

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 TENCONE, 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) si 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 incomprensibile 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 (utilizzazione *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 corticosurrenalici, 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). Regularizzare 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, allorché 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 poté 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, allorché 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, allorchè 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, cosicché 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)