

29 luglio 2019 9:10

Sportivi dilettanti e assicurazione infortuni, gli enti sportivi violano la normativa?

di Elena M. Faravelli *



Forse non tutti sanno che esiste un decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, emanato in forza di specifiche previsioni legislative, che si pone come obiettivo la tutela degli sportivi dilettanti qualora subiscano un infortunio.

Il decreto del 3/11/2010 inerente "l'Assicurazione sportiva obbligatoria per gli sportivi dilettanti" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 296 del 20 dicembre 2010 esplica il suo effetto nei confronti di tutti gli sportivi tesserati con uno degli enti riconosciuti dal CONI, indipendentemente dal fatto che l'attività degli atleti sia agonistica, ludica o amatoriale e a condizione che essa avvenga secondo i modi, tempi e luoghi previsti dalle varie organizzazioni (es. allenamenti, incontri, partite). Non è agevole fornire una definizione di sportivo dilettante, ma con un certo margine di approssimazione potremmo dire che sono dilettanti tutti gli atleti che le varie federazioni sportive non riconoscono come professionisti. Una categoria di dilettanti sicuramente numerosissima è quella del settore calcistico, basti pensare a tutte le squadre giovanili o impegnate nei campionati e tornei locali giocati in tutta Italia, coinvolgendo migliaia di giovani.

I predetti enti sportivi sono quindi obbligati a dotarsi di una polizza assicurativa che rispetti i criteri fissati dalla norma e indennizzi i propri atleti in caso di infortunio.

In particolare, e con riferimento alle lesioni, nel DPCM 3/11/2010 viene stabilito che:

- **Art.10.** *La prestazione assicurativa oggetto del presente decreto consiste: b) in caso di una invalidita' permanente, nella erogazione, in unica soluzione, di un indennizzo calcolato, in proporzione al capitale di cui alla precedente lettera a) (ndr 80.000 euro), secondo i criteri di cui all'art. 11.*
- **Art 11.** *1. In caso di invalidita' permanente, la prestazione assicurativa consiste nella erogazione di un indennizzo la cui misura e' determinata facendo applicazione della apposita «tabella lesioni» in allegato A) al presente decreto. 2. I soggetti obbligati possono prevedere una franchigia per gli infortuni che determinano una invalidita' permanente in misura inferiore al 10%. Resta fermo che, in caso di lesioni plurime, l'indennizzo e' dovuto in misura pari alla somma delle percentuali relative alle singole lesioni subite.*

L'allegato A al decreto diviene quindi l'unico parametro idoneo per valutare l'entità delle lesioni e il quantum di indennizzo dovuto e, si badi bene, solo se le lesioni (singole o plurime) causino una invalidità minore del 10% può essere applicata una franchigia dall'assicuratore. Ovviamente la franchigia potrà anche essere inferiore o del tutto assente, se così stabilito dai contraenti.

Il successivo art. 18 stabilisce che i soggetti obbligati (gli enti sportivi di cui all'art.1) devono attenersi alle disposizioni contenute nel decreto, e l'art. 14 individua nel CONI l'organo di vigilanza e controllo sulle procedure di gara finalizzate alla scelta dell'assicuratore.

Ora, la domanda sorge spontanea: Le polizze stipulate a copertura del rischio dagli enti preposti (Federazioni, Leghe, Associazioni) con le varie imprese assicurative rispettano effettivamente i criteri minimi previsti dal decreto? Per rispondere compiutamente sarebbe necessaria una disamina di tutti i contratti in essere, tuttavia possiamo azzardare alcune considerazioni di carattere generale. A parere della scrivente, non basta che il contratto sottoscritto operi solo un generico e generale richiamo al DPCM 3/11/2010, ma è necessario che il contenuto ne

riproduca la sostanza. Ad esempio, una franchigia assoluta, cioè fissa e invariabile pari o anche inferiore ai dieci punti percentuali sarebbe in contrasto con il dettato del regolamento.

Ad esempio, se l'assicuratore stabilisse una franchigia assoluta del 6%, una lesione o lesioni plurime determinanti una invalidità del 15% verrebbero indennizzate solo per la parte eccedente, e cioè nella misura del 9%. E' evidente che tale pratica sarebbe in contrasto con quanto previsto dall'art. 11, che permette l'applicazione di una franchigia alle sole lesioni che producono complessivamente, anche se sommate fra loro, una invalidità inferiore al 10%.

A questo proposito va ricordato, che nelle proprie premesse, lo stesso DPCM qualifica l'attività svolta dagli enti sportivi in attuazione del decreto medesimo "**finalizzata alla realizzazione di interessi fondamentali ed istituzionali dell'attività sportiva ed assume quindi natura pubblicistica**". Tale dichiarazione è netta e chiara: è una necessità inderogabile ed interesse primario dello Stato tutelare gli sportivi non professionisti attraverso un'assicurazione che in caso di infortunio li indennizzi dei danni subiti. E proprio in quanto interesse pubblicistico non sembrano potersi ammettere modifiche peggiorative rispetto alla norma, che peraltro di per sé contempla solo la possibilità di prestazioni integrative ulteriori, e quindi migliorative (art. 10. c.2)
Le previsioni del regolamento divengono quindi le tutele minime spettanti a tutti gli sportivi dilettanti, indipendentemente da quanto riportato nel contratto.

Ergo le eventuali clausole che introducessero una franchigia assoluta sarebbero nulle e il risarcimento dovrà essere erogato per intero, tenendo conto dei parametri fissati dal DPCM, che andrebbe quindi a sostituirsi alla previsione contrattuale peggiorativa.

* *Elena M. Faravelli, avvocato*