoltre, in contraddizione con l'affermazione, secondo la quale l'azione lenta della eritropoietina umana ricombinante presuppone una strategia di utilizzazione programmata in tempi lunghi.

La tesi della somministrazione in epoca successiva all'infornio (e a scopi di pronto recupero) sconta, invece, la mancanza di un interesse ad agire, sia per quanto già detto in precedenza in merito ai rapporti tra le squadre di club e la Nazionale, sia perché la previsione di una inidoneità piuttosto prolungata dell'atleta in questione non concedeva molto spazio alla possibilità di una ripresa accelerata dell'attività agonistica.

Rimane, in definitiva, un unico dato da valutare con attenzione ed è quello concernente il valore del parametro dei reticolociti, che nell'emocromo effettuato da CONTE in data 29.5.1996, secondo il perito, appare <<... *troppo elevato per essere spontaneo, sia pure in fase di recupero ematologico, per un soggetto che nello stesso referto ha 13,0 g/dl di emoglobina ...* (cfr. le note del 7.10.2004 alla pagina 12)>>. Occorre ricordare che il dato in questione è stato ritenuto estremamente importante dal Tribunale di Torino, che, dopo aver ricordato in proposito che nel protocollo CONI "Io non rischio la salute 2000" veniva considerato patologica una percentuale dei reticolociti superiore al 2%, ha affermato testualmente: <<... *il parametro dei reticolociti riportato nelle analisi del giocatore Conte del 29 maggio 1996, dunque, indica con innegabile evidenza che il calciatore era stato sottoposto a stimolazione eritropoietica esogena e solo in questo modo si spiega l'enorme quantità di reticolociti prodotta dall'organismo. Tale dato dei reticolociti, oltretutto, a dimostrazione ulteriore che non vi è stato alcun possibile errore, è indirettamente confermato dalla altrettanto straordinaria risalita di emoglobina fatta registrare da Conte nel periodo immediatamente successivo, perché dal valore di 13 g/dl del giorno 29 maggio, il giocatore ha fatto solo un piccolo passo avanti dopo cinque giorni (13.2 g/dl il 4 giugno), ma nei 16 giorni successivi ha realizzato un balzo davvero prodigioso, come si è ampiamente chiarito...* (cfr. la sentenza appellata alla pagina 224)>>.

In realtà, il dato in questione assume un'importanza molto minore di quella individuata nella sentenza, tenuto conto che si tratta di un elemento di valutazione che non è stato sottoposto ad adeguata verifica, al fine di stabilirne l'attendibilità. Tanto è vero che lo stesso prof. D'ONOFRIO sul punto fornisce un giudizio molto più prudente di quello del primo giudice, parlando genericamente di ulteriore indizio di stimolazione eritropoietica non fisiologica. Si tratta, in altri termini, di un dato isolato, al quale verosimilmente è stato attribuito un rilievo eccessivo in considerazione del fatto che la conta dei reticolociti non rappresentava all'epoca un esame di routine, cosicché la sua presenza nell'emocromo di CONTE ha determinato il sospetto che fosse il frutto di una iniziativa anomala di controllo a fronte dell'esercizio occulto di una pratica vietata.

Per quanto attiene al secondo episodio in ordine di tempo, l'interpretazione dei dati processuali appare molto meno problematica.

Come si è accennato in precedenza, CONTE riportò in data 9.10.1996 un infortunio in una partita della Nazionale di calcio; dopo un periodo di tempo, in cui venne tentata una riabilitazione, in data 15.11.1996 il predetto giocatore venne sottoposto ad un intervento al menisco in artroscopia. Il giorno successivo l'esame del sangue evidenziò un valore di emoglobina pari a 14,6 g/dl, che diminuì fino a raggiungere il valore di 13,1 g/dl nel successivo esame del 6.12.1996. Già si è detto che il perito ha individuato indici di somministrazione acuta di eritropoietina umana ricombinante in talune anomalie del bilancio marziale (più precisamente: in un aumento notevole della ferritina associato ad un calo della sideremia).

Ora, la Corte ritiene che l'argomentare del perito non sia, innanzitutto, in linea con la metodologia posta alla base dell'accertamento peritale. Nel caso di specie, infatti, il punto di riferimento è stato individuato esclusivamente nei valori di alcuni parametri del bilancio marziale (tra l'altro, soggetti a spiccata variabilità) e non in quelli dell'emoglobina, posto che il calo dei valori di tale parametro dal 16 novembre al 6 dicembre non fu neppure tale da superare la differenza critica, ossia quella percentuale del 13% indicata dallo stesso prof. D'ONOFRIO (peraltro, non venne neppure superata la percentuale del 12% relativa all'ematocrito). In secondo luogo, nelle conclusioni della perizia si afferma molto chiaramente che nelle ipotesi concernenti CONTE e TACCHINARDI l'asserita somministrazione acuta di eritropoietina umana ricombinante sarebbe desumibile in modo praticamente certo dalla rapidità degli aumenti di emoglobina. Ma nel secondo episodio riguardante CONTE si assiste, al contrario, ad un calo dell'emoglobina, il che non sembra compatibile con la somministrazione eso-

gena della predetta sostanza proibita in modalità acute.

Occorre aggiungere che lo stesso perito ha pienamente concordato con i consulenti della difesa nel senso che le anomalie dei dati del bilancio marziale potrebbero essere spiegate con l'insorgere di una grave forma di artrite settica, che, secondo le dichiarazioni del dottor AGRICOLA, colpì il giocatore successivamente all'intervento al ginocchio. Nella sentenza impugnata il Tribunale di Torino ha espresso alcune perplessità in merito alla effettiva sussistenza di tale patologia, di cui non esiste una documentazione medica, nonché sulla credibilità del dottor GIOANNINI, che ebbe in cura CONTE per tale forma infiammatoria e che ha deposto nell'istruzione dibattimentale di primo grado confermando la versione dell'imputato. Ora, la Corte osserva che le risultanze processuali confermano con ragionevole certezza l'insorgenza della complicazione rappresentata dall'artrite settica, di cui, del resto, il dottor AGRICOLA parlò anche nell'udienza del 17 giugno 2003, ossia in un momento decisamente antecedente all'effettuazione della perizia, allorchè l'attenzione della pubblica accusa e dei suoi consulenti non era per nulla appuntata sugli esiti degli esami di CONTE, ma semmai su quelli di DESCHAMPS e di DI LIVIO. Inoltre, il Tribunale di Torino non ha ritenuto di tacciare di falsa testimonianza il prof. GIOANNINI, che all'epoca del fatto era Direttore della Clinica per le malattie infettive dell'Università di Torino e che, fino a prova contraria, non sembra essere un soggetto disposto a mettere in gioco la propria reputazione dichiarando il falso in un processo penale. Infine, poiché CONTE riprese l'attività agonistica solo il 13.4.1997, appare problematico ipotizzare una somministrazione acuta di eritropoietina umana ricombinante a fini di pronto recupero dell'atleta.

Si tratta, a questo punto, di affrontare l'esame della posizione concernente il giocatore TACCHINARDI, la cui situazione ha attratto l'attenzione del perito e del giudicante in relazione a due episodi specifici.

Nel primo caso si è fatto riferimento ad un calo dell'emoglobina, che dal 10 gennaio al 2 febbraio del 1996 passò da 14,5 g/dl a 13,4 g/dl con un successivo recupero molto consistente, posto che in dieci giorni il valore dell'emoglobina aumentò a 15,9 g/dl con superamento della soglia della differenza critica. Secondo il perito, *<<... una siffatta ripresa di 2,5 g/dl in dieci giorni non è fisiologica né naturale, neanche come eventuale risposta ad una terapia marziale: anche nei pazienti con gravissima anemia sideropenica trattati con dosi massimali di ferro la risalita è di 2 grammi in 3-4 settimane. Per spiegarla si può ipotizzare il ricorso a una terapia con eritropoietina a dosi piene o a trasfusioni di globuli rossi: la prima ipotesi*

sembra più coerente con la stabilità dei risultati ottenuti nei mesi successivi ...(cfr. la relazione di perizia alla pagina 64)>>. Sempre nell'ambito dell'elaborato scritto il prof. D'ONOFRIO ha ricordato che l'atleta in questione venne colpito da una broncopolmonite virale, diagnosticata il 7.2.1996, che ne determinò l'inidoneità agonistica, concludendo che la predetta patologia e la sospensione degli allenamenti non rappresentò una causa di anemizzazione, mentre la terapia a base di cortisone (che fu effettuata nei confronti del giocatore) poté determinare emorragie gastriche in un soggetto gastroepatico.

Il secondo episodio individuato dal perito come degno di nota si verificò il 15.10.1997, allorché TACCHINARDI venne ricoverato in ospedale con una diagnosi di "melena ed ematemesi dopo assunzione di FANS". In data 17.10.1997 l'emoglobina del predetto atleta aveva un valore di 13,7 g/dl, che aumentò sino a raggiungere il livello di 15,3 g/dl il 4.12.1997.

Ora, la Corte osserva che il secondo episodio non assume alcun significato sostanziale, tenuto conto che non si assiste neppure al superamento della differenza critica, che il perito ha posto alla base dei suoi accertamenti. Del resto, lo stesso prof. D'ONOFRIO non ha annesso soverchia rilevanza al fatto sotto il profilo dell'entità del recupero, tanto è vero che nelle note del 7.10.2004 ha precisato che l'aumento dell'emoglobina avvenuto successivamente <<... *al sanguinamento gastroenterico è effettivamente contenuto, ma, osservando l'intero quadro clinico e laboratoristico, è interessante la simultanea rapidità del recupero agonistico ...*

(cfr. le note citate alla pagina 16)>>. Ed anche il Tribunale di Torino ha posto l'accento sul recupero dell'atleta, che, pur essendo stato dichiarato non idoneo per il periodo di dieci giorni, prese parte attiva ad una partita di Coppa dei Campioni disputata alla JUVENTUS il 22.10.1997.

In realtà, il recupero agonistico di TACCHINARDI non fu, poi, così fulmineo ed anomalo, ma l'episodio è stato sopravvalutato verosimilmente anche per altri aspetti. In primo luogo, perché il ricovero ospedaliero del 15 ottobre fu determinato da un abuso di farmaci, il che ricollega il fatto al primo profilo dell'imputazione di frode sportiva. In secondo luogo, nella sentenza di primo grado è spiegato in modo molto esauriente che l'atleta, esaminato nel corso delle indagini preliminari, ebbe a dichiarare che il malore era stato la conseguenza dell'ingestione di una bibita ghiacciata. Ma, se è vero che con tale risposta TACCHINARDI voleva nascondere qualche cosa, è altrettanto evidente che l'obiettivo della falsità riguardò, semmai, l'assunzione di FANS.

Anche in ordine al primo episodio ritorna il tema del rapido recupero

agonistico, poiché TACCHINARDI, dichiarato non idoneo fino al 5.4.1996, riprese l'attività il 20 marzo occupando la panchina in una partita di Coppa dei Campioni. Ma in questo caso il fatto merita un approfondimento maggiore per la presenza, come è già stato ricordato, di un aumento del valore dell'emoglobina tale da superare la differenza critica.

Il Tribunale di Torino ha attribuito grande rilevanza alla circostanza che le spiegazioni fornite dai consulenti della difesa in merito alla situazione riscontrata nel primo episodio di TACCHINARDI non hanno trovato adeguate conferme nelle risultanze processuali. Occorre ricordare brevemente che i predetti esperti avevano spiegato le anomalie del caso, facendo riferimento, per un verso, alla somministrazione di preparati a base di ferro in un soggetto affetto da anemia sideropenica e, per altro verso, all'assunzione di un prodotto cortisonico quale il BENTELAN nel corso della terapia contro la broncopolmonite. Il primo giudice ha osservato, in via di estrema sintesi (ma a tale proposito la sentenza è ampiamente motivata):

1. che l'utilizzo del BENTELAN non appare nella documentazione clinica dell'atleta e non giustificherebbe comunque la risalita del valore dell'emoglobina riscontrata nei referti di laboratorio;
2. che TACCHINARDI non era affetto da anemia sideropenica, posto che negli emocromi dell'epoca risulta normale il parametro MCV (valore globulare medio), come è stato precisato anche dal perito nelle integrazioni del 2.9.2004;
3. che, di conseguenza, la somministrazione di ferro avrebbe inciso sul valore della ferritina e non su quello dell'emoglobina e che in ogni caso anche l'assunzione di ferro in un soggetto anemico non avrebbe potuto determinare una risalita così consistente del valore dell'emoglobina.

In buona sostanza, è possibile dire che il primo episodio concernente TACCHINARDI è stato caratterizzato da intense discussioni tra il perito ed i consulenti della difesa, tanto è vero che l'eco di tali dispute riappare anche nell'atto d'appello presentato nell'interesse del dottor AGRICOLA e nella requisitoria del Procuratore Generale (ovviamente con considerazioni del tutto discordanti tra loro). In realtà, non vi è dubbio che ci troviamo in presenza di una situazione di non facile definizione, che ha portato il perito ad esprimersi nei seguenti termini: <<... è uno dei casi più difficili da ricostruire e interpretare per la presenza di condizioni morbose sovrapposte che possono aver modificato il quadro ematologico. E' però anche uno dei più ricchi di anomalie interessanti in rapporto al terzo quesito del Giudice. I valori ematologici di questo atleta, pur non superando in media quelli della popolazione normale di riferimento, mostrano diverse peculiarità,

per l'alternanza di brusche diminuzioni ripetute e transitorie di emoglobina e risalite subitanee e mantenute, come anche per la frequenza delle alterazioni del bilancio marziale e per un andamento diversificato nelle diverse stagioni agonistiche. L'atleta può essere considerato periodicamente affetto da sideropenia in fase pre-anemica, latente o pre-latente, da attribuire con verosimiglianza almeno in parte a perdite ematiche da lesioni gastriche (...) i rilievi più importanti riguardano i cali di emoglobina, che non arrivano mai a livelli di anemia conclamata, e le successive rapide risalite, di cui la documentazione clinica fornisce spiegazioni limitate e parziali. Dal punto di vista del bilancio marziale la valutazione è difficile, perché sicuramente episodi di sanguinamento gastrico si sono succeduti a somministrazioni di ferro, le quali comunque, per il loro potenziale effetto gastrolesivo, presentano problematiche particolari in pazienti con patologie dello stomaco, Una considerazione analoga vale per la somministrazione terapeutica di cortisonici e anti-infiammatori non steroidei ... (cfr. la relazione scritta alla pagina 62)>>. E persino il Tribunale di Torino, riferendo in merito alle osservazioni dei consulenti della difesa, ha dovuto riconoscere di trovarsi in presenza di una situazione "fortemente confusa" (cfr. la sentenza appellata alla pagina 240).

Una forte confusione complessiva che, come abbiamo visto, ha determinato gli esperti a formulare ipotesi diverse, in ordine alle quali si è sviluppata un'intensa discussione. Un esempio tra i molti appare significativo. Nell'atto di impugnazione presentato nell'interesse del dottor AGRICOLA si è osservato che nell'emocromo del 16.2.1996 il valore dell'emoglobina di TACCHINARDI, che in precedenza era salito in modo consistente, risulta diminuito, seppure di poco (da 15,9 a 15,6), circostanza ritenuta incompatibile con la fase di carico derivante dalla somministrazione della eritropoietina umana ricombinante. Nella requisitoria il Procuratore Generale, a questo proposito, ha scritto che la circostanza segnalata alla difesa non è significativa, <<... posto che dovrebbe completarsi con la specificazione di questa "fase di carico" in termini di - quantità di epo somministrata, - modalità di somministrazione, - tempi e frequenza della somministrazione, - in presenza di somministrazione di ferro, di emodiluizione ecc... (cfr. la requisitoria, parte terza, pagina 47)>>. Ora, se la circostanza non appare significativa, in quanto non si conoscono alcuni dati di valutazione che appartengono con ogni evidenza al versante accusatorio, è consequenziale rilevare che in questo processo si hanno ipotesi indimostrate. In altre parole, il primo episodio che concerne TACCHINARDI è caratterizzato da un'anomalia di difficile interpretazione, che le parti e gli esperti hanno tentato di spiegare tramite

l'utilizzo di ipotesi contrapposte, che non sono suffragate da elementi probatori adeguati.

In definitiva, anche i casi dei giocatori CONTE e TACCHINARDI sono caratterizzati unicamente da sospetti più o meno consistenti, che non assurgono a valore di prova neppure sotto il profilo indiziario. Un contesto efficacemente rappresentato sia dalle parole del prof. D'ONOFRIO quando ha parlato espressamente di "*sospetto di utilizzo di eritropoietina*" (cfr. le note del 7.10.2004 alla pagina 18), sia dal tenore stesso della sentenza impugnata, allorché il Tribunale di Torino ha utilizzato l'avverbio "*magari*" per esprimere l'ipotesi di una somministrazione della sostanza anche in epoca successiva all'infortunio di CONTE (cfr. la sentenza appellata alla pagina 221).

Nella sua requisitoria il Procuratore Generale ha affermato che il concetto di anormalità nella normalità rappresenta "*l'obiettivo di tutti i dopatori*". L'affermazione è corretta nella sua franca durezza, ma, se lo scopo di chi pratica il doping è quello di farlo senza dare nell'occhio, lo scopo di chi combatte le pratiche illecite nello sport in campo penale è quello di costruire una prova convincente, che consenta di disvelare l'illecito e provarlo in modo efficace.

In definitiva, la Corte ritiene che AGRICOLA RICCARDO e, per effetto estensivo, GIRAUDO ANTONIO debbano essere assolti dal reato di cui al capo G) della rubrica - nella parte relativa alla contestazione avente ad oggetto "*eritropoietina umana ricombinante o pratiche di tipo trasfusionale*" -, perché il fatto non sussiste.

I reati di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica

Le imputazioni di cui ai capi H) ed I) della rubrica concernono due ipotesi di violazione dell'art. 445 c.p.: nel primo caso per la somministrazione dei medicinali in senso stretto (reato sub H) e nel secondo caso per la somministrazione di sovradosaggi di prodotti a base di creatina (reato sub I).

Nella parte della presente motivazione dedicata alla descrizione delle argomentazioni contenute nella sentenza impugnata si è già dato brevemente atto dello sviluppo logico che ha condotto il Tribunale di Torino ad affermare la responsabilità del dottor AGRICOLA in ordine ad entrambi i suddetti reati, nonché a pronunciare l'assoluzione del dottor GIRAUDO in ordine alle medesime imputazioni, per non avere commesso il fatto. In questa sede non resta, pertanto, che operare un rinvio a quanto scritto in precedenza,

avendo cura di precisare che la questione di maggiore rilievo consiste nel verificare se nel caso di specie sia configurabile il delitto contestato. In altri termini, si deve stabilire se la condotta posta in essere dal dottor AGRICOLA - rappresentata dalla somministrazione *off label* dei medicinali indicati nel capo di imputazione (con la ovvia esclusione della eritropoietina umana ricombinante, che non risulta essere stata distribuita ai giocatori della JUVENTUS) – sia stata tale da integrare il delitto di cui all'art. 445 c.p.

Il primo giudice ha risposto in modo positivo a tale quesito, superando l'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità con una motivazione molto ampia, che appare opportuno riportare testualmente almeno in parte. Ha sostenuto il Tribunale di Torino che: <<... *le modalità e i tempi di somministrazione e la quantità e il tipo dei medicinali somministrati ai giocatori dal dottor Agricola si sono già ampiamente descritti e non è il caso di ritornare sull'argomento, se non per ribadire come si sia sempre trattato di somministrazioni off-label, effettuate per scopi non terapeutici e per conseguire effetti farmacologici diversi da quelli indicati nell'autorizzazione al commercio delle rispettive specialità medicinali e si è abbondantemente rilevata la gravità e la pericolosità dei descritti comportamenti. Occorre, ciò nonostante, qualche precisazione sia in diritto che in fatto, perché la difesa ha sostenuto l'inapplicabilità del reato previsto dall'articolo 445 del codice penale a casi come quelli che si esaminano, conformemente del resto anche ad una decisione della suprema Corte intervenuta proprio con riferimento a casi analoghi (Sez. 5 – sent. 2681 del 24 gennaio 2002 – ud. 22 novembre 2001 - imp. Vasario più altre). La Corte di cassazione, invero, è sempre stata orientata nel ritenere che la norma in parola descriva un'ipotesi di aliud pro alio nell'ambito della somministrazione di medicinali. Si tratta, in altri termini, di un'ipotesi, in parte, più ristretta della frode in commercio, perché applicabile esclusivamente ai medicinali, ma per altro verso, nello specifico settore dei medicinali, più ampia della frode in commercio stessa, perché si riferisce alla condotta di chi somministra. L'interpretazione secondo la quale la fattispecie in parola non sia limitata ai soli farmacisti o commercianti di medicinali, del resto, appare pacificamente condivisa. Quando il legislatore ha voluto far riferimento al commerciante o al farmacista lo ha espressamente stabilito, come si evince da numerose disposizioni alcune delle quali contenute proprio nell'articolo 23 decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, che si è già richiamato. Anche il dato testuale, inoltre, contribuisce a rafforzare tale interpretazione, perché il reato può essere commesso da chiunque eserciti, "anche abusivamente", il commercio di*

sostanze medicinali. Se a ciò, poi, si aggiunge il testuale dettato con il quale viene descritta la condotta, che consiste nel somministrare sostanze medicinali in specie, qualità o quantità non corrispondente alle ordinazioni mediche, o diversa da quella dichiarata o pattuita, si ha l'ulteriore conferma che non si tratta di ipotesi di reato applicabile solo al farmacista ovvero solo a colui che professionalmente eserciti il commercio di specialità medicinali, perché il complessivo tenore della disposizione induce ad una correlazione diretta tra soggetto attivo del reato e condotta tipica. Anche la giurisprudenza della suprema Corte, d'altra parte, è orientata in tale direzione; basti considerare che da tempo viene equiparato alla sostanza medicinale anche il sangue umano per uso trasfusionale. Se è vero, dunque, che non solo il commerciante autorizzato può commettere il reato, perché esso trova applicazione pure nei casi di commercio abusivo, allora il problema interpretativo deve essere individuato e risolto con riferimento al significato da assegnare al verbo "somministrare". Occorre stabilire, in altri termini, che cosa si intenda per somministrazione di medicinali nell'ambito di tale fattispecie e una prima indicazione deriva proprio dal fatto che, pur avendo il legislatore con l'articolo 445 previsto un'ipotesi speciale di aliud pro alio, non abbia limitato peraltro il campo di applicazione della disposizione in parola alla sola ipotesi della consegna del medicinale, come è invece previsto per la frode nell'esercizio del commercio, disciplinata dall'articolo 515 del codice penale. In questa ottica, il verbo somministrare deve essere interpretato nel significato più ampio possibile e cioè nel senso di fornire, distribuire ovvero, come è stato autorevolmente affermato in Dottrina fin dall'entrata in vigore del codice, nel senso di "dare altrui ciò che gli fa bisogno". La somministrazione, in altri termini, deve essere intesa come "un momento successivo e più progredito di quello della semplice detenzione o della messa in commercio"; l'attività del somministrare, insomma, è da ritenersi perfezionata quando il medicinale viene consegnato al consumatore finale. Nel caso in esame, peraltro, non è neppure necessario aderire ad un'interpretazione così ampia – ancorché corretta a giudizio di chi scrive – del significato di "somministrare" e ci si può persino limitare ad un'interpretazione per così dire "medica" del termine, perché il dottor Agricola, da una parte, ha agito come medico, sì che la stessa difesa, proprio in tale qualità, ne ha pretesa la capacità di somministrazione di farmaci, addirittura senza alcuna forma di documentazione, come si è visto e, dall'altra parte, egli ha provveduto a propinare se non direttamente, comunque in via definitiva i farmaci ai calciatori, che sono da considerare i consumatori finali della

somministrazione, con la collaborazione di altri medici della società da lui diretti. L'imputato, in altri termini, ha sommato in sé la doppia funzione di prescrivere i medicinali quale medico sociale addetto alla cura dei calciatori e di fornirli ai fruitori finali, somministrandoli direttamente ai giocatori (peraltro in modo ingannevole). Come si vede, risulta integrata in questo caso l'ipotesi della somministrazione di sostanze medicinali in specie, quantità o qualità diverse da quelle dichiarate o pattuite, proprio per la diretta relazione tra l'imputato e i giocatori ai quali è stata effettuata la somministrazione. Né a tal riguardo si possono condividere le osservazioni proposte dalla difesa con l'autorevole conforto della giurisprudenza citata, secondo le quali riferire la diversità in specie, qualità o quantità delle sostanze medicinali da quelle dichiarate o pattuite non necessariamente ad un'attività strettamente o professionalmente commerciale, bensì all'atto del somministrare tali sostanze, risulterebbe operazione vietata dal principio di stretta legalità in quanto attuerebbe un'indebita estensione analogica, perché invece essa sembra rispondere ad un corretto criterio interpretativo del dettato letterale della disposizione stessa nella quale, come si è visto, non è stato utilizzato il verbo consegnare per descrivere la condotta, bensì il verbo somministrare. Tale scelta del legislatore non troverebbe praticamente spiegazione alcuna se interpretata in modo comunque necessariamente ancorato ad una strutturale attività commerciale. Nel caso che qui interessa, oltretutto, occorre ricordare che il dottor Agricola ha scavalcato persino la farmacia, procurandosi anticipatamente i medicinali e si è comportato, oltre che come medico, anche da farmacista, prelevando e fornendo direttamente i farmaci nell'ambito della somministrazione di cui si tratta ... (cfr. la sentenza appellata dalla pagina 279 alla pagina 281)>>.

Si deve aggiungere che il Tribunale di Torino ha precisato che il comportamento del dottor AGRICOLA fu ingannevole nei confronti dei giocatori della JUVENTUS, poiché gli stessi atleti hanno dichiarato nel processo di non essere stati a conoscenza della effettiva natura delle sostanze loro somministrate, dovendosi aggiungere che le dichiarazioni effettuate nei casi di sorteggio in vista dei controlli antidoping non appaiono significative, poiché si trattò di indicazioni fornite in realtà dai componenti dello staff medico, che accompagnavano i giocatori in tali occasioni.

Nell'atto di impugnazione presentato nell'interesse del dottor AGRICOLA la difesa ha sviluppato una serie di argomentazioni, che possono essere sintetizzate nei seguenti termini per la parte che maggiormente interessa in questo momento:

1. nella fattispecie di cui all'art. 445 c.p. non rientra la somministrazione di

farmaci da parte del medico in favore del paziente ed il riferimento a chi si comporta abusivamente da farmacista non può estendersi all'ipotesi del sanitario nel suo rapporto fiduciario con il soggetto sottoposto alla cura;

2. non risponde al vero che i calciatori della JUVENTUS non fossero informati in merito ai medicinali somministrati, come risulta dalle dichiarazioni antidoping, ancorché tale documento fosse redatto materialmente dal medico, che accompagnava l'atleta al controllo;
3. il discorso, del resto, non cambierebbe neppure di fronte ad una inadeguatezza della informazione fornita dal medico al fruitore, carenza che non integra la pericolosità insita nella fattispecie.

Il tema dell'applicabilità al caso in argomento dell'art. 445 c.p. ha, poi, trovato ulteriore sviluppo nel corso della discussione, specie in relazione agli argomenti svolti dal Procuratore Generale nella sua requisitoria. Il rappresentante della pubblica accusa ha osservato che il reato in questione non è stato contestato in via esclusiva al dottor AGRICOLA, bensì a quest'ultimo in concorso con il dottor GIRAUDO e, soprattutto, con il dottor ROSSANO (quanto al capo H) e con fornitori della creatina (quanto al capo I), ossia con soggetti pacificamente esercenti attività di commercio nel settore dei prodotti farmaceutici. Se si ritiene, pertanto, di essere in presenza di un reato proprio, si deve anche riconoscere che si tratta di una ipotesi di concorso dell'*extraneus* nel reato posto in essere dal soggetto qualificato. Sotto questo profilo è, poi, rilevante aggiungere e precisare che il dottor ROSSANO <<... è stato giudicato separatamente per l'ipotesi di cui all'art. 445 c.p. indicata nel capo H) con sentenza di patteggiamento pronunciata dal Tribunale di Torino in data 26 novembre 2004 e passata in giudicato l'11 gennaio 2005>>.

Inoltre, il Procuratore Generale, facendo riferimento alla sentenza della Corte di Cassazione citata anche nell'ambito della pronuncia impugnata (si tratta della nota sentenza della Corte Suprema 28.11.2001 n. 2681, ricorrente VASARIO), ha osservato che nel caso che ci occupa, contrariamente a quanto rilevabile nella fattispecie oggetto del giudizio della Corte medesima, è stato addebitato al dottor AGRICOLA e ai suoi concorrenti qualificati la somministrazione di specialità medicinali <<... in specie e qualità diverse da quelle dichiarate ovvero di prodotti contenenti creatina, in specie, qualità, quantità, diverse da quelle dichiarate ...>>, cosicché si è in presenza di quell'elemento costitutivo di natura fraudolenta che caratterizza il delitto di cui all'art. 445 c.p. e che si sostanzia nella somministrazione dell'*aliud pro alio*. Inoltre, in presenza di un reato di peri-

colo quale quello in esame, la pericolosità della sostanza medicinale, intesa come possibilità di cagionare danno alla persona, deve essere presunta in via assoluta. Infine, il Procuratore Generale ha giudicato inconsistenti le considerazioni contenute nell'appello della difesa in merito alle dichiarazioni rese dai calciatori della JUVENTUS sulle informazioni ricevute relativamente alle sostanze somministrate, nonché in merito alle modalità di formazione delle dichiarazioni rese dagli atleti in occasione dei controlli antidoping.

In buona sostanza, l'intervento della pubblica accusa in sede di requisitoria ha posto l'accento su due aspetti rilevanti della questione. Per un verso, il tenore della contestazione consente di recuperare la fattispecie concreta nel contesto del reato proprio, permettendo, nel contempo, di vincere le evidenti difficoltà incontrate dal Tribunale nel tentativo di superare l'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità in tema di interpretazione del reato di cui all'art. 445 c.p. Per altro verso, il passaggio in giudicato della sentenza di patteggiamento nei confronti del dottor ROSSANO determinerebbe la conferma e, per così dire, la cristallizzazione del dato rappresentato dal concorso del dottor AGRICOLA con il soggetto qualificato.

Sotto quest'ultimo profilo, occorre precisare che le difese degli imputati hanno replicato osservando come la sentenza di patteggiamento non costituisca pronuncia di condanna sulla base degli orientamenti consolidati della giurisprudenza di legittimità. Osservazione alla quale la pubblica accusa ha opposto il riferimento alla recente riforma dell'art. 445 c.p.p., che, attraverso l'inserimento del comma *1bis*, ha determinato l'equiparazione della sentenza di patteggiamento alla pronuncia di condanna.

Esposti sinteticamente i termini della questione, la Corte ritiene che le argomentazioni del Procuratore Generale, sebbene interessanti e suggestive, non possano essere condivise.

Innanzitutto, occorre osservare che l'impostazione della pubblica accusa, per quanto ricollegabile al tenore della contestazione sub H) ed I), non corrisponde alla realtà concreta dei fatti accertati nel corso del giudizio. Nella presente vicenda il percorso dei farmaci e dei prodotti a base di creatina dal soggetto qualificato (farmacista o fornitore) al medico sociale e da quest'ultimo agli atleti si sviluppò in due fasi nettamente distinte. La prima fase fu rappresentata dal rapporto commerciale venutosi ad instaurare tra il soggetto qualificato e l'acquirente (ossia la JUVENTUS rappresentata dagli odierni imputati): i farmaci e la creatina vennero ordinati dalla società calcistica al farmacista o al fornitore e da questi ultimi consegnati e fatturati. Non vi è motivo alcuno per sostenere che in tali occasioni i soggetti qualificati

abbiano consegnato i farmaci ed i prodotti a base di creatina in modo difforme rispetto agli ordinativi commerciali ricevuti dall'acquirente sulla base delle indicazioni del medico sociale. La seconda fase della presente vicenda fu caratterizzata dalla somministrazione dei farmaci e della creatina da parte del dottor AGRICOLA ai giocatori e ciò avvenne spesso in condizioni *off label* nei termini già indicati in precedenza. Ora, è pacifico che il dottor ROSSANO ed i fornitori della creatina non presero parte a tale condotta né sotto il profilo materiale, né sotto quello psicologico o morale, in quanto si trattò di un rapporto che si svolse in via esclusiva tra i dirigenti della società ed i giocatori. Tanto è vero che i predetti soggetti qualificati non sono stati incriminati per il delitto di frode sportiva, come avrebbe dovuto avvenire nel caso di un loro coinvolgimento nell'attività di somministrazione delle sostanze agli atleti o comunque nell'ipotesi di una partecipazione al progetto nel suo complesso. Sotto questo profilo, non è consentito ipotizzare una dimenticanza da parte della pubblica accusa (del resto, molto scrupolosa), ma si deve parlare di una impostazione corretta e precisa, nell'ambito della quale la responsabilità per la frode sportiva non prevedeva il coinvolgimento dei soggetti, che si erano limitati ad effettuare forniture del tutto regolari di prodotti specifici senza, poi, partecipare in alcun modo alla successiva gestione delle sostanze vendute.

In buona sostanza, appare del tutto evidente che nel reato proprio in questione il soggetto qualificato, oltre a non avere posto in essere materialmente la condotta incriminata (ossia quella di somministrazione *off label* delle sostanze medicinali), non vi prese parte neppure sotto il profilo del concorso morale nella stessa, cosicché ci si deve domandare se il contenuto formale della contestazione sub H) ed I) possa influire sulla posizione degli attuali imputati o se, invece, non sia doveroso superare l'ostacolo rappresentato da una contestazione non perfettamente aderente alla realtà dei fatti tramite l'interpretazione concreta delle risultanze processuali. La risposta a tale quesito deve essere positiva, tanto è vero che il Procuratore Generale ha dovuto, alla fine, arroccarsi dietro l'argomento rappresentato dalla valenza del giudicato scaturito dalla sentenza di patteggiamento nei confronti del dottor ROSSANO, valenza determinata dalla recente riforma della procedura in tema di patteggiamento allargato.

Tale argomento appare rilevante e, ancora una volta, suggestivo. Ma la sua rilevanza risulta inficiata dalla considerazione che la predetta riforma è successiva al patteggiamento fatto dal dottor ROSSANO; e, comunque, si deve osservare che, anche riconoscendo alla sentenza di patteggiamento il valore e la sostanza di una pronuncia di condanna, non pare potersi condivi-

dere l'affermazione secondo cui il giudicante sarebbe totalmente vincolato, nella valutazione della posizione di un imputato, dall'esistenza di un precedente giudicato nei confronti di altro soggetto ritenuto concorrente con il primo nella realizzazione del medesimo reato. Sembra al Collegio che tale conclusione non sia conforme con i principi espressi dalla giurisprudenza della Corte Suprema nei termini seguenti: <<... *il giudicato penale formatosi nei confronti di taluno per un certo fatto non vincola il giudice chiamato a rivalutare quel fatto in relazione alla posizione di altri soggetti imputati quali concorrenti nel medesimo reato; il che comporta, tra l'altro, che qualora il giudicato sia stato di assoluzione, il giudice del separato procedimento instaurato a carico del concorrente nel medesimo reato può sottoporre a rivalutazione il comportamento dell'assolto all'unico fine - fermo il divieto del "ne bis in idem" a tutela della posizione di costui - di accertare la sussistenza ed il grado di responsabilità dell'imputato da giudicare. (Nella specie, in applicazione di tali principi, è stato ritenuto che l'assoluzione definitiva di taluni ufficiali tedeschi dall'accusa di concorso nell'eccidio delle Fosse Ardeatine, avvenuto in Roma nel marzo del 1944, per aver essi ritenuto di dover obbedire ad un ordine non manifestamente criminoso loro impartito dal superiore gerarchico, non impedisse che, affermandosi invece la riconoscibilità del carattere manifestamente criminoso di quell'ordine, venisse affermata la responsabilità, a titolo di concorso nel suddetto eccidio, di altri ufficiali che avevano operato nella stessa condizione di tempo e di luogo dei primi)... (Cass. pen., sez. I, 16.11.1998 n. 12595, GP, 1999, III, 408)>>. Nel nostro caso, i termini della questione sono invertiti, ma ciò non toglie applicabilità al principio sopra affermato.*

Nel caso di specie, poi, la condotta posta in essere dai dirigenti della JUVENTUS ed, in particolare, dal dottor AGRICOLA non fu tale da costituire il delitto di cui all'art. 445 c.p., poiché, contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale di Torino e dal Procuratore Generale, venne a mancare l'elemento dell'inganno nei confronti dei fruitori delle sostanze somministrate. Infatti, le risultanze processuali non consentono di ritenere provato che i medicinali ed i prodotti a base di creatina vennero somministrati in specie, qualità o quantità non corrispondenti rispetto alle dichiarazioni ed informazioni fornite dal medico sociale ai giocatori.

Ci troviamo in presenza di un argomento che è stato molto dibattuto in tutte le fasi del processo, tanto è vero che il Tribunale di Torino ritenne opportuno procedere all'esame dibattimentale di numerosi giocatori della JUVENTUS, nonostante l'accordo raggiunto tra le parti per l'acquisizione

al fascicolo per il dibattimento dei verbali relativi alle dichiarazioni rese dagli stessi soggetti nella fase delle indagini preliminari. Nella sentenza impugnata è stata effettuata l'analisi critica di tali deposizioni, per concludere che quasi tutti gli atleti furono ingannati in merito alle sostanze utilizzate e che le dichiarazioni effettuate in occasione dei sorteggi antidoping non sono significative, in quanto confezionate dallo staff medico della squadra.

Ora, la Corte ritiene che tale analisi non sia condivisibile.

In primo luogo, non mancano nelle dichiarazioni rese dai giocatori della JUVENTUS indicazioni, che fanno ritenere come gli stessi atleti fruissero di una informazione tutto sommato sufficiente in merito alle sostanze somministrate. Una informazione verosimilmente non capillare, ma comunque non troppo dissimile da quella che viene usualmente impartita, ad esempio, dal medico di famiglia ai propri assistiti e che certamente non è mai così completa ed esauriente rispetto a quella contenuta nel c.d. "bugiardino". Se, poi, non devono essere ignorati taluni atteggiamenti di incertezza e di non ricordo da parte dei predetti testimoni, che denotano talvolta una scarsa volontà di collaborazione, non si devono neppure sottovalutare gli effetti del lungo lasso di tempo trascorso e del rapporto di fiducia esistente tra il fruitore ed il medico. In altri termini, la circostanza che i dati forniti dal medico al singolo atleta sulle sostanze somministrate non fossero minuziosi non deve essere confusa né con la carenza di informazione, né tanto meno con l'inganno.

D'altro canto, non vi è motivo di ritenere che i giocatori di calcio in questione (professionisti ed operanti in una squadra di serie A) fossero sostanzialmente degli ignari burattini nelle mani dei dirigenti della società di appartenenza. Si tratta, invero, di soggetti per i quali la forma fisica e la durata negli anni di un elevato standard di prestazioni rappresentavano un vero e proprio capitale da non disperdere, il che presuppone l'esigenza di non affidarsi in modo completo ed acritico alle scelte dei "datori di lavoro". Del resto, proprio l'aspetto concernente le dichiarazioni rese in occasione dei sorteggi antidoping rappresentano la migliore conferma di quanto appena sostenuto. Tali dichiarazioni, sebbene fossero stilate materialmente dal dottor TENCONI (collaboratore del dottor AGRICOLA), venivano rese alla presenza dei giocatori, cosicchè o si continua a pensare che questi ultimi fossero degli inconsapevoli fantocci oppure non si può fare a meno di ritenere che le dichiarazioni in questione costituissero un aspetto rilevante di un più generale contesto di informazione. Senza contare che, essendo ben noto come l'uso e l'abuso dei farmaci rappresentasse negli anni che ci interessano un fenomeno purtroppo frequente (se non addirittura generalizzato) nelle

squadre di calcio della massima divisione, risulta, per un verso, illogico ritenere che tutto ciò avvenisse ingannando costantemente i diretti interessati e, per altro verso, inverosimile che l'inganno fosse perpetrato esclusivamente dai dirigenti juventini. Si deve quindi ritenere che, in realtà, gli atleti erano informati, magari in modo non perfetto, ed accettavano consapevolmente di prendere parte ad una pratica censurabile ma comune.

In definitiva, il dottor GIRAUDO ed il dottor AGRICOLA devono essere assolti dai reati sub H) ed I), perché il fatto non costituisce reato.

La sentenza appellata deve essere confermata nel resto.

A causa della delicatezza e della complessità delle questioni insite nel processo, il termine per il deposito della motivazione viene indicato in novanta giorni.

P. Q. M.

Visti gli artt. 592 - 593 e seg.ti; 599 e 605 c.p.p.;

in parziale riforma dell'appellata sentenza,

dichiara GIRAUDO ANTONIO colpevole della contravvenzione di cui al capo D e, riconosciute le attenuanti generiche, lo condanna alla pena di euro 2000 di ammenda, oltre alle spese di entrambi i gradi relative al reato suddetto; e gli concede il beneficio di cui all'art. 175 c.p.;

assolve AGRICOLA RICCARDO e, per effetto estensivo, GIRAUDO ANTONIO dal reato di cui al capo G, nella parte relativa alla contestazione avente ad oggetto "eritropoietina umana ricombinante o pratiche di tipo trasfusionale", perché il fatto non sussiste;

assolve entrambi i predetti imputati dai residui fatti addebitati nel capo G, perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;

assolve AGRICOLA RICCARDO dai reati di cui ai capi H ed I perché il fatto non costituisce reato.

Conferma nel resto.

Indica il termine di giorni 90 per il deposito della sentenza.

Torino, 14.12.2005

Il Consigliere est.

(Pietro Capello)

Il Presidente

(Gustavo Witzel)

**RESPONSABILITA' DEGLI ORGANIZZATORI DI GARA PER LA
MORTE DI UN PARTECIPANTE**
Cassazione 21664/2005

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Roberto PREDEN - Presidente -

Dott. Luigi Francesco DI NANNI - Consigliere -

Dott. Bruno DURANTE - Rei. Consigliere -

Dott. Donato CALABRESE - Consigliere -

Dott. Alberto TALEVI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

L.G.M. elettivamente domiciliato in ROMA VIA Achille Papa 21, presso lo studio legale P., difeso dagli avvocati A.M.C., S.A., giusta delega in atti;

- ricorrente -

contro

C.M.G. - M.V., selettivamente domiciliate in ROMA presso la Cancelleria della CORTE DI CASSAZIONE, difese dall'avvocato S.D.A. giusta delega in atti;

- controricorrenti -

avverso la sentenza n. 72/01 della Corte d'Appello di CALTANISSETTA, sezione civile, emessa il 05/04/01, R.G.48/98;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 23/09/05 dal Consigliere Dott. Bruno DURANTE;

udito l'Avvocato A.M.C.;

udito il P.M., in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Carmelo SGROI, che ha concluso per il rigetto del ricorso.

* * *

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Durante una gara di gokart perdeva la vita V.M. il quale all'esito di una manovra di sorpasso a sinistra usciva di pista ed urtava contro l'autovettura di M.M. parcheggiata in prossimità.

Procedutosi nei confronti del M., di M.L. G., organizzatore della gara, e di

altri per il delitto di omicidio colposo, il tribunale di Enna affermava la responsabilità dei primi due e, con il concorso di colpa della vittima nella misura del 70%, li condannava alla pena di legge ed al risarcimento dei danni in favore delle parti civili, M.G. C. e V.M. moglie e figlia del defunto. La corte di appello di Caltanissetta dichiarava non doversi procedere contro gli imputati per essere il reato estinto per prescrizione ed, in accoglimento del gravame delle parti civili, riduceva il concorso di colpa della vittima al 50%.

Proposto ricorso per cassazione, questa Corte annullava la sentenza impugnata per vizio di motivazione in ordine all'efficienza causale della condotta della vittima nella produzione dell'evento e rinviava per nuovo giudizio sul punto al giudice civile competente per valore in grado di appello. Riassunta la causa, la corte di appello di Caltanissetta in sede civile con sentenza resa il 5.4.2001 dichiarava che la responsabilità dell'evento era da attribuire per il 60% al L.G. e per il 20% alla vittima, spiegando in motivazione che il rimanente 20% faceva carico al M.

Per quanto ancora interessa la Corte ha considerato che la responsabilità di gran lunga prevalente è del L.G. il medesimo, infatti, nella qualità di presidente della scuderia organizzatrice della gara, ha permesso che essa si svolgesse nonostante non fosse stato collocato un adeguato numero di balle di paglia lungo i bordi della pista e non ha curato che venisse osservata la disposizione del regolamento, secondo la quale deve essere lasciata libera ai lati della pista una zona per la collocazione di balle di paglia; la commissione provinciale di vigilanza ha subordinato il parere favorevole allo svolgimento della gara alla condizione che fossero sistemati copertoni e balle di paglia nelle zone a maggiore rischio ed il L.G. pur avendo il compito di curare gli adempimenti burocratici della gara, non ha verificato se la condizione si fosse avverata; la colpa del M., consistente nell'aver parcheggiato la propria autovettura ai margini della pista, ha contribuito per il 20% alla produzione dell'evento, atteso che, se nella zona in cui è stata parcheggiata l'autovettura fossero stati sistemati i copertoni e le balle di paglia, le conseguenze dell'urto sarebbero state meno gravi; il rimanente 20% va attribuito alla condotta di guida della vittima, la quale ha posto in essere "la manovra pericolosa di effettuare il sorpasso dell'auto che la precedeva, tentando di superarla nel punto dove lo spazio non era sufficiente".

Avverso tale sentenza ha proposto ricorso per cassazione il L.G. affidandosi a quattro motivi sostenuti con memoria; hanno resistito con controricorso la C. e la M.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo il ricorrente lamenta violazione e falsa applicazione degli artt. 2043 c.c., 43 c.p., 40 e 48 regolamento sportivo nazionale, nonché insufficiente e contraddittoria motivazione su punto decisivo (art. 360, nn. 3 e 5, c.p.c.); la corte di merito - sostiene - lo ha ritenuto in colpa per avere omesso di adottare, quale presidente del comitato organizzatore della gara, le misure di sicurezza richieste dal regolamento e di curare l'avveramento della condizione posta dalla commissione provinciale; senonché, a termini di regolamento, l'attività dell'organizzatore cessa per fare posto a quella del direttore e degli ufficiali di gara non appena inizia la gara, sicché la responsabilità di tutti gli eventi successivi, come nella specie la collocazione dell'autovettura vicino alla pista senza il riparo dei copertoni e delle balle di paglia, ricade sul direttore della gara e non sull'organizzatore di essa.
2. Con il secondo motivo il ricorrente lamenta violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2055 c.c., 43 c.p. e vizi di motivazione (art. 360, nn. 3 e 5, c.p.c.); la corte di merito, cui la causa è stata rinviata per una nuova pronuncia in ordine alla graduazione del concorso di colpa del M., del M. e del L.G., ai sensi dell'art. 2055 c.c. avrebbe dovuto, tuttavia, valutare l'incidenza causale del comportamento di R.B., direttore di gara, considerato che il tribunale di Enna ha riconosciuto la colposità di tale comportamento, pur dichiarando di non doversi procedere nei confronti del suo autore.
3. Con il terzo motivo il ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2055, 1227 c.c., 43 c.p., nonché vizi di motivazione (art. 360, nn. 3 e 5, c.p.c.); se avesse valutato la perizia espletata in corso di causa, la corte di merito avrebbe escluso la colpa di esso ricorrente, atteso che dalla perizia risulta che l'autovettura del M. ed i cronometristi si trovavano in uno dei luoghi meno esposti a pericolo e le prescrizioni della commissione provinciale sono state puntualmente osservate; inoltre l'autovettura era stata imprevedibilmente parcheggiata ai bordi della pista dopo l'inizio della gara quando era ormai cessato ogni obbligo di attivarsi da parte dell'organizzatore.
4. Con il quarto motivo il ricorrente deduce violazione e falsa applicazione delle medesime norme di legge, nonché insufficiente e contraddittoria motivazione su punto decisivo; nella graduazione delle colpe la corte di merito ha attribuito alla colpa del M. una percentuale inferiore a quella di esso ricorrente, mentre avrebbe dovuto fare il contrario, considerato che, se l'autovettura si fosse trovata in un posto diverso, il M. non sarebbe morto; inoltre la detta corte 1) non ha tenuto conto delle ammissioni

delle danneggiate (l'autovettura è stata parcheggiata ai margini della pista dopo l'inizio della gara; l'urto avrebbe potuto produrre conseguenze meno gravi se l'autovettura fosse stata protetta con balle di paglia e copertoni; la presenza dell'autovettura è la causa esclusiva dell'evento dannoso); ammissioni che conducono ad una graduazione delle colpe diversa da quella adottata; 2) ha contenuto nel 20 % il concorso di colpa del defunto, laddove esso ha valore preponderante, come risulta dalla perizia ed è stato ritenuto dal tribunale di Enna; è, comunque, ravvisabile nella specie la situazione prevista dall'ultimo comma dell'art. 2055 c.c. (dubbio sull'entità delle singole colpe), avendo concorso alla produzione dell'evento anche il B.

5. All'esame dei motivi va premesso 1) che la sentenza impugnata è stata pronunciata in sede di rinvio a seguito di annullamento delle sole disposizioni civili di una sentenza penale, cosicché trova applicazione il principio, secondo il quale i limiti e l'oggetto del giudizio di rinvio sono fissati dalla sentenza di annullamento, che non può essere né sindacata né elusa dal giudice di rinvio neppure nel caso di constatato errore (Cass. 28.6.1997, n. 5800); 2) che pure quando, come nella specie, la sentenza sia annullata per vizi di motivazione il giudice di rinvio non può compiere un nuovo e diverso accertamento dei fatti che siano stati accertati definitivamente e sui quali si è fondata la sentenza di annullamento (Cass. 16.12.2003, n. 19217).
6. Ora, come affermato dalla sentenza qui impugnata e non contestato dal ricorrente, al giudice di rinvio è stato affidato il compito di pronunciare nuovamente sull'efficienza causale della condotta della vittima in rapporto alle condotte del L.G. e del M., di cui la sentenza di annullamento ha ritenuto accertata la colposità.
Ne consegue che sono infondate le censure mosse alla corte di merito per non avere esteso la propria valutazione al comportamento del direttore di gara, R.B. al fine di verificare la colposità e tenerne conto nella graduazione della colpa degli altri soggetti e per non avere escluso la colpa del L.G.
7. Occorre aggiungere a questo ultimo proposito che pure a carico degli organizzatori di gara si può configurare una responsabilità colposa qualora essi non abbiano posto in essere tutte quelle cautele idonee a garantire la incolumità dei partecipanti alla gara e del pubblico.
In tale caso possono riscontrarsi gli estremi della colpa generica nel non avere rispettato le comuni regole di prudenza, diligenza, perizia e di quella specifica ravvisabile nella violazione di norme di legge e regolamen-

ti ovvero di ordini e discipline prescritti dall'autorità (Cass. 28.2.2000, n. 2220).

In particolare, la colpa generica (che si atteggia diversamente a seconda che danneggiato sia un partecipante alla gara o uno spettatore) deve essere valutata alla stregua dei criteri di garanzia e protezione che l'organizzatore ha l'obbligo di rispettare nel caso concreto e con riferimento alle sue possibilità; per rimanere esente da responsabilità, esso, infatti, deve predisporre le normali cautele idonee a contenere il rischio nei limiti confacenti alla singola attività sportiva (Cass. 20.2.1997, n. 1564).

E nella specie la corte di merito ha ravvisato la colpa del L.G. non solo nel non avere verificato che fosse stato collocato un adeguato numero di balle di paglia lungo i bordi della pista e nelle zone esposte a maggiori pericoli di incidenti (primo profilo), ma altresì nel non avere provveduto "affinchè fosse lasciata libera la zona posta ai lati della pista per tutta l'estensione prevista dal regolamento e tale da consentire la collocazione delle balle di paglia fino alla rete metallica di recinzione delle zone riservate al pubblico" (secondo profilo); zona che, secondo il regolamento nazionale piste Karting, deve essere non meno di otto metri (6+2).

Orbene il secondo profilo della colpa, che non ha formato oggetto di censura ed è da solo idoneo a sorreggere la decisione, attiene a momento che precede l'inizio della gara, di modo che perde valore la distinzione fra il comportamento (omissivo o commissivo) dell'organizzatore della gara e quello del direttore di essa, su cui si impostano alcune censure mosse alla sentenza impugnata.

8. La valutazione relativa all'esistenza ed all'entità della colpa è rimessa al giudice di merito ed è sindacabile in cassazione solo per vizi di motivazione (Cass. 9.6.2004, n. 10966; Cass. 10.5.2000, n. 5945, entrambe in tema di colpa professionale).

Nella specie la corte di merito ha fornito motivazione congrua ed esente da vizi logico giuridici della decisione adottata, mentre rimane privo di rilevanza in questa sede che non abbia tenuto conto delle affermazioni contenute nell'atto di riassunzione, non essendo ad esse collegabile alcuna particolare efficienza probatoria in relazione alla materia oggetto del giudizio (graduazione della colpa), e non si sia interamente adeguata al parere del c.t.u., tanto più che tale parere riguarda per la parte che qui interessa uno soltanto dei due profili nei quali si articola la colpa.

9. La regola posta dall'art. 2055, comma 3, c.c., secondo la quale nel dubbio le singole colpe si presumono uguali, trova applicazione solo nei rapporti

interni fra coobbligati in solido e non nei confronti del danneggiato, che può pretendere l'adempimento dell'intera obbligazione risarcitoria da uno o dall'altro dei soggetti responsabili (Cass. 20.1.1995, n. 620; Cass. 8.6.1994, n. 5546), e presuppone, pertanto, l'azione di regresso.

Difettando nella specie l'indicato presupposto, la regola non avrebbe potuto ricevere applicazione, a prescindere dalla ravvisabilità di una situazione di dubbio.

10. In conclusione, il ricorso è infondato e va rigettato con condanna del ricorrente alle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

la Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente alle spese liquidate in euro 2100, di cui euro 2000 per onorari, oltre spese generali ed accessori di legge. Così deciso in Roma nella camera di consiglio della terza sezione civile della Corte di Cassazione il 23.9.2005.

Il Consigliere estensore

Il Presidente