

L'ASSICURAZIONE DEGLI SPORTIVI *

THE INSURANCE OF SPORTSMEN

di Sara Landini **

Sommario: 1. Il rischio sportivo. – 2. I contratti di assicurazione degli sportivi. – 3. L'assicurazione obbligatoria degli sportivi. – 4. Rilievi conclusivi.

1. Il rischio sportivo

Lo sport è un gioco caratterizzato, in genere, da una sorta di intrinseca pericolosità, al di là di degenerazioni patologiche dello spirito sportivo che hanno portato la nostra giurisprudenza a dichiarare attività pericolosa l'organizzazione di partite di calcio a livello professionale¹. Basti pensare agli sport a contatto fisico necessario o eventuale e al moto agonistico, che spinge l'individuo a confrontarsi con i propri limiti biologici nella pratica di sport estremi.

L'idea di sport viene così a relazionarsi con quella di rischio richiamando conseguentemente quel contratto che vede nell'esistenza di un rischio da coprire il proprio elemento essenziale: il contratto di assicurazione².

Quando si parla di assicurazione degli sportivi ci si riferisce, allora, a quelle coperture per rischi connessi all'esercizio di attività sportiva, quali la probabilità di incorrere in sanzioni risarcitorie per fatti o atti commessi nell'esercizio di attività sportiva; la probabilità di infortuni nell'esercizio di sport; la probabilità di stati di malattia anche

* Contributo sottoposto alla procedura di *double blind peer review* ed approvato. Il presente scritto riprende e sviluppa il testo dell'intervento reso in occasione del convegno dal titolo "*L'assicurazione nello sport*", tenutosi a Firenze il 6 ottobre 2023.

** Professoressa ordinaria di Diritto dell'economia nell'Università di Firenze.

¹ Da ultimo, Cass. civ., 19 novembre 2021, n. 35602, in *Mass. giust. civ.*, 2021; Trib. Milano, 21 settembre 1998, in *Danno e resp.*, 1999, p. 23; Trib. Torino, 11 novembre 2004, in *Giur. it.*, 2005, p. 720.

² G. SCALFI, voce *Assicurazione* (contratto di), in *Dig. disc. priv., sez. comm.*, I, Torino, 1987, p. 355; G. VOLPE PUTZOLU, *Le assicurazioni. Produzione e distribuzione*, Bologna, 1992.

non eziologicamente riferibili al compimento dell'attività sportiva, ma quantunque incidenti sulla possibilità di esercitare sport; la probabilità di dover sopportare spese mediche; la probabilità di perdere la stessa vita nella pratica di sport.

Le tipologie di polizze interessate dal fenomeno sportivo sono, pertanto, principalmente quella della responsabilità civile dei soggetti che svolgono attività sportiva e degli organizzatori; polizze infortuni, polizze malattie, polizze spese mediche.

Si ritiene che svolgano attività sportiva e che possano incorrere in responsabilità c.d. sportiva non solo gli atleti³, ma anche i medici sportivi⁴, gli istruttori, i tecnici di gara, i guardia-linee, gli arbitri e gli ausiliari in genere⁵, nonché lo stesso CONI, al quale sono istituzionalmente demandate le funzioni di regolamentazione, controllo e coordinamento, sin dall'art. 3, legge 16 febbraio 1942, n. 426 (abrogata dal d.lgs. 23 luglio 1999, n. 242), delle varie attività sportive che si svolgono in Italia, e che esso esercita attraverso le Federazioni nazionali, soggetti che agiscono in conformità con gli indirizzi del CONI⁶.

Quanto alla figura dell'organizzatore di eventi sportivi, tale sarà la persona fisica o l'ente che promuove l'evento, ovvero l'incontro di uno o più atleti i quali mirano al raggiungimento dello scopo del gioco secondo le regole di una data disciplina sportiva.

Non ha, invece, funzione di diretto organizzatore il CONI, che esercita esclusivamente un potere di regolamentazione e controllo delle varie attività sportive. Diversamente, le Federazioni, pur essendo organismi del CONI, provvedono ad organizzare e a vigilare in concreto sugli eventi sportivi.

L'attività che l'organizzatore è tenuto a svolgere e che potrà essere fonte di responsabilità può essere individuata nel: i) controllare l'idoneità e sicurezza dei luoghi e degli impianti in cui si svolge la manifestazione, ii) controllare l'adeguatezza, la non pericolosità e la conformità ai principi di sicurezza dei mezzi tecnici utilizzati dagli atleti iii) controllare l'idoneità psico-fisica dell'atleta⁷.

Un'altra copertura assicurativa di fondamentale interesse nell'esercizio degli sport è quella contro gli infortuni, la quale deve essere distinta da altre polizze, spesso stipulate a complemento di queste, ovvero le polizze contro le malattie e per le spese mediche.

Le polizze infortuni opereranno in caso di eventi accaduti nell'esercizio dell'attività sportiva. Le polizze malattia, invece, riguardano il presentarsi di eventi patologici che possono incidere sulla salute dell'atleta. Altro sono le assicurazioni per le spese mediche aventi ad oggetto la copertura dei costi sostenuti per il risanamento dell'atleta.

Infine, con particolare riguardo all'esercizio di sport c.d. estremi, stanno recupe-

³ B. BERTINI, *La responsabilità sportiva*, Milano, 2002, p. 88; L. DI NELLA, *Il fenomeno sportivo nell'ordinamento giuridico*, Napoli, 1999; R. GIAMPIETRAGLIA, *Riflessioni in tema di responsabilità sportiva*, Napoli, 2002, p. 7.

⁴ Cass. pen., 9 giugno 1981, in *Foro it.*, 1982, II, c. 268.

⁵ Cass. civ., 27 ottobre 2005, n. 20908, in *Resp. Ris.*, 2005, p. 3.

⁶ Cass. civ., 23 giugno 1999, n. 6400, in *Mass. Foro it.*, 1999.

⁷ G. LIOTTA, *Attività sportive e responsabilità dell'organizzatore*, Napoli, 2005, p. 104.

rando interesse nel mercato le polizze vita pure, in particolare, quelle per il caso di morte, ovvero le coperture che prevedono la corresponsione, da parte dell'assicuratore, di un'indennità predeterminata per il caso del verificarsi di un evento fatale. Beneficiari di tale pagamento saranno i soggetti designati dall'assicurato.

2. I contratti di assicurazione degli sportivi

L'assicurazione degli sportivi non trova, comunque, una propria autonomia concettuale, essendo disciplinata dalle norme dettate per l'assicurazione in generale.

Alcune particolarità dei contratti di assicurazione degli sportivi sono legate all'individuazione della persona dell'assicurato, del contraente e del beneficiario, al premio, alla durata, alle estensioni di copertura, al questionario.

Iniziamo col considerare che assicurato sarà il soggetto sul quale incombe il rischio sportivo (l'atleta, l'organizzatore, il tecnico di gara, etc.).

Con il termine "contraente", nel linguaggio assicurativo, si intende la controparte dell'assicuratore. Nei contratti di assicurazione degli sportivi, contraente potrà essere l'assicurato, ma potrà essere, anzi in genere sarà, la Federazione oppure l'Associazione, cui è iscritto l'atleta o per cui opera il tecnico di gara, il medico ecc., la quale stipula la polizza per coprire un rischio incombente su questi ultimi. Siamo, quindi, generalmente, in presenza di contratti di assicurazione per conto altrui ex art. 1891 c.c.

L'art. 1891 c.c. disciplina l'assicurazione "per conto altrui o per conto di chi spetta", ovvero quei contratti di assicurazione che vedono una dissociazione tra la persona dell'assicurato e la persona del contraente⁸. La polizza, in tali ipotesi, è stipulata dal contraente in nome proprio, ma per coprire un interesse all'assicurazione altrui, ovvero un interesse di un altro soggetto che sarà l'assicurato.

Si distingue, poi, tra assicurazione per conto altrui e per conto di chi spetta: la prima si ha nel caso in cui, al momento della stipulazione del contratto, il contraente ha già individuato il soggetto assicurato: l'assicurazione per conto di chi spetta si ha quando il titolare dell'interesse garantito viene individuato solo in una fase successiva alla stipulazione del contratto, ovvero nel momento del verificarsi del sinistro, momento in cui sono concretamente individuati i danneggiati dall'evento coperto.

Le ipotesi più frequenti di assicurazione per conto altrui sono quelle del vettore che assicura la merce altrui trasportata, del datore di lavoro che assicura i propri dipendenti contro infortuni e malattie, del conduttore che assicura l'immobile oggetto del contratto di locazione.

⁸ Sulla distinzione, v. G. VOLPE PUTZOLU, *L'assicurazione per conto di chi spetta. L'equivoco della giurisprudenza*, in *Assicurazioni*, 2019, p. 143 ss. L'Autrice evidenzia come la giurisprudenza sia orientata nel senso di inquadrare l'assicurazione per conto di chi spetta nella categoria dell'assicurazione per conto di terzi, un orientamento che è stato confermato, a suo tempo, anche dalla sentenza Cass. civ., sez. un., 18 aprile 2002, n. 5556 e, di recente, dalla ordinanza della Cass., 2 marzo 2018, n. 4923 e della Corte d'Appello di Reggio Calabria, n. 301/2019.

Tra i casi di assicurazioni per conto di chi spetta, frequente è quella del titolare di un parcheggio che assicura da danni e furti le vetture che si trovano presso di lui. In questi casi i beni coperti in concreto e, quindi, gli assicurati, ovvero i proprietari degli stessi, saranno individuati al momento del sinistro.

Una particolare applicazione del contratto per conto altrui o per conto di chi spetta si ha in caso di polizze collettive, ovvero le polizze stipulate da un contraente, che di norma è un'azienda, un'associazione o una banca, per offrire coperture a premi economici a soggetti interessati, che potranno essere i dipendenti dell'azienda, gli associati, i clienti della banca, i quali diverranno assicurati attraverso la sottoscrizione di un modulo di adesione.

Il Codice disciplina il fenomeno del contratto per conto attribuendo gli obblighi derivanti da contratto al contraente, ad eccezione di quelli che per loro natura non possono essere da lui adempiuti perché riferiti ad attività eseguibili solo dall'assicurato. Il riferimento più immediato è alle c.d. condizioni di assicurabilità (tra cui gli obblighi di adottare determinati sistemi per prevenire furti o incendi nei locali assicurati), all'obbligo di fornire all'assicuratore indicazioni veritiere sullo stato del rischio ex art. 1892 c.c., all'obbligo di riferire all'assicuratore eventuali aggravamenti del rischio ex art. 1893 c.c.

L'art. 1891, comma 3, c.c. prevede, inoltre, che all'assicurato siano opponibili le eccezioni derivanti dal contratto e quelle relative agli obblighi procedurali da rispettare per non incorrere in decadenza dal diritto all'indennità, anche se tali eccezioni non erano conosciute dall'assicurato.

Nelle ipotesi di polizze vita per il caso di morte (in genere operanti in caso di sport c.d. estremi) si avrà, poi, una necessaria scissione tra la persona dell'assicurato e quella del titolare del diritto all'indennizzo (beneficiario), secondo quanto disciplinato all'art. 1920 c.c.

Si tratta, in genere, di polizze del ramo I in cui l'assicuratore, verso il corrispettivo di un premio che può essere anche pagato in un'unica soluzione, si impegna a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Tra le forme di assicurazione sulla vita più comuni possiamo ascrivere le polizze rivalutabili.

Si tratta di un prodotto diffuso agli inizi degli anni '80, che rappresenta la prima categoria di assicurazioni strutturate in modo tale da garantire all'assicurato una salvaguardia contro gli effetti dell'inflazione.

A tal fine, viene appositamente costituito un "fondo separato" dalle altre attività dell'impresa di assicurazione, attraverso il quale è gestito il risparmio previdenziale degli assicurati. La redditività del fondo si muove in parallelo con l'andamento dei tassi di interesse presenti sul mercato, che a loro volta sono influenzati dal tasso di inflazione.

La "clausola di rivalutazione" inserita in tali contratti regola il meccanismo della rivalutazione.

I premi versati dagli assicurati vengono gestiti all'interno di uno, o più, appositi "fondi separati" da tutte le altre attività dell'impresa di assicurazione.

Anche in questo caso possiamo avere distinte coperture: assicurazione caso vita, ove la compagnia garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita in caso di sopravvivenza dell'assicurato entro il termine stabilito nel contratto; assicurazione mista, che è una combinazione fra un'assicurazione caso vita e un'assicurazione caso morte. La compagnia assicuratrice garantisce il pagamento di una rendita o di un capitale a scadenza sia in caso di sopravvivenza dell'assicurato, sia in caso di decesso.

L'assicurazione caso morte a vita intera si ha quando la compagnia garantisce il pagamento di un capitale ai beneficiari alla morte dell'assicurato.

L'assicurazione temporanea caso morte, più frequente in ambito sportivo, infine, si ha quando la compagnia garantisce il pagamento di un capitale ai beneficiari in caso di morte dell'assicurato entro la scadenza del contratto.

Nelle assicurazioni sulla vita per il caso della morte il credito assicurativo è di norma attribuito ad un beneficiario designato dall'assicurato. L'art. 1920 c.c. prevede espressamente che il terzo beneficiario acquista il credito in virtù della mera designazione, che può essere fatta col contratto di assicurazione stesso, oppure successivamente per testamento o con dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore.

L'acquisto del terzo è condizionato al diritto di revocare la designazione. La revoca dovrà avvenire nelle stesse forme in cui questa è stata compiuta fino al verificarsi dell'evento assicurato, salva diversa pattuizione con cui si stabilisca l'irrevocabilità della designazione. La eventuale rinuncia al diritto di revocare la designazione o il verificarsi dell'evento determineranno, però, l'irrevocabilità dell'acquisto del terzo solo dopo che quest'ultimo avrà dichiarato per iscritto di volerne profittare.

Inoltre, stante la non trasmissibilità del diritto di designare il terzo, l'acquisto del terzo diverrà irrevocabile con la morte del contraente, come espressamente stabilito dall'art. 1921, comma 1, c.c.

Nelle polizze stipulate dalle Federazioni o dalle Associazioni sono poi, di norma, inserite clausole di regolamentazione del premio.

In virtù di una simile pattuizione, il contraente (nel caso di specie, la Federazione o l'Associazione) è tenuto, oltre che al pagamento di un premio minimo da versarsi in via provvisoria ed anticipata, alla corresponsione, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, di un maggior premio definitivo, determinato in relazione agli elementi variabili (nel caso di specie, il numero dei tesserati o degli associati), che è tenuto a comunicare periodicamente all'assicuratore.

In base ad un primo orientamento giurisprudenziale, queste clausole erano considerate come introduttive di una vera e propria obbligazione accessoria rispetto a quella del pagamento del premio, ovvero l'obbligazione di comunicare periodicamente il dato variabile nel tempo.

Si riteneva, pertanto, che gravasse sull'assicurato, il quale, invocando la copertura assicurativa, chiedeva l'indennizzo, l'onere di fornire anche la prova dell'adempimento alla suddetta obbligazione⁹. Un simile orientamento ha trovato recentemente riletto-

⁹ Cass. civ., 19 dicembre 2003, n. 19561, in *Mass. Foro it.*, 2003.

ra ad opera della Corte di Cassazione, la quale ha affermato che l'aver omesso di indicare tali dati non legittima, di per sé, l'assicuratore ad avvalersi della sospensione della garanzia assicurativa. Una simile omissione dovrà, infatti, essere valutata secondo le regole dell'adempimento delle obbligazioni civili¹⁰.

Particolari pattuizioni sono, poi, contenute in merito alla durata della copertura che, per il caso dei tecnici ausiliari, viene limitata al mandato sportivo e, per l'assicurazione degli organizzatori di eventi sportivi, allo svolgersi dell'evento stesso.

Ancora, proprio per questa caratteristica del rischio sportivo, frequenti sono le condizioni di estensione della copertura.

Così è, in particolare, in caso di assicurazione per l'organizzazione di eventi sportivi. Le Federazioni, le società affiliate e i comitati organizzatori di manifestazioni sportive, in genere, non stipulano polizze *ad hoc*, ma estendono, per la durata dell'evento, la garanzia dell'assicurazione di base, prevista per i tesserati o gli associati, anche al personale addetto a gare o manifestazioni non tesserato, nonché alla responsabilità civile verso i terzi. L'estensione della copertura importa, come corrispettivo, il pagamento di un premio supplementare giornaliero in relazione al periodo di operatività dell'estensione medesima, ovvero alla durata dell'evento sportivo.

Quanto alle modalità per l'adesione a detta estensione di garanzia, si richiede solitamente l'invio, prima dell'evento, di documentazione contenente: la denominazione e la durata della manifestazione da assicurare, l'elenco nominativo del personale addetto, la copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento del premio supplementare. La mancata ottemperanza a dette formalità importerebbe un'adesione difforme e, quindi, non valida, *ex artt.* 1326 ss. c.c., ai fini della conclusione dell'accordo modificativo avente ad oggetto l'estensione della garanzia.

Infine, con particolare riguardo alle polizze malattia e infortuni, assume un peculiare peso, nella formazione dell'accordo, la redazione del questionario da parte dell'assicurato sullo stato del rischio. Questo, infatti, sarà connotato da un'estrema soggettività, essendo legato allo stato di salute del singolo atleta, nonché alla tipologia e al grado di difficoltà dello sport praticato.

Il questionario avrà rilevanza ai fini di cui all'art. 1892 c.c. in tema di "dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave".

In base a detta disposizione, se il contraente ha agito con dolo o colpa grave, il contratto sarà annullabile, negli altri casi l'assicuratore potrà recedere dal contratto e, ove il sinistro si sia verificato prima che l'assicuratore venga a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza o prima del recesso, la somma dovuta dall'assicuratore potrà essere ridotta in proporzione alla differenza tra il premio pattuito e quello che l'assicurato avrebbe dovuto pagare in base al vero stato delle cose.

Diverso è il caso in cui le dichiarazioni iniziali rese dall'assicurato in risposta al questionario siano veritiere, ma si sia determinato un aggravamento del rischio *ex art.*

¹⁰ Cfr. Cass. civ., sez. un., 28 febbraio 2007, n. 4631, *Mass. Foro it.*, 2007 e, anche tenuto conto della funzione di tale obbligo, Cass. civ., 18 luglio 2023, n. 20997, in *Mass. Foro it.*, 2013.

1898 c.c., ovvero un aumento delle probabilità che l'evento assicurato si verifichi, purché detto aggravamento sia legato ad una "situazione che presenti i caratteri della novità, nel senso che non sia stata prevista, e non fosse prevedibile, dai contraenti al momento della stipula del contratto, e della permanenza, intesa come stabilità della situazione sopravvenuta, essendo irrilevante un mutamento episodico e transitorio"¹¹.

3. L'assicurazione obbligatoria degli sportivi

In tema di assicurazione obbligatoria degli sportivi è, in primo luogo, d'obbligo occuparci, anche solo a livello storico, della parentesi Sportass¹².

Sportass era la Cassa di previdenza per l'assicurazione degli sportivi, un ente pubblico preposto a offrire agli atleti dilettanti prestazioni assicurative (per danni, infortuni personali e responsabilità civile), nonché prestazioni assistenziali e prestazioni previdenziali.

Fu fondata, nel 1934, all'interno del CONI, riconosciuta ente morale con Regio decreto 16 ottobre 1934, n. 2047, dichiarata ente pubblico necessario con d.P.R. 1° aprile 1978, n. 250, ufficializzata come assicurazione obbligatoria con la legge 27 dicembre 2002, n. 289.

Le perdite accumulate dall'ente hanno fatto sì che il Governo, con l'art. 28 del d.l. n. 159/2007 (convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222) abbia sancito la soppressione della Sportass a decorrere dall'entrata in vigore del decreto medesimo (3 ottobre 2007).

Per quanto riguarda i rapporti pendenti la norma prevede che: "con effetto dalla medesima data e con evidenza contabile separata, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) subentra in tutti i rapporti pendenti, attivi e passivi, relativi al ramo previdenziale, incluso il Fondo dei medagliati olimpici, e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) subentra in tutti i rapporti pendenti, attivi e passivi, relativi al ramo assicurativo [...]. Con effetto dal 31 dicembre 2007 le convenzioni assicurative stipulate dall'ente sono risolte di diritto. A decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i contratti di consulenza in essere sono risolti di diritto".

La fine di Sportass non ha decretato la fine dell'assicurazione obbligatoria. Già l'art. 51, comma 1, legge n. 283/2002, aveva previsto l'obbligo assicurativo per gli sportivi dilettanti tesserati, i dirigenti e i tecnici a far data dal 1° luglio 2003. Al comma 2 si precisava, poi, che l'obbligo comprende i casi di infortunio avvenuti in occasione e a causa dello svolgimento di attività sportive dai quali derivi morte o inabilità permanente.

¹¹ Cass. civ., 18 gennaio 2000, n. 500, in *Mass. Foro it.*, 2000.

¹² S. LANDINI, *L'assicurazione degli sportivi*, in *Rass. dir. econ. Sport*, 2008, 3, pp. 474-491; G. LIOTTA, *Attività sportive e responsabilità dell'organizzatore*, Napoli, 2005; E. RUSSO, *Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti, Enti non profit*, Milano, 2008, 10.

Al comma 2 *bis* era, poi, prevista l’emanazione di uno specifico provvedimento (decreto del Ministro per i beni e le attività culturali, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentiti le Federazioni sportive dilettantistiche e gli Enti di promozione sportiva) per stabilire le nuove modalità tecniche per l’iscrizione all’assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti, nonché la natura, l’entità delle prestazioni e i relativi premi assicurativi.

Un simile vuoto è stato colmato, appunto, dal d.P.C.M. 16 aprile 2008. I soggetti assicurati erano gli sportivi dilettanti tesserati con le Federazioni, con le Discipline sportive associate o con gli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. Questi ultimi sono i soggetti obbligati. Saremo, pertanto, in presenza di un’assicurazione per conto altrui: contraenti sono i soggetti obbligati, mentre gli assicurati saranno i tesserati con gli enti suddetti e con la qualifica di atleta, tecnico o dirigente.

Il problema dell’assicurazione obbligatoria degli sportivi non aveva, però, ancora trovato soluzione. Con sentenza del 30 marzo 2009, il TAR Lazio ha annullato il decreto 16 aprile 2008 per violazione degli artt. 7 ss. della legge n. 241/1990, in quanto la partecipazione al procedimento di emanazione del decreto medesimo sarebbe stata consentita solo al CONI e non alle Federazioni che, in quanto titolari di autonoma personalità, disporrebbero di una soggettività distinta da quella del CONI.

Con il d.P.C.M. 3 novembre 2010, è stata nuovamente disciplinata l’assicurazione obbligatoria degli sportivi.

L’assicurazione obbligatoria oggetto del presente decreto è stipulata nell’interesse (*ex art. 1891 c.c.*) degli sportivi dilettanti tesserati con le Federazioni sportive nazionali, le Discipline sportive associate e gli Enti di promozione sportiva, riconosciuti dal CONI, con la qualifica di atleta, tecnico o dirigente, di seguito denominati «soggetti assicurati».

Le Federazioni sportive nazionali, le Discipline sportive associate e gli Enti di promozione sportiva, di seguito denominati «soggetti obbligati», sono tenuti alla stipula dell’assicurazione obbligatoria oggetto del presente decreto, per conto e nell’interesse dei soggetti assicurati.

Per atleti, si intendono tutti i soggetti tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico.

Per infortunio, si intende l’evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell’assicurato, nell’esercizio delle attività di cui all’art. 3, comma 1, del presente decreto, e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o l’invalidità permanente.

I soggetti assicurati sono tenuti al pagamento del premio assicurativo esclusivamente per il tramite dei soggetti obbligati (art. 2). Quindi, l’onere economico grava sugli assicurati, ma il pagamento avviene per il tramite dei contraenti obbligati alla stipulazione. In base all’art. 15, il pagamento del premio da parte dei soggetti assicurati è condizione di efficacia del tesseramento. In caso di infortunio dell’assicurato, l’assicuratore provvede ad erogare la prestazione assicurativa anche in mancanza del versamento del premio da parte del soggetto obbligato, fatto salvo il diritto di rivalsa

nei confronti di quest'ultimo per l'intero importo indennizzato.

L'ambito di applicazione dell'assicurazione obbligatoria è disciplinato agli artt. 3-9 del decreto. L'assicurazione obbligatoria riguarda le conseguenze degli infortuni accaduti ai soggetti assicurati durante e a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva dei soggetti obbligati.

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

L'assicurazione opera senza limiti di età dell'assicurato e per il mondo intero, a condizione che le attività siano svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari o da accordi dei soggetti obbligati, purché definiti in data certa antecedente all'evento che ha generato l'infortunio.

La garanzia assicurativa ha inizio dal momento del tesseramento, che coincide con il pagamento del premio da parte del soggetto assicurato, e cessa alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso.

Sono indennizzabili le lesioni corporali che abbiano nell'infortunio la loro causa diretta, esclusiva e provata e che producano la morte o l'invalidità permanente del soggetto assicurato entro due anni dall'infortunio. L'indennizzo è corrisposto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. L'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fatto salvo quanto previsto per gli atleti disabili dal decreto stesso all'art. 17.

Per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva – indetta dalla Federazione sportiva nazionale o a cui partecipi la Società sportiva, previa approvazione da parte della Federazione di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato – iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

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, anche per il tramite dei suoi organismi periferici e delle associazioni affiliate, del soggetto obbligato. In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia è accompagnata

da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

La copertura opera anche per il rischio in itinere. L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività oggetto del presente decreto ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Sono esclusi dalla copertura obbligatoria:

- a) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci o da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- b) per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- c) per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.

Le prestazioni assicurative, individuate negli artt. 10-13 del decreto, sono le seguenti:

- a) in caso di morte del soggetto assicurato, nella erogazione, in favore degli aventi diritto, di un capitale non inferiore a 80.000,00 euro;
- b) in caso di una invalidità permanente, nella erogazione, in unica soluzione, di un indennizzo calcolato, in proporzione al capitale di cui alla precedente lett. a).

Sono, poi, dovute dall'assicuratore le seguenti prestazioni aggiuntive:

- a) nel caso di morte di un soggetto assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi è aumentato del 50%. Ai figli minorenni sono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%;
- b) al soggetto assicurato che non abbia compiuto il quattordicesimo anno d'età alla data dell'infortunio sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito;
- c) nel caso di morso di animali, insetti e aracnoidi, che comportino un ricovero in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate;
- d) nel caso di avvelenamento acuto da ingestione o assorbimento involontario di

sostanze, che comporti almeno un ricovero con pernottamento in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate;

e) nel caso di ricovero del soggetto assicurato in istituto di cura, a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, sono rimborsate le relative spese documentate;

f) qualora l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Quanto ai criteri per determinare l'indennizzo in caso di invalidità permanente, la prestazione assicurativa consiste nella erogazione di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione della apposita «tabella lesioni» di cui al decreto.

I soggetti obbligati possono prevedere una franchigia per gli infortuni che determinano una invalidità permanente in misura inferiore al 10%. Resta fermo che, in caso di lesioni plurime, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali relative alle singole lesioni subite.

In caso di morte dell'assicurato, la prestazione assicurativa è eseguita in favore degli eredi, di seguito denominati beneficiari, quando l'infortunio determina la morte del soggetto assicurato entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

Qualora la morte intervenga entro due anni dall'infortunio ed a causa dello stesso, l'eventuale indennizzo già corrisposto per l'invalidità permanente, in conseguenza del medesimo infortunio, è detratto dal capitale da erogare in favore dei beneficiari.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile, il corpo del soggetto assicurato non venga ritrovato, il capitale viene liquidato ai beneficiari non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Qualora, dopo il pagamento del capitale, risulti che l'assicurato è vivo, l'assicuratore ha diritto alla restituzione della somma pagata entro trenta giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari.

Agli artt. 14 ss. sono previste le particolari modalità di conclusione del contratto. I soggetti obbligati scelgono l'assicuratore attraverso una procedura di gara, nel rispetto dei principi di trasparenza e parità di trattamento, ed individuano, a tal fine, la misura dei premi assicurativi posti a base di gara, tenendo conto delle prestazioni oggetto del contratto e delle peculiarità delle diverse discipline sportive.

Alla procedura di gara, cui deve essere data pubblicità nelle forme di legge, sono invitati non meno di cinque concorrenti.

La procedura è svolta dalle Federazioni sportive, dalle Discipline sportive associate e dagli Enti di promozione sportiva tenuto conto dei principi sanciti in materia di concorrenza e tutela del consumatore nei servizi assicurativi, fatta salva, ove ne ricorrano i presupposti, l'applicazione della vigente normativa in materia di affidamento di contratti pubblici aventi ad oggetto servizi e forniture.

Il CONI, nell'esercizio delle sue funzioni di controllo sull'attività dei soggetti obbligati, vigila sulla corretta applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo. A tal fine, i soggetti obbligati danno comunicazione al CONI dell'espletamento delle procedure di gara e del relativo esito.

Quelle sopradescritte sono le coperture obbligatorie, i soggetti obbligati possono prevedere anche prestazioni integrative ulteriori rispetto a quelle previste, nonché forme di assicurazione per la responsabilità civile nei confronti di terzi per atleti, dirigenti e tecnici.

Ai sensi dell'art. 1917 c.c., nel contratto di assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore, verso il corrispettivo di un premio, si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare al terzo per la "responsabilità dedotta nel contratto".

Secondo la dottrina e la giurisprudenza dominanti, si tratta di un'assicurazione del patrimonio che potrebbe essere depauperato dall'adempimento degli obblighi risarcitori incombenti sull'assicurato.

La recente giurisprudenza maggioritaria ha individuato il sinistro nel fatto dannoso, lasciando alle parti la possibilità di individuare il sinistro nella richiesta risarcitoria (in caso di inserimento di clausole *claims made*). In quest'ultimo caso, saranno coperti solo i sinistri per i quali la richiesta risarcitoria sia avvenuta durante la durata del contratto, ancorché la richiesta risarcitoria riguardi fatti avvenuti in un differente periodo¹³.

Un importante ultimo intervento si è avuto con il d.lgs. 28 febbraio 2021, n. 36 (*Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo*).

All'art. 34 si prevede che "I lavoratori subordinati sportivi, dipendenti dai soggetti di cui all'articolo 9 del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, sono sottoposti al relativo obbligo assicurativo, anche qualora vengano previsioni, contrattuali o di legge, di tutela con polizze privatistiche. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con l'Autorità delegata in materia di sport, su proposta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sono stabilite le retribuzioni e i relativi riferimenti tariffari ai fini della determinazione del premio assicurativo". Al comma 4 si ribadisce l'obbligo assicurativo per gli sportivi dilettanti: "per gli sportivi dilettanti, di cui all'articolo 51 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che svolgono attività sportiva come volontari, rimane ferma la tutela assicurativa obbligatoria prevista nel medesimo articolo 51, e nei relativi provvedimenti attuativi, oltre a quanto previsto all'articolo 29, comma 4".

¹³ Cfr. Cass., 13 febbraio 2015, n. 2872.

4. Rilievi conclusivi

L'assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti, non coperti dalla assicurazione sociale infortuni dei lavoratori, sottolinea la funzione ricreativa e di sviluppo della persona dello sport.

L'assicurazione svolge obbligatoriamente la sua funzione di tutela proprio in un settore, quello dilettantistico, in cui lo sport è più lontano da dinamiche commerciali (va detto, non del tutto escluse anche in questo ambito).

Si accentra così l'attenzione sul rischio sportivo e sulla necessità di garantire sicurezza e possibilità di avere risorse per un adeguato recupero anche quando lo sport è puramente gioco.

Tale aspetto non è obnubilato da più innovative coperture, come quella sulle parti del corpo o specifiche coperture *property* per i *devices* utilizzati dagli sportivi nell'esercizio della loro attività, che paiono evidenziare una dimensione dello sport focalizzata più che sul valore della persona, sul valore commerciale della stessa e sugli strumenti per l'attività sportiva che finiscono per avere un ruolo inciso rispetto al passato.

Quanto alle assicurazioni sulle parti del corpo, nel mondo sono più diffuse di quanto si creda e non più confinate nello *showbusiness*. Un primo celebre esempio di questo tipo di assicurazione è stato quello della copertura offerta da una compagnia ad una pin-up degli anni '40. Si tratta della famosissima Betty Grable: supermodella e attrice, una vera e propria icona sexy, grazie soprattutto alle sue gambe. Lo Studio 20th Century Fox prese l'importante, e a quel tempo inconsueta, decisione di assicurare le gambe della sua star per un milione di euro.

Va precisato che le compagnie italiane non emettono simili tipi di copertura. Tuttavia, una volta sottoscritta un'assicurazione sulla vita o contro gli infortuni, è possibile aggiungere una specifica copertura per una parte del corpo che consenta di conseguire il riconoscimento di un'invalidità per il danneggiamento di una parte del corpo rilevante professionalmente, tale da ricevere congruo risarcimento.

Si tratta, però, di ipotesi ancora marginali che non tolgono centralità alla persona dello sportivo anche come oggetto di copertura assicurativa.

Restano, caso mai, sullo sfondo i dubbi sull'efficacia del sistema dell'assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti e sulla sua reale effettività, avanzati nel precedente paragrafo.

Abstract

Il saggio tratta del legame che nel tempo si è venuto a consolidare tra i concetti di rischio, sport e assicurazione, ripercorrendo i passaggi normativi e le prassi del fenomeno dell'assicurazione degli sportivi che, pur con le criticità che permangono, pone al centro la persona e valorizza lo sport anche nella sua forma dilettantistica come momento di sviluppo della persona.

The essay deals with the link that over time has come to consolidate between the concepts of risk, sport and insurance, retracing the legislative steps and practices of the phenomenon of sports insurance that, despite the critical issues that remain, puts the person at the center and values sport also in its amateur form as a moment of development of the person.