

*DECRETO LEGISLATIVO 28 febbraio 2021, n. 36
Nasce il “lavoratore sportivo”; quali sviluppi per questa figura?*

Sono stati pubblicati in Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n. 67 del 18-03-2021 - GU Serie Generale n. 68 del 19-03-2021) i cinque Decreti legislativi in attuazione della Legge Delega 8 agosto 2019, n. 86 (c.d. “riforma dello sport”)

La presente riflessione riguarda specificamente gli artt. 32, 33 e 34 del D. Lgs. 02/02/2021, n. 36

Al momento il Governo ha differito al 1° gennaio 2023 le disposizioni in materia di lavoro sportivo contenute nel suddetto Decreto Legislativo, il che ci dà il tempo di riflettere sull’argomento.

È stata introdotta la figura del lavoratore sportivo

CHI è il lavoratore sportivo?

Ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera dd) *“il lavoratore sportivo è l’atleta, l’allenatore, l’istruttore, il direttore tecnico, il direttore sportivo, il preparatore atletico e il direttore di gara che, senza alcuna distinzione di genere e indipendentemente dal settore professionistico o dilettantistico, esercitano l’attività sportiva verso un corrispettivo”*; l’art. 25 aggiunge *“al di fuori delle prestazioni amatoriali di cui all’articolo 29”*.

Per questa figura sono previste specifiche tutele sanitarie, assicurative e previdenziali in base all’inquadramento del relativo rapporto di lavoro: il rapporto di lavoro sportivo potrà costituire oggetto di rapporto di lavoro subordinato, di lavoro autonomo, anche nella forma delle collaborazioni coordinate e continuative, ovvero - qualora ne ricorrano i presupposti - di prestazione occasionale.

Viene superata la situazione tuttora vigente con la possibilità di erogare compensi ai collaboratori per l’esercizio diretto di una attività sportiva a carattere dilettantistico.

Da sottolineare che ai lavoratori sportivi, dipendenti delle amministrazioni pubbliche, che svolgono la propria attività nell’ambito di ASD e SSD fuori dall’orario di lavoro si applicherà, invece, il regime previsto per le c.d. “prestazioni sportive amatoriali” (è il caso di un insegnante che fuori orario lavoro svolga attività come Guida rafting o come allenatore o viceallenatore); in questi casi gli amatori che mettono a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere lo sport con finalità amatoriali dovranno farlo a titolo personale, spontaneo, gratuito e senza fine di lucro, neanche indiretto. Per tali prestazioni potranno essere riconosciuti esclusivamente premi e compensi occasionali in relazione ai risultati ottenuti nelle competizioni sportive, nonché indennità di trasferta e rimborsi spesa, anche forfettari.

Andiamo ora ad esaminare alcuni aspetti degli articoli di interesse che si presentano critici nella loro novità:

Articolo 32 - Controlli sanitari dei lavoratori sportivi

Questo articolo crea e descrive un sistema complesso che, a parere di chi scrive, va poi in conflitto con il comma 1 del successivo art. 33.

È parere dello scrivente che il conflitto sia difficilmente eliminabile perché nasce dalla scelta del Legislatore di utilizzare il termine “lavoratore”, che orienta inevitabilmente nel senso della normativa occupazionale (D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.), che è un mondo completamente differente da quello in cui si è operato finora. Il Legislatore ha creato uno strano *continuum* normativo in cui è difficile vedere continuità: l’art. 32 descrive un mondo simile a quello attuale, anche se molto più

complesso, ancorato in particolare al concetto di idoneità sportiva ma con caratteristiche che sono già tipiche della normativa occupazionale, poi nel primo comma dell'art. 33 mischia i due mondi e dal comma 2 dello stesso art. 33 fino a tutto l'art. 34 entra - e resta - decisamente nel mondo della normativa occupazionale, citando esplicitamente il D. Lgs 81/08, il Medico Competente e l'INAIL.

Il testo dell'art. 32 recita:

L'attività sportiva dei lavoratori sportivi di cui all'articolo 25 è svolta sotto controlli medici, secondo norme stabilite dalle Federazioni Sportive Nazionali e dalle Discipline Sportive Associate ed approvate, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica da esso delegata in materia di sport, di concerto col Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

A parere dello scrivente, che ha 43 anni di pratica di Medicina del Lavoro, questa previsione è - tristemente - reminiscente di vecchie prassi di normative occupazionali ora per fortuna superate ma che qui ricorrono tutte: c'è una norma, per la cui applicazione si rimanda poi a norme stabilite dalla Federazioni e dalle DSA, poi approvate dall'Autorità delegata, di concerto con il Ministero della Salute e sentita la Conferenza Stato Regioni etc. ENTRO 12 MESI!!

A parte il complesso intreccio descritto l'esperienza consolidata dimostra che quando una cosa deve transitare per la Conferenza Stato Regioni possono essere necessari anni perché veda la luce. Qui c'è già un primo rischio, concretizzatosi in passato in diverse occasioni, che in mancanza dell'accordo ogni Regione decida per conto suo, e una plausibile conseguenza è che le idoneità non siano trasportabili tra Regioni, in mancanza di accordo. Ovviamente poi è da vedere se le Federazioni e le DSA non solo hanno la capacità ma anche la competenza per decidere questi protocolli e in tempi così brevi (ma di questo parleremo più diffusamente commentando il comma 1 dell'art. 33).

Successivamente, in estrema sintesi, l'articolo prevede l'istituzione di una scheda sanitaria per ciascuno sportivo che svolga prestazioni di carattere non occasionale; la scheda sanitaria è istituita, aggiornata e custodita a cura della Società e Associazione Sportiva e, per i lavoratori sportivi autonomi, dagli sportivi stessi, i quali devono depositarne duplicato presso la Federazione Sportiva Nazionale e la Disciplina Sportiva Associata; gli oneri relativi alla istituzione e all'aggiornamento della scheda per i lavoratori sportivi subordinati gravano sulle Società e Associazioni Sportive. Le competenti Federazioni Sportive Nazionali e Discipline Sportive Associate possono stipulare apposite convenzioni con le Regioni al fine di garantire l'espletamento delle indagini e degli esami necessari per l'aggiornamento della scheda; con il decreto di cui al comma 1 sono stabiliti i requisiti delle strutture presso le quali devono essere effettuati i controlli; per gli adempimenti di cui al presente articolo le Regioni possono istituire appositi centri di medicina sportiva, nonché stipulare convenzioni con l'Istituto di Medicina dello Sport.

Se ne ricava una strutturazione normativa onestamente complicata, farraginoso ma ancora saldamente ancorata al mondo della Medicina dello Sport.

Art. 33 - Sicurezza dei lavoratori sportivi e dei minori

1. Per tutto quanto non regolato dal presente decreto, ai lavoratori sportivi si applicano le vigenti disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in quanto compatibili con le modalità della prestazione sportiva. L'idoneità psico-fisica del lavoratore sportivo è certificata da un medico specialista in medicina dello sport sulla scorta di indagini strumentali. La sorveglianza sanitaria del lavoratore sportivo, è compito del medico competente di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Questa norma, così come enunciata è irrealizzabile, il conflitto è insanabile.

A parte l'assurdità (a) di prevedere per un cittadino l'obbligo di due diverse valutazioni mediche per svolgere un'attività che, inoltre, (b) ha generalmente un valore economico marginale e il pervicace utilizzo del termine "idoneità psico-fisica", ormai inutilizzato in Medicina del Lavoro perché privo di significato, le due previsioni non sono compatibili tra di loro.

È incompatibile normare che si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per poi indicare che l'idoneità è "psico-fisica" (???) e certificata da un Medico dello Sport e subito dopo indicare che la sorveglianza sanitaria del lavoratore sportivo, è compito del Medico Competente. I due mondi non comunicano tra di loro.

A) Discendono da due norme completamente differenti con implicazioni completamente differenti. La normativa di tutela dell'attività sportiva è di natura civilistica non prevede né Organi di Vigilanza né sanzioni penali.

La normativa occupazionale è di natura penale e discende dal reato di lesioni o omicidio colposo per inosservanza di norme di prevenzione igiene e sicurezza del lavoro perseguibile d'ufficio dall'Autorità Giudiziaria. Prevede la Vigilanza di Organi a questo preposti e sanzioni automatiche in caso di infrazione (ad esempio l'omessa visita di idoneità). Le sanzioni sono SEMPRE di natura penale.

B) I due procedimenti medici hanno metodologie di lavoro e finalità completamente differenti:

- l'idoneità dell'attività sportiva così come normalmente intesa ha l'obiettivo fondamentale di prevenire episodi di morte cardiaca improvvisa durante prestazione agonistica massimale. È nelle intenzioni e nell'applicazione pratica un processo "preventivo" basato su criteri di selezione ed esclusione. Il giudizio di idoneità è binario, SI/NO, senza possibilità di modulazioni. I protocolli medici sono rigidi e stabiliti a priori e le situazioni di idoneità/non idoneità ugualmente rigidamente tabellate. Non c'è possibilità di ricorso contro il parere del Medico dello Sport. In questo ambito un "lavoratore sportivo" può essere privato della possibilità di esercitare la propria attività in base al giudizio insindacabile di un Medico che opera in base a protocolli rigidi definiti a priori. Quanto questo assetto sia pertinente alla situazione del "lavoratore sportivo" in generale e della Guida Rafting in particolare è aperto a discussione.

- l'idoneità al lavoro ex D. Lgs 81/08 viene emessa nel contesto dell'attività definita Sorveglianza Sanitaria: la Sorveglianza Sanitaria è effettuata dal Medico Competente; comprende visita medica preventiva, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica, e visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori; l'Organo di Vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della Sorveglianza Sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal Medico Competente; le visite mediche sono effettuate a cura e spese del Datore di Lavoro; gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio (di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c)), secondo requisiti minimi dettati dal Decreto stesso e predisposta su formato cartaceo o informatizzato (secondo quanto previsto dall'articolo 53); avverso i giudizi di idoneità del Medico Competente è ammesso ricorso, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'Organo di Vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, conferma, modifica o revoca del giudizio stesso.

È chiaro che in questo secondo mondo tutto cambia rispetto al precedente.

Innanzitutto, gli accertamenti vengono decisi dal Medico Competente e NON dalle Federazioni o DSA che, anzi, non possono intervenire nelle decisioni del Medico Competente.

Il giudizio di idoneità è graduabile in relazione alle situazioni specifiche, trattandosi di un giudizio di idoneità alle mansioni specifiche.

La tenuta della documentazione sanitaria è responsabilità del Medico Competente mentre ai sensi dell'art. 32 di questo testo normativo la documentazione verrebbe conservata da Federazioni o

Società, cioè dai, diciamo “Datori di Lavoro”, il che è incompatibile con la normativa occupazionale. In caso di giudizio di non idoneità o idoneità con limitazioni è ammesso ricorso all’Organo di Vigilanza competente per territorio. Qualora il “lavoratore sportivo” Guida Rafting operi in configurazione di lavoro subordinato gli oneri della Sorveglianza Sanitaria sono a carico del Datore di Lavoro. Il relativo giudizio di idoneità non è però esportabile ad altre realtà, per cui se la Guida si trasferisce presso altra Società la visita dovrà essere ripetuta. Ma se la Guida opera come “lavoratore autonomo” o “prestazione occasionale” (*free lance*) sarà sua cura ottenere l’idoneità da un Medico del Lavoro che potrà utilizzare poi presso le realtà in cui andrà ad operare.

È chiaro che è impossibile armonizzare i due approcci e parimenti appare anche poco sensato prevedere due approcci differenti, una sorta di doppio binario.

Come evolverà la situazione? Al momento è impossibile dirlo.

Di solito si cerca di capire quale è l’intenzione del Legislatore ma qui abbiamo un articolo, il 32, che va in diretto contrasto con i successivi 33 e 34 e il comma 1 dell’art. 32 che funge da cerniera cingolante.

Va però osservato che tutto il resto dell’art. 33 e l’intero art. 34 sembrano situarsi saldamente nel campo della salute occupazionale (anche a livello previdenziale e assicurativo e che l’art. 34 prevede l’obbligo di assicurazione INAIL non solo per i lavoratori subordinati ma anche per i “lavoratori” con collaborazione coordinata continuativa).

Si può fare una ultima osservazione: in caso di conflitto tra due norme dovrebbe essere quella gerarchicamente superiore che prevale e in questo caso non c’è dubbio che la norma superiore è quella occupazionale.

Ma il vero quesito è: che senso ha legiferare in questa maniera, senza coinvolgere gli addetti ai lavori e le Società Scientifiche che li rappresentano?

Possiamo dire con sicurezza che se fossimo stati interpellati, come sarebbe stato necessario, in merito agli aspetti richiamati nella norma, di tutela della salute sui luoghi di lavoro il testo prodotto non risulterebbe così contraddittorio e ingestibile.