

Assicurazione obbligatoria per il rischio degli infortuni degli sportivi dilettanti: il problema si deve considerare risolto?

A commento del decreto 16 aprile 2008, in Gazzetta Ufficiale 1 luglio 2008, n. 152, meglio noto come decreto Melandri, dal nome dell'allora Ministro per le politiche giovanili e le attività sportive, scrivemmo che un problema, e l'assicurazione per il rischio degli infortuni di chi pratica certe attività sportive poteva esserlo, si può affrontare in diversi modi, anche facendo finta che non esiste o minimizzandolo.

Con la consapevolezza, però, che l'emanazione di un provvedimento, che obbliga quindi la risoluzione del problema all'interno di confini fissati con delle regole, limita in modo rilevante gli spazi utili per affrontarlo e se del caso risolverlo.

E' noto che contro il decreto, in particolare contro gli artt. 14 e 15 che introducevano, il primo, la scelta dell'assicuratore attraverso una procedura competitiva (gara d'appalto) a cui dovevano essere invitati non meno di cinque concorrenti, e, il secondo, perché prevedeva delle responsabilità, anche senza colpa, delle federazioni e degli enti di promozione sportiva nell'applicazione della normativa, venne proposto ricorso al T.A.R. del Lazio.

Il Tribunale Amministrativo, con Ordinanza 7 novembre 2008, n. 5232, ha sospeso l'entrata in vigore, fissata in non oltre il 31 marzo 2009, delle disposizioni contenute nel provvedimento e quindi, ancora una volta, della legge che aveva introdotto l'obbligo assicurativo. Il ricorso è stato poi accolto con sentenza 30 marzo 2009, n. 3305.

Si era pertanto in presenza della **legge 27 dicembre 2002, n. 289** (legge finanziaria per il 2003) che, all'art. 51, prescrive che a decorrere dall'1 luglio 2003 (data poi continuamente rinviata in attesa del decreto che la rendesse applicabile) gli sportivi dilettanti tesserati in qualità di atleti, dirigenti e tecnici alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline sportive associate e agli Enti di promozione sportiva sono soggetti all'obbligo assicurativo per gli infortuni avvenuti in occasione e a causa dello svolgimento delle attività sportive, dai quali sia derivata la morte o una invalidità permanente, e in attesa, tenuto conto che il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio di fatto aveva "annullato" il decreto 16 aprile 2008, dell'emanazione di altro decreto o dell'abrogazione di parte della legge (l'art. 51 della legge finanziaria per il 2003) che ha introdotto l'obbligo assicurativo per gli sportivi dilettanti, lasciando che fossero gli amatori dello sport a decidere per il meglio.

Poiché la seconda delle soluzioni appariva impraticabile, ci si attendeva un buon decreto attuativo, cioè delle regole semplici e applicabili con facilità e che non dessero adito a discussioni per la loro interpretazione: insomma, visto che per risolvere il problema assicurativo ci si doveva per forza muovere entro confini determinati, che, almeno, i limiti che venivano fissati fossero effettivamente utili a risolverlo.

Orbene, **con decreto 3 novembre 2010, in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n. 296**, sotto il titolo "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", sono state introdotte le regole che dovrebbero permettere l'adempimento dell'obbligo assicurativo introdotto dalla legge n.289 del 2002.

L'impianto normativo, salvo lievi modifiche, si sovrappone al precedente decreto del 2008, quindi viene da domandarsi perché si sia lasciato trascorrere così tanto tempo per non cambiare sostanzialmente nulla: **il nuovo decreto lascia infatti immutate tutte parti che avevano destato le perplessità manifestate all'apparire del provvedimento del 2008.**

Si è detto che **il decreto** è stato pubblicato in G. U. 20 dicembre 2010, n. 296, quindi, poiché non è stato diversamente stabilito, **è entrato in vigore il 4 gennaio 2011** (art. 10 delle disposizioni sulla legge in generale e art. 73 della Costituzione).

A questo proposito, la disciplina transitoria contenuta nell'art. 18, prevede che i rapporti in essere alla data di entrata in vigore del decreto sono efficaci fino alla loro naturale scadenza, e, ovviamente, tutti i contratti stipulati successivamente dovranno essere conformi (attenersi) alle disposizioni contenute nel decreto.

Come per il precedente decreto, devono essere assicurati per il rischio degli infortuni **tutti i tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico (il decreto li definisce atleti).**

Allo stesso obbligo sono assoggettati i tesserati in qualità di maestri, istruttori allenatori, collaboratori comunque adibiti all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti e al loro perfezionamento tecnico.

Infine vi è obbligo assicurativo per i dirigenti, che sono coloro che le federazioni e gli enti di promozione sportiva ammettono al tesseramento con detta qualifica.

Obbligati alla stipulazione del contratto di assicurazione, per conto e nell'interesse di chi deve godere del beneficio assicurativo, sono le **Federazioni sportive nazionali; le Discipline sportive associate; gli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI**. L'assicurazione di cui al decreto in esame è quindi un'assicurazione per conto altrui, quale prevista e regolata dall'art. 1891 del codice civile.

Per fruire della tutela assicurativa gli assicurati, cioè gli atleti, i tecnici, i dirigenti, vale a dire tutti i tesserati, sono obbligati a pagare il premio, che deve essere pagato esclusivamente tramite la federazione o l'ente di appartenenza.

Per quanto riguarda l'ambito di applicazione dell'assicurazione obbligatoria, giova ripetere che la garanzia assicurativa riguarda gli infortuni accaduti durante e a causa dello svolgimento dell'attività sportiva, degli allenamenti e durante le operazioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento ufficiale o nell'espletamento delle attività di tecnico o dirigente.

L'assicurazione opera a condizione che le predette attività si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dai regolamenti sportivi delle singole organizzazioni.

E' previsto che "L'assicurazione si estende alle conseguenze di infortuni che avvengono durante gli allenamenti, anche individuali, purché questi siano previsti, disposti, autorizzati o controllati dall'organizzazione sportiva" di appartenenza.

E', questa, una disposizione inconciliabile con l'uso della bicicletta a scopo cicloturistico o ludico, perché prevede che il tesserato non sia coperto da garanzia assicurativa quando decide, da solo o con amici, di fare un giro in bicicletta, che è evenienza per sua natura spontanea e libera da qualsivoglia vincolo (decisione, si badi, che può anche riguardare coloro che si dilettano in gare, e non per questo devono soggiacere ad allenamenti programmati e controllati, che sono tipici di chi pratica lo sport professionistico).

Ma mentre sarà possibile, in accordo con l'assicuratore, ottenere una deroga alla precitata condizione normativa, estendendo l'operatività della garanzia assicurativa a qualsiasi uscita in bicicletta decisa dal tesserato (sarebbe una condizione più favorevole al tesserato da quella prevista dal decreto), **dubitiamo**, e qui passiamo alle **"Prestazioni"**, **che sia possibile derogare al criterio di determinazione dell'indennizzo nel caso di invalidità permanente.**

Il tesserato deve essere assicurato, sia per il caso morte, sia per l'invalidità permanente, per un capitale di 80.000,00 euro.

Nel caso di invalidità permanente, tuttavia, **l'indennizzo**, calcolato in proporzione al capitale di 80.000,00 euro, è **determinato "facendo applicazione della apposita tabella lesioni in allegato A)" al decreto.**

Orbene, **la tabella indica delle percentuali che non sono riferite alla diminuzione dell'efficienza fisica o lavorativa**, quali potrebbero essere le tabelle in uso nell'infortunistica privata piuttosto che del lavoro, **ma alla lesione che è stata diagnosticata, e quindi indipendentemente da come possa giungere a guarigione.**

E' di comune esperienza che una lesione, anche apparentemente grave, può guarire senza apprezzabili riduzioni dell'efficienza fisica dell'infortunato, mentre una lesione traumatica apparentemente lieve, per molteplici cause imponderabili - terapie non appropriate, infezioni ossee, ecc. - , potrebbe stabilizzarsi (guarire) con postumi assai rilevanti e incidenti sulla capacità dell'infortunato: **nel primo caso il tesserato**, fermo restando l'influenza di una eventuale franchigia (che il decreto ammette per invalidità in misura inferiore al 10%), **avrebbe diritto a un indennizzo quale previsto dalla lesione, apparentemente grave, che è stata diagnosticata ma che è guarita perfettamente; nel secondo caso potrebbe non aver diritto ad alcun indennizzo nonostante le conseguenze che gli sono residue, perché per la lesione diagnosticata è prevista una invalidità irrilevante.**

La scelta di operare, in deroga alle prescrizioni del decreto, con la tabella di infortunistica privata e che ha quindi, come riferimento, la riduzione dell'efficienza fisica del tesserato e non la percentuale relativa alla lesione che è stata diagnosticata, potrebbe non impedire allo stesso tesserato di invocare le previsioni normative e quindi, se ne avesse l'interesse, di ottenere un indennizzo che sia determinato sulla base della percentuale indicata nella tabella A) allegata al decreto anziché nei diversi termini previsti dal contratto di assicurazione.

Si dovrà quindi, nostro malgrado, operare secondo i criteri introdotti con il decreto.

Di difficile comprensione è anche l'indennizzo per il caso morte qualora il tesserato lasci a sé superstite un figlio o dei figli minori.

A parte il fatto che l'indennizzo, per il caso di morte del tesserato, non rientra nell'asse ereditario e che, per convenzione, in mancanza di testamento o di nomina di beneficiari, gli assicuratori prevedono che il capitale dovuto per il caso morte venga diviso in parti uguali tra gli eredi, non è del tutto comprensibile (art. 13, comma 1, lettera a), la precisazione che il capitale spettante ai figli minorenni conviventi è aumentato del 50%, perché non è chiaro rispetto a chi debba esserci detto aumento e con riguardo a quale capitale, perché nel silenzio della "legge" il capitale complessivo dovrebbe sempre essere di 80.000,00 euro.

Anche il nuovo decreto prevede che l'assicuratore debba essere scelto attraverso una procedura di gara, norma già bocciata dal TAR e inspiegabilmente riproposta, ancorché di difficilissima attuazione.

Ci si ferma per non tediare oltre chi ha avuto la pazienza di leggerci fin qui, che chi scrive ringrazia e si dichiara disponibile a rispondere a qualsiasi altro quesito in merito.

PierAngelo Negri – Vice Presidente e Consigliere Nazionale UDACE

Pierangelo.negri@libero.it

Pavia, 10 giugno 2011