

**LA RESPONSABILITÀ RISARCITORIA DELLE FEDERAZIONI
SPORTIVE IN CASO DI INCIDENTE O INFORTUNIO
DELL'ATLETA**

*(Nota a sentenza del Tribunale di Vigevano, sez. penale,
9 gennaio 2006, n. 426)*

di Mattia Grassani*

SOMMARIO: Introduzione – 1. La condanna della federazione giuoco calcio – 2. Le responsabilità: norme di riferimento e disciplina generale – 3. La colpa professionale del medico – 4. Segue: la responsabilità indiretta del centro medico – 5. L'art. 2049 c.c. – 6. L'inesistente responsabilità della Federazione e, conseguentemente, del CONI – Conclusioni: l'abbaglio del Tribunale di Vigevano

Nos ad iustitiam esse natos (Cicerone)

Premessa: il caso di specie

L'art. 185, comma 2, c.p. prevede che «ogni reato che abbia cagionato un danno patrimoniale o non patrimoniale (ex art. 2059 c.c., come nel caso di specie), obbliga al risarcimento il colpevole e le persone (anche giuridiche) che, a norma delle leggi civili, debbono rispondere per il fatto di lui». Gli eredi, persone offese dal reato, costituitisi parte civile nel procedimento penale a carico del medico, reo di avere cagionato, per colpa, la morte del piccolo Emanuele, hanno chiesto ed ottenuto dal Tribunale penale di Vigevano la

* MATTIA GRASSANI è docente di diritto dello sport presso le Università di Bologna, Firenze, Milano e Cagliari, autore di oltre 200 articoli pubblicati su riviste di settore. E' avvocato specializzato in diritto sportivo, titolare dell'omonimo studio legale associato, con sede in Bologna, consulente di Federazioni sportive e Leghe, professionistiche e non, di società e tesserati operanti nelle Federazioni di varie discipline (calcio, basket, motociclismo e rugby).

condanna in solido al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali e subìti (quantificati, a titolo di provvisionale immediatamente esecutiva, in euro 750.000,00), oltre al sanitario, anche del centro di medicina dello sport ove era stato visitato l'atleta, nonché della Federazione Italiana Giuoco Calcio (di seguito FIGC).

Siffatto procedimento, le cui conclusioni sono state anticipate per chiarezza espositiva e argomentativa, è nato a sèguito della morte di un giovane calciatore, appena quattordicenne, tesserato per l'U.S. Viscontini, società dilettantistica milanese, che il 17 novembre 1999, nel tardo pomeriggio, stava disputando, a Vigevano, un incontro di recupero della categoria «giovannissimi» contro la Pro Vigevano.

Sul finire dell'incontro l'atleta si accasciava al suolo e, dopo pochi minuti, a sèguito del pronto intervento della Croce Rossa, veniva trasportato d'urgenza al locale nosocomio dove, però, decedeva *«alle ore 21.45 di quel giorno per arresto cardiorespiratorio»*. In particolare, la patologia riscontrata era imputabile ad insufficienza cardiaca acuta con edema polmonare terminale in soggetto con severa ipertrofia miocardica biventricolare, *«malformazione che non era stata riscontrata al momento della visita per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica richiesta per la partecipazione a quel campionato federale»*.

L'art. 43 delle Norme Organizzative Interne della FIGC (di sèguito NOIF) prevede che *«salvo quanto previsto da disposizioni di legge, i tesserati di ogni Società sono tenuti a sottoporsi a visita medica al fine dell'accertamento dell'idoneità all'attività sportiva...Gli accertamenti avvengono in occasione del primo tesseramento a favore della società e vanno ripetuti di anno in anno, prima dell'inizio dell'attività»*. La vittima, pertanto, in ottemperanza alla citata norma di settore, era stata sottoposta a preventiva visita presso centro di medicina dello sport, sottoponendosi ad esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo. A tale verifica, benché ancora tredicenne, il minore partecipava da solo, in quanto i sanitari non avevano permesso ai genitori di accompagnare il figlio all'interno dell'ambulatorio per ogni opportuna assistenza e informativa.

L'imputato, cardiologo di turno legato alla struttura da un rapporto di prestazione d'opera intellettuale, come tale disciplinato dagli artt. 2230 e ss. c.c., benché nel referto avesse riscontrato *«turbe della conduzione intraventricolare, ripolarizzazione nei limiti, deviazione assiale dx; ECG da sforzo: nulla di patologico»*, non aveva proposto – colpevolmente secondo il giudice, per una valutazione imprudente ed imperita – ulteriori accertamenti diagnostici ed approfondimenti con esami di secondo livello.

«La morte di... è stata causata da un episodio grave di aritmia ventricolare scatenato dall'esercizio fisico durante un'attività agonistica quale complicanza della non diagnosticata cardio-miopia ipertrofica bi-ventricolare da cui era affetto il ragazzo». Secondo il Giudice del Tribunale l'evento letale deve causalmente essere ricondotto alla mancata diagnosi della cardiopatia del ragazzo da parte del professionista medico, il quale, formulando il giudizio di idoneità sportiva del giovane, aveva consentito contemporaneamente l'ammissione del paziente, senza riserve, all'attività agonistica. Il sanitario, in base alla sentenza, avrebbe potuto e dovuto dare un responso di inidoneità dello sportivo all'attività agonistica o, quantomeno, prescrivere ulteriori accertamenti clinici che avrebbero sicuramente palesato la profonda malformazione cardiaca presente nel cuore dell'interessato. Tanto più se si considera, come appurato in corso di giudizio, che «...la cardio-miopia ipertrofica rappresenta causa di morte improvvisa nei giovani atleti nel 36% dei casi, quindi la più comune causa di morte...» ed «...è legata all'insorgenza di aritmie maligne favorite dall'impegno agonistico...».

1. La condanna della Federazione Italiana Giuoco Calcio

L'*excursus* appena compiuto, però, non presenta elementi di novità o particolare interesse rispetto alla consolidata giurisprudenza di settore. Il nodo focale del presente scritto, infatti, riguarda l'indagine (e la critica, *destruens* e *construens*) dei supporti giuridici che hanno condotto il Tribunale di Vigevano a condannare, in solido con medico e la struttura presso cui è stata esperita la visita, la FIGC, anch'essa citata quale responsabile civile per il fatto dell'imputato.

Appare opportuno, a questo proposito, approfondire l'ambito di visuale giuridica sui due fronti di indagine su cui si è basata e formata la decisione (che in sèguito verranno approfonditi separatamente), ovvero quello «pubblicistico», afferente alle norme generali ed astratte applicate al caso di specie, e quello «privatistico», attinente all'applicazione delle previsioni regolamentari di settore, in primis lo Statuto della FIGC.

Sotto il primo profilo, la norma civile richiamata, perché strettamente legata al fatto penalmente rilevante, è l'art. 2049 c.c., istitutiva della responsabilità (indiretta) di padroni e committenti per il fatto illecito compiuto dal loro preposto. Secondo consolidata giurisprudenza¹, «tale responsabilità opera

¹ Cfr., a titolo esemplificativo e non esaustivo, Cass. 24 maggio 1988, n. 3616; Cass., Sez. Lav., 9 agosto 2004, n. 15362.

qualora l'attività dell'imputato si sia in concreto inserita in quella del soggetto civilmente responsabile perseguendone i fini...[omissis]... La responsabilità ex art. 2049 c.c. prescinde dall'esistenza di uno stabile rapporto di lavoro subordinato, avendo solo rilievo l'inserimento anche se temporaneo od occasionale nell'organizzazione del soggetto responsabile, per il perseguimento dei fini di quello».

Posta la responsabilità indiretta del presidio sanitario per l'attività svolta dal professionista al suo interno, attività che esulava da un rapporto di mera occasionalità, essendo stata dimostrata la sussistenza di «*quel nesso di occasionalità necessaria tra l'illecito addebitabile all'imputato ed il rapporto che lo legava alla Nuova Decathlon*», il Giudice ha ritenuto sussistente, sempre a titolo di responsabilità indiretta, il fatto illecito del medico filtrato dalla responsabilità (già) indiretta della struttura sanitaria di riferimento.

Sotto il secondo profilo, strettamente connesso e consequenziale al primo, il Giudicante, per configurare la responsabilità della Federazione sportiva, ha richiamato principi statutari della FIGC, in particolare l'art. 1, co. 2, il quale sancisce come la FIGC sia «*l'associazione delle società e delle associazioni... e degli altri organismi ad essa affiliati che svolgono attività strumentali al perseguimento di tale fine [ndr, il fine di praticare il gioco del calcio]*», e l'art. 3, punto e), che prevede «*la tutela medico sportiva ... degli atleti*». Per quanto attiene all'idoneità specifica dello sport, con cadenza obbligatoriamente annuale, questa è stata introdotta dal D.M. 18 febbraio 1982 – emanato in attuazione della L. 26 ottobre 1971, n. 1099 – il quale, regolando le modalità dell'accertamento dell'idoneità, ha, comunque, a chiusura della disciplina, demandato alle «*norme stabilite dalle Federazioni sportive nazionali*» l'applicazione concreta di siffatti dettami.

Dal combinato disposto del D.M. citato e della normativa di settore, secondo la motivazione in esame «*risulta che uno dei principali compiti, anche normativi ed organizzativi, della FIGC sia quello di garantire e tutelare le condizioni di salute degli atleti*». Ne discende, si legge sempre nella decisione, che «*l'attività di controllo sanitario preventivo, trovandosi nella fase dell'ammissione all'agonismo dell'atleta, costituisce il momento fondamentale in cui si esplica l'attività di tutela dei tesserati da parte della Federazione*».

Siccome la FIGC ammette all'esercizio di attività agonistica atleti muniti di certificati rilasciati anche da centri di medicina aventi natura privata, dovrebbe ritenersi implicita, secondo il Tribunale lombardo, una delibazione e valutazione di idoneità da parte della FIGC di quelle strutture ad assolvere

la tutela sanitaria prevista e garantita dallo Statuto, con conseguente assunzione di responsabilità da parte di tale Ente «*sia in relazione al concreto funzionamento dei centri sia in relazione alla emanazione (o mancata emanazione) di disposizioni (art. 2 D.M 18 febbraio 1982 ed art. 14 dello statuto federale) circa gli accertamenti da svolgersi in vista dell'ammissione al calcio agonistico, ed in particolare al calcio agonistico giovanile*».

L'asserita stretta connessione tra i centri di medicina (privati) e la FIGC comporterebbe, in definitiva, «*l'inserimento funzionale dell'attività dei primi (e dei loro collaboratori) nell'organizzazione della federazione con la conseguente assunzione di responsabilità indiretta ex art. 2049 c.c., qualora nell'attività medesima siano stati posti in essere, come nel caso di specie, comportamenti penalmente valutabili, fonte di danno risarcibile*».

A sostegno di codesta tesi, l'organo giurisdizionale riprende un principio di derivazione romanistica, consacrato dalla giurisprudenza², secondo il quale «*...in tema di risarcimento del danno da reato, la responsabilità indiretta del committente trova la sua giustificazione nel principio cuius commoda eius incommoda, cioè nell'esigenza che colui in favore del quale viene svolta una attività sopporti i rischi inerenti all'esercizio di essa, e quindi risenta anche gli effetti delle eventuali conseguenze dannose...*».

Per quanto, però, il Giudice ponga a sostegno del proprio convincimento giuridico una copiosa giurisprudenza, le conclusioni che hanno condotto all'affermazione di responsabilità della FIGC non possono essere condivise, per un indebito travalicamento dei confini del concetto di danno risarcibile.

2. *Le responsabilità: norme di riferimento e disciplina generale*

La normativa di riferimento regolatrice della tutela sanitaria delle attività sportive è rappresentata dalla L. 26 ottobre 1971, n. 1099. L'art. 1 di tale testo attribuisce la tutela sanitaria alle Regioni, che la esercitano secondo un programma stabilito di concerto con il Ministero della Salute.³

Fermo restando quanto disposto dall'art. 61, co. 4, L. 23 dicembre 1978, n. 633, l'art. 5, ult. co., del D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con L. 29 febbraio 1980, n. 33, stabilisce che i controlli sanitari possano essere effettuati, oltre ai medici della Federazione medico-sportiva italiana, dal personale e dalle strutture pubbliche e private convenzionate, con le mo-

² Per tutte, cfr. Cass. 27 aprile 1992, n. 7787.

³ M. TORTORA, C. G. IZZO, L. GHIA, *Diritto Sportivo*, Utet, Torino, 1998, 153 ss.

dalità fissate dalle Regioni d'intesa con il CONI e sulla base di criteri tecnici generali che sono adottati con decreto del Ministro della Sanità.

Premesso ciò, finalmente arriviamo al Decreto Ministeriale invocato in sentenza, adottato il 18 febbraio 1982 (in *G.U.* 5 marzo 1982, n. 63), con il quale il Ministro della Sanità, ai sensi del citato art. 5, ult. co., sentito il CONI., ha fissato i criteri generali in base ai quali vengono essere effettuati i controlli sanitari di idoneità all'attività sportiva agonistica.

Premesso che l'attribuzione della qualità «agonistica» a colui che svolge attività sportiva è demandata alle federazioni sportive nazionali o agli enti sportivi riconosciuti⁴, l'art. 1 sancisce che coloro che praticano discipline sportive in forma agonistica devono sottoporsi previamente e periodicamente al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

L'art. 3, fulcro decisionale del caso *de quo*, al secondo comma stabilisce che «*il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico*».

A tal proposito – anche commentando l'analoga previsione contenuta nell'art. 2 del Decreto Ministeriale 28 febbraio 1983, relativa alle norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica – la dottrina⁵ ha evidenziato come l'espressione utilizzata sembrerebbe rimettere al sanitario ampia facoltatività sull'effettuazione e sul tipo di esami aggiuntivi cui sottoporre l'atleta.

In realtà, una volta che emerga un «motivato sospetto clinico», vale a dire, come nel caso di specie, un sospetto fondato su risultanze obiettive, anche se non definitivamente concludenti (il cosiddetto «campanello di allarme»), «*il medico ha un vero e proprio dovere professionale di effettuare gli ulteriori accertamenti che il caso richiede*».

Qualora il medico, riscontrato il «motivato sospetto», non prescriva gli accertamenti necessari, al verificarsi dell'evento mortale dello sportivo, lo stesso viene chiamato a rispondere di omicidio colposo, gravando sul sanitario, ripetesi, «*un obbligo di protezione e di controllo che lo colloca in una posizione di garanzia nei confronti dell'atleta, inquadrato come obbligo*

⁴ Sul punto, Cass. pen. 7 luglio 1992, n. 877, ha precisato che l'espressione va intesa nel senso che tali enti hanno il compito, *rectius* il dovere, di qualificare come svolgente attività agonistica il soggetto che pratica lo sport e non nel senso di qualificare come agonistiche (o meno) le attività dei soggetti che praticano lo sport: quest'ultima interpretazione, infatti, porterebbe alla paradossale conseguenza di affidare allo stesso ente di promozione sportiva, attraverso l'autonoma qualificazione dell'attività promossa, come agonistica o meno, e di stabilire il tipo di controllo medico cui sottoporre i singoli partecipanti a dette attività.

⁵ M. POLVANI, *Regole di condotta e profili di responsabilità penale nella prevenzione della morte improvvisa dell'atleta*, in *Riv. It. Medicina legale*, vol. 15, 1994, 911.

giuridico del soggetto qualificato di impedire l'evento offensivo dei beni affidati alla sua tutela».

Onde evitare degenerazioni del sistema, il D.M. 18 febbraio 1982 impone la compilazione di una scheda di valutazione medico-sportiva, con rilascio ai soggetti riconosciuti idonei del relativo certificato di idoneità, la cui validità permane fino alla successiva visita periodica (annuale o semestrale), costituendo detto referto condizione indispensabile per la partecipazione a qualsivoglia attività agonistica.⁶

Il certificato può essere rilasciato esclusivamente da specialisti in medicina dello sport che operino presso centri pubblici o privati di medicina dello sport autorizzati e accreditati dalle regioni o dalle province autonome.

Nelle linee essenziali, si è fin qui cercato di delineare lo spettro degli adempimenti richiesti per la tutela della salute di coloro che svolgono attività sportive, onde potervi inserire il quadro normativo sulla cui base il giudice di Vigevano ha stabilito la responsabilità solidale del medico, del centro di medicina dello sport e della FIGC.

Sulla base di tale quadro, risulta pacifica la responsabilità delle società e/o delle federazioni che consentono all'atleta lo svolgimento dell'attività sportiva o agonistica in mancanza dell'accertamento di idoneità o del suo rinnovo periodico. In tal caso, la responsabilità è solo della società e/o della federazione, non dell'organizzatore della manifestazione sportiva, essendo quest'ultimo tenuto a garantire solo la sicurezza generica degli atleti.⁷

In tal caso, però, si tratterebbe di responsabilità diretta della Federazione e/o della società, le quali, a fronte di risultanze mediche di non idoneità, o in carenza dell'idoneità, abbiano fatto gareggiare l'atleta. Su detto assunto *nulla quaestio*.

Maggiori problemi, invece, sorgono in relazione alle emergenze del procedimento penale di specie, laddove, dietro presentazione di un certificato

⁶ Molto più severa è la disciplina degli sportivi professionisti, di cui si fa un accenno soltanto in nota perchè non attinente al caso in commento. L'art. 7 della l. 23 marzo 1981, n. 91 (norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti) stabilisce che l'attività sportiva professionistica è svolta sotto il controllo medico, secondo le norme stabilite dalle federazioni sportive nazionali, approvate con decreto del ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale. Tali norme devono prevedere, tra l'altro, l'istituzione di una scheda sanitaria per ciascuno sportivo professionista, il cui aggiornamento avviene almeno con periodicità semestrale. In sede di aggiornamento della scheda sono ripetuti gli accertamenti clinici e diagnostici fissati con decreto del ministro della sanità. L'istituzione e l'aggiornamento della scheda sanitaria costituiscono condizione per l'autorizzazione da parte delle singole federazioni allo svolgimento dell'attività degli sportivi professionisti.

Il medico sociale della società di appartenenza del professionista, che deve essere specialista in medicina dello sport, è il responsabile sanitario di tale società.

⁷ R. BEGHINI, *L'illecito civile e penale sportivo*, Cedam, Padova, 1999, 108 ss.

di idoneità, non risultato veridico per colpa imputabile al sanitario visitatore, è stata sancita, oltre alla comprensibile responsabilità indiretta del centro medico per la quale il primo prestava la propria opera (non rilevando se il rapporto di lavoro fosse autonomo o subordinato dal punto di vista della disciplina applicativa dell'art. 2049 c.c.), la responsabilità indiretta della Federazione esclusivamente per *culpa in vigilando*.

Presupposto, però, indefettibile per la ricorrenza di tale particolare forma di responsabilità è quello rappresentato dalla circostanza in cui un diretto preposto si sia reso responsabile della condotta omissiva.

Nel dettaglio, a questo punto, appare necessario soffermarsi sui diversi soggetti coinvolti nella vicenda che ci occupa onde comprendere sussistenza, grado e livello di responsabilità.

3. *La colpa professionale del medico*

In relazione alla responsabilità del sanitario, le problematiche (usuali) che si pongono riguardano essenzialmente tre aspetti: il nesso di causalità nei reati omissivi dei medici; l'ambito della colpa professionale (art. 2236 c.c.); la rilevanza o meno dell'atteggiamento omissivo del paziente, che taccia al fiduciario le sue reali condizioni fisiche per il timore di essere escluso dall'attività di riferimento.

Partendo da quest'ultimo, irrilevante diviene l'atteggiamento dell'atleta, in quanto, all'epoca della visita, ancora tredicenne e, dunque, sprovvisto della capacità di agire.⁸ Inoltre, prima dell'inizio della visita, è stato accertato che non fu permesso ai genitori di partecipare agli esami e

⁸ Cfr. *a contrariis* Cass. pen. 9 giugno 1981, la quale ha annullato la sentenza (App. Perugia 26 marzo 1980) che aveva ritenuto la responsabilità per omicidio colposo del medico della società sportiva Perugia e del direttore del centro tecnico della FIGC per la morte, avvenuta nel corso di una partita, del giocatore di calcio Renato Curi, ritenuto idoneo alla attività sportiva, nonostante una riscontrata ma non diagnosticata anomalia cardiaca. La motivazione ha insistito sulla omessa valutazione di un eventuale concorso colposo dell'atleta che, al fine di poter giocare, aveva taciuto le sofferenze fisiche sopportate.

Tale orientamento ha trovato il dissenso di una parte della dottrina. Secondo F. INTRONA (in V. FRATTAROLO, *La responsabilità civile per le attività sportive*, Giuffrè, 1984, 286) coloro che praticano attività sportiva a livello agonistico sono spinti da una forte motivazione al successo e quindi può accadere che essi siano disposti ad affrontare sforzi atletici eccessivi pur di ottenere il risultato.

Il responsabile medico non può considerarsi esonerato per questa circostanza. Egli deve sapersi rendere conto, in quanto specialista del settore, se l'atleta sta pericolosamente usurando le sue energie psico-fisiche ed in tal caso deve intervenire con un giudizio di non idoneità tecnica.

In particolare il medico sportivo, secondo F. INTRONA, deve saper diagnosticare la dissimulazione ovverosia quel comportamento con il quale l'atleta nasconde o sottovaluta un suo anomalo stato di salute perché vuole continuare a perseguire il successo.

così alla anamnesi del figlio riguardo a precedenti malattie o complicazioni avute negli anni precedenti. Sotto tale profilo, dunque, nessun elemento di esonero può essere invocato dall'imputato.

Per quanto attiene al nesso di causalità, la giurisprudenza⁹ è unanime nello stabilire come, nella professione medica, al criterio della certezza degli effetti della condotta vada sostituito quello della probabilità di tali effetti e della idoneità della condotta a produrli.

Il rapporto causale sussiste, quindi, anche quando l'opera del sanitario, se correttamente e tempestivamente posta in essere, avrebbe avuto non già la certezza, bensì serie ed apprezzabili possibilità di successo, tali che la vita del paziente sarebbe stata probabilmente salvata.

Nel caso di specie, per i motivi che in appresso verranno spiegati, con riferimento alla colpa contestata al professionista, considerando l'ultimo punto di visuale indicato, sussiste il nesso di causalità tra la condotta omissiva del predetto visitatore e l'evento mortale che ne è seguito, proprio perché tale intervento, anche se non sarebbe valso, con ogni certezza, a salvaguardare la vita del baby calciatore, avrebbe avuto notevoli (se non sicure) probabilità di raggiungere lo scopo.¹⁰

La professione sanitaria esige, dunque, che il medico presti la propria attività con diligenza superiore alla media.¹¹ Nel nostro ordinamento un esplicito riferimento alla colpa professionale si rinviene nell'art. 43 c.p., ove si afferma che la colpa può consistere nell'imperizia (nel caso di specie anche nella negligenza e nell'imprudenza).

Un implicito riferimento alla colpa professionale può essere colto, a livello di codice civile, nell'art. 2236, anche se la Cassazione ha a più riprese precisato che non esiste motivo per derogare ai criteri dettati dall'art. 43 c.p. per l'individuazione della responsabilità del medico. Inoltre, ha affermato che la colpa del sanitario deve essere valutata con larghezza e comprensione, anche se non si può utilizzare, comunque, l'art. 2236 c.c. La ragione sta nel

⁹ Cfr. Cass. pen. 23 novembre 1990, n. 15565; Cass. pen. 16 agosto 1990, n. 11484; Cass. pen. 5 giugno 1990, n. 8148 e Cass. pen. 12 maggio 1989, n. 7118.

¹⁰ A titolo esemplificativo ma non esaustivo, cfr. Cass. pen. 17 gennaio 1992, n. 371, la quale ha ritenuto sufficiente la probabilità del 30% che un corretto e tempestivo intervento medico avrebbe avuto esito positivo. Nel caso di specie, addirittura, se il dottor Ronzoni avesse previsto le ulteriori analisi, sicuramente al Riva sarebbe stata diagnosticata la malformazione cardiaca, alla quale sarebbero seguiti gli opportuni accorgimenti sino alla dichiarazione di inidoneità alla pratica sportiva.

¹¹ *Ex plurimis* cfr. Cass. 15 dicembre 1972, n. 3616, la quale costituisce una pietra miliare nella costruzione giuridica della responsabilità professionale del sanitario. La colpa professionale è ravvisabile nell'errore inescusabile, cioè nel difetto della necessaria abilità tecnica ovvero nella mancata applicazione di quelle cognizioni generali e fondamentali attinenti all'esercizio della professione.

fatto che quest'ultimo rappresenta norma di carattere eccezionale, non applicabile al di fuori dei rapporti contrattuali.

La lettera di tale disposizione pare introdurre un criterio di attenuazione della responsabilità del professionista, poiché prevede la limitazione di responsabilità al dolo ed alla colpa grave in caso di prestazioni che implicano la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà. Sembra, cioè, che, proprio in presenza di circostanze che esigono un maggior grado di attenzione e di perizia, il legislatore si accontenti di un minimo di diligenza, circoscrivendo la responsabilità ad una misura elevata di colpa, con esonero, quindi, del professionista dalla responsabilità per colpa lieve.

La circostanza, poi, che la norma contempli problematiche di natura tecnica fa comprendere come la sensazione che *prima facie* produce non sia affatto corrispondente all'interpretazione corretta. La quale, invece, indica come l'art. 2236 c.c. si riferisca esclusivamente alla colpa professionale, consistente nella violazione di regole tecniche e nella mancanza di determinate cognizioni.

Non è questo il caso del cardiologo condannato, il cui impegno professionale doveva essere quello ordinario, da valutarsi alla stregua dei principi generali, tenendo conto della natura della prestazione. E soltanto quando si affrontano questioni di speciale difficoltà, incertezze scientifiche nella soluzione, professionalità altamente specializzate, può essere prescritto un criterio di attenuazione della responsabilità, con riconduzione della stessa alla sola colpa grave, nella accezione dell'imperizia. Ciò allo scopo di non mortificare l'iniziativa del professionista e del progresso scientifico, non certo per giustificare leggerezze nell'esecuzione di prestazioni complesse.¹²

Come visto, quindi, la colpa professionale del visitatore del giovane atleta non si sostanzia in una semplice imperizia, la cui sussistenza, se non fosse stata di particolare gravità come in questo caso, avrebbe potuto comportare una attenuazione di responsabilità *ex art.* 2236 c.c., soprattutto alla luce della interpretazione degli artt. 42 e 589 c.p. sostenuta dalla Corte Costituzionale¹³, bensì anche in negligenza ed imprudenza.

¹² G. VISINTINI, *Trattato breve della responsabilità civile*, Cedam, Padova, 2005, 275 ss.

¹³ Corte Cost., 28 novembre 1973, n. 166. Era stata sollevata una questione sulla legittimità costituzionale degli artt. 42 e 589 c.p. nel presupposto che essi consentirebbero una graduazione della colpa in favore del professionista e che l'art. 2236 si applichi anche alla responsabilità penale. Secondo i giudici che avevano sollevato la questione, la limitazione della responsabilità professionale al dolo e colpa grave nelle circostanze indicate da questa norma dà luogo ad un privilegio contrario al principio di parità di trattamento *ex art.* 3 Cost. La Corte rispose con il seguente *dictum*: «È infondata la questione di incostituzionalità degli artt. 42 e 589 c.p., nella parte in cui consentono che nella valutazione della colpa professionale il giudice attribuisca ri-

Ed allora, così ragionando, l'inquadramento più corretto della responsabilità personale in ambito civilistico sarebbe nel senso della sola applicazione dell'art. 2043 c.c., essendo stata dimostrata la sua colpa professionale ai sensi del regime probatorio tipico della responsabilità aquiliana. Il rapporto contrattuale, infatti, si è instaurato tra l'U.S. Viscontini, società di appartenenza della vittima, la quale ha stipulato un vero e proprio contratto a favore di terzo, il centro sanitario, nel cui staff svolgeva le proprie mansioni il professionista.

E' esclusa l'operatività dell'art. 2236 c.c., con la conseguente limitazione di responsabilità alla sussistenza di dolo o colpa grave (*lata culpa dolo aequiparatur*). «...Tale limitazione di responsabilità attiene esclusivamente all'imperizia, non all'imprudenza e alla negligenza, con la conseguenza che risponde anche per colpa lieve il professionista che, nell'esecuzione di un intervento o di una terapia medica, provochi un danno per omissione di diligenza ed inadeguata preparazione...».¹⁴

Vale, a tal proposito, il brocardo *imperitia culpa aequiparatur*.

La prestazione fornita dal sanitario si è, quindi, rivelata inadeguata sia sotto i due aspetti di negligenza e imprudenza, rinvenibili *in re ipsa*, sia sotto lo speciale aspetto dell'imperizia, per cui ne è derivato un risultato peggiorativo, proprio perché già dall'esame del tracciato elettrocardiografico era riscontrabile l'anomalia cardiaca che avrebbe condotto il giovane al decesso.

Ma anche se così non fosse, potrebbe sopperire a tale *vacatio* di responsabilità il cosiddetto «contatto sociale» che avoca a sé contrattualmente un mai stipulato rapporto tra paziente e struttura (cfr. *amplius sub 2.2*) e tra paziente e medico.

Ad ogni buon conto, la giurisprudenza¹⁵ ha previsto la possibilità di cumulo di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale quando «*un unico comportamento, risalente al medesimo autore, e quindi un evento dannoso unico nella sua genesi soggettiva, appaia di per sé lesivo non solo di specifici diritti derivanti al contraente dalle clausole contrattuali, ma anche dei diritti assoluti, che alla persona offesa spettano di non subire pregiudizi all'onore alla propria incolumità personale ed alla proprietà di cui è titolare*».

Non solo: l'ipotesi di cumulo delle responsabilità è stata ribadita

levanza penale soltanto a gradi di colpa di tipo particolare, in riferimento all'art. 3 Costituzione». Fu, quindi, accolto il principio della graduazione della colpa (a prescindere, quindi, dal singolo caso concreto) nel campo tecnico professionale.

¹⁴ Cfr. Cass. 10 maggio 2000, n. 5945, Cass. 18 novembre 1997, n. 11440; Cass. 22 marzo 1995, n. 3264.

¹⁵ Cfr. Cass. 7 agosto 1982, n. 4337.

dalla più recente giurisprudenza¹⁶ quando in capo al danneggiato sussista una molteplicità di situazione protette, in relazione sia ad un precedente obbligo relativo, sia a divieti generali ed assoluti.

Lo sportivo era parte nel contratto con la struttura, la quale era contestualmente gravata dell'obbligo del cosiddetto *neminem laedere*, nonché parte nel contratto con il sanitario.

A tal proposito, infatti, l'art. 1176 c.c. recita: «*nell'adempiere l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia. Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio dell'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata*».

Prima facie, a prescindere dagli aspetti di responsabilità concorsuale e solidale del centro di medicina e, secondo il Giudice, anche della FIGC, responsabile è colui che ha posto in essere la prestazione. Tale quadro, però, risulta ancora incompleto.

In secondo luogo, infatti, secondo la consolidata giurisprudenza della Suprema Corte¹⁷ il dottore sarebbe stato tenuto ad una diligenza che non è solo quella del buon padre di famiglia, come richiesto dal citato comma 1 dell'art. 1176 c.c., bensì quella specifica del debitore qualificato, così come indicato dal comma 2 dell'art. 1176 c.c., la quale comporta il rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione medica.

Ne deriva, pertanto, che la condotta del visitatore deve considerarsi non conforme ai criteri di diligenza e, soprattutto, perizia professionale indicati dall'art. 1176 c.c.. Con la conseguenza della sua giuridica responsabilità, unitamente alla sola struttura sanitaria di appartenenza, e non anche alla FIGC (come in prosieguo si dimostrerà nella parte centrale e finale del presente scritto, dedicata al ruolo della FIGC), per i danni patrimoniali ed extrapatrimoniali riportati dalle persone offese dal reato, ossia i genitori e la sorella della vittima.

Una recente sentenza della Corte di Cassazione¹⁸ ha ritenuto come la responsabilità del sanitario inserito nel Servizio Sanitario Nazionale sia riconducibile al concetto di obbligazione da contatto sociale, e, quindi, inserita, *lato sensu*, nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Tale pronuncia ha affermato che «*l'obbligazione del medico*

¹⁶ Cfr. Cass. 6 marzo 1995, n. 2577.

¹⁷ *Ex multis*, cfr. Cass. 11 marzo 2002, n. 3492.

¹⁸ Cfr. Cass. 589/1999, già preannunciata nelle sue linee espositive di massima da Cass. 6141/1978 e da Cass. 11287/1993 e ripresa da Cass. 3492/2002.

dipendente dal S.S.N. per responsabilità professionale nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul “contatto sociale”, ha natura contrattuale. Conseguenze che relativamente a tale responsabilità i regimi della ripartizione dell’onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione sono quelli tipici delle obbligazioni da contratto d’opera intellettuale professionale», con esclusione dell’applicabilità, dal punto di vista del sanitario - persona fisica, degli schemi della diversa responsabilità extracontrattuale.

In altre parole, opera la tecnica probatoria, di derivazione anglosassone, della *res ipsa loquitur*.

Il limite della colpa grave, infatti, diviene importante unicamente se si debbano risolvere particolari problemi tecnici che esulino dalla prassi o dalla comune esperienza.

Nel caso esaminato, la colpa grave assume esclusiva rilevanza in sede di ripartizione del costo finale del danno: non costituisce, dunque, criterio di imputazione della responsabilità civile, essendo sufficiente la (già avvenuta) dimostrazione della colpa lieve del sanitario, il quale non si è uniformato allo *standard* medio di diligenza richiesto per la visita sportiva *de qua*.

4. *Segue: la responsabilità indiretta del centro medico*

Non è necessario approfondire la tematica della responsabilità del centro medico, ritenuta tale *ex art. 2049 c.c.* e non a titolo contrattuale, perché comunque strettamente consequenziale alla accertata responsabilità del sanitario, legato alla struttura sanitaria da un rapporto di opera professionale.

Siano sufficienti, per completezza di indagine, rinviando al tema della responsabilità indiretta a quanto si dirà più oltre, sintetici accenni alla natura del rapporto tra la struttura ed il paziente, che potrebbe essere scaturito sia, come detto, da un contratto a favore di terzo tra la società sportiva di appartenenza e il centro medesimo, sia dal contratto tra l’atleta e la struttura nel momento della visita medica di idoneità.

L’art. 1228 c.c. stabilisce che «*salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell’adempimento dell’obbligazione si avvale dell’opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro*».

Si tratta di una innovazione legislativa del codice civile del 1942, con cui viene recepito un orientamento dottrinale che si era formato sotto il previgente testo del 1865, deducendo l’esistenza di una regola generale di responsabilità per fatto degli ausiliari del debitore da una serie di previsioni particolari che già esistevano in quel codice.

Si era anche ragionato, in dottrina, attraverso una interpretazione dell'espressione «causa estranea», che figurava accanto a quella di «causa non imputabile» nell'art. 1225 c.c. abrogato, per escludere che potesse considerarsi fatto dell'ausiliario.¹⁹

Oggi, il necessario coordinamento tra la disposizione in esame e la regola generale dell'art. 1218 c.c. serve a sostenere che il fatto dell'ausiliario non rientra nella nozione di «causa non imputabile», previsto dall'art. 1218 c.c. come limite della responsabilità del debitore.

Il fondamento della responsabilità contrattuale per fatto altrui viene dunque individuato nel concetto che il debitore debba garantire il creditore per l'operato delle persone di cui si avvale nell'esecuzione dell'obbligazione, perché il creditore non ha alcun rapporto con gli ausiliari e può esercitare la sua pretesa risarcitoria del danno soltanto nei confronti del debitore, che è l'unico titolare dell'obbligazione.²⁰

Perciò, la responsabilità dell'ente privato verso il cliente, per il danno a questi causato dalla negligente esecuzione della prestazione, va qualificata come contrattuale. Lo sportivo aveva un diritto soggettivo (in quanto tale assoluto) alla prestazione in suo favore e la struttura, nel momento in cui ha assunto l'obbligazione di fornire assistenza medica ai tesserati della U.S. Viscontini (società cosiddetta «convenzionata» con la struttura) aveva il corrispondente dovere di adempiere.

Di conseguenza, nell'istaurando giudizio civile dovranno applicarsi analogicamente le norme che regolano le responsabilità in tema di prestazione professionale medica in esecuzione di un contratto d'opera professionale (cfr. Cass. 4152/1995 e Cass. 5939/1993), con declaratoria di responsabilità del centro medico in solido con il dottore. Ciò senza che possa in alcun modo trovare applicazione, nei confronti del medico, la normativa prevista dagli artt. 22 e 23 del d.p.r. 10 gennaio 1957, n. 3, con riguardo alla responsabilità degli impiegati civili dello Stato, per gli atti compiuti in violazione dei diritti dei cittadini.

Nel caso degli impiegati statali, infatti, la responsabilità per aver cagionato un danno ingiusto è personale: non è dello stesso tenore la responsabilità del medico, con conseguente esenzione di responsabilità della struttura, poiché, come già precisato, l'attività svolta in favore dei pazienti

¹⁹ F. FERRARA, *La responsabilità contrattuale per fatto altrui*, in *Arch. giur.*, F. Serafini, vol. 11, n. 3, 1903, 401 ss., ripubblicato in *Scritti giuridici*, II, Milano, 1954; V. POLACCO, *Le obbligazioni del diritto civile italiano*, Athenaeum, Roma, 1914, 337.

²⁰ G. VISINTINI, *La responsabilità contrattuale per fatto degli ausiliari*, Cedam, Padova, 1965, 23 ss.; G. CECCHERINI, *La responsabilità per fatto degli ausiliari*, in *Codice Civile. Commentario* fondato da P. SCHLESINGER e continuato da F. D. BUSNELLI, Milano, 2003.

non costituisce esercizio di una amministrazione pubblica, bensì l'erogazione di un servizio pubblico (così diviene anche quello della struttura privata che, convenzionata con una società, fornisce assistenza sanitaria ai tesserati della società medesima, i quali indistintamente e unicamente in virtù del vincolo associativo possono presentarsi presso la predetta struttura), con applicazione delle norme sul contratto d'opera professionale.

5. L'art. 2049 c.c.

Ecco il cuore della problematica giuridica in commento.

«*I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e nell'esercizio delle incombenze alle quali sono adibiti*». L'art. 2049 c.c., in base al quale è stata chiamata a rispondere civilmente la FIGC per il fatto illecito costituente reato del medico, prevede una forma di responsabilità per fatto altrui, obiettiva, indipendente cioè dalla colpa del soggetto responsabile.²¹

Si tratta di una formula antiquata e angusta, risalente al codice francese²², ripresa dal codice italiano del 1865,²³ il cui significato si è progressivamente ampliato fino a ricomprendere tutti i rapporti di preposizione, in base ai quali un soggetto utilizza e dispone del lavoro altrui.²⁴

Ma se al responsabile non è consentita alcuna prova contraria, come nel caso di specie, la presunzione assoluta di colpa si rivela come una formula che inserisce artificiosamente nella norma un presupposto che le è irrilevante.

Escluso ogni richiamo alla colpa, il fondamento della responsabilità deve essere ravvisato nell'appropriazione dell'attività del preposto da parte del preponente. Appare infatti conforme ad una elementare esigenza sociale che chi dispone dell'attività lavorativa altrui per i propri fini assuma le conseguenze dannose di tale attività.

Su questa base la sentenza in commento ha precisato come la FIGC

²¹ C. M. BIANCA, *Diritto Civile*, Tomo V, *La responsabilità*, Giuffrè, Milano, 1994, 729 ss.; G. VISINTINI, cit., 659 ss.

²² Art. 1384, co. 5: «*Les maîtres et les commettants [sont responsables] du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés*».

²³ Art. 1153, co. 4: «*I padroni e i committenti [sono obbligati] pei danni cagionati dai loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze alle quali li hanno destinati*».

²⁴ Tale principio è di derivazione romanistica. Si legge in *Iustiniani Inst.*, 5.8 pr «*Ex maleficiis servorum, veluti si [...] damnum dederint aut iniuriam commiserint, noxales actiones proditae sunt, quibus domino damnato permittitur aut litis aestimationem sufferre aut hominem noxae dedere*» (per i delitti degli schiavi, che ad esempio abbiano causato un danno o commesso un illecito, sono concesse le azioni nossali, con le quali al padrone condannato è permesso subire la condanna al risarcimento del danno o dare in noxa l'uomo [colpevole]).

sia ugualmente responsabile *ex art.* 2049 c.c. secondo il principio *ubi commoda ibi et incommoda*. In realtà, il fondamento di tale particolare fattispecie di responsabilità risiede nel rapporto di preposizione, ossia sul principio che l'appropriazione dell'attività altrui comporta l'imputazione giuridica del danno derivante dall'attività medesima.

Se volessimo definire, come ha fatto il Tribunale di Vigevano, la certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva quale attività demandata dalla FIGC a centri di medicina pubblici o privati, ne conseguirebbe l'imputazione alla medesima FIGC della responsabilità dei padroni e dei committenti. In quanto quest'ultima, nella suddetta e censurabile impostazione, rivestirebbe la qualità di preponente. Se, invece, più linearmente e logicamente, la certificazione medica va intesa come attività demandata a strutture in grado di sostituire l'operato della FIGC, che di esse soltanto si avvale in quanto incompetente a certificare l'idoneità degli atleti alla pratica sportiva, allora non si potrebbe e dovrebbe parlare di responsabilità, ancorché indiretta.

Infatti, il rapporto di preposizione può essere riscontrato anche là dove sia conferito l'incarico di un'opera o di un servizio, purché il committente mantenga sull'incaricato un potere direttivo.²⁵ È, però, palese nel caso di specie la mancanza di direzione da parte della FIGC sul centro sanitario, e, tantomeno, sul singolo operatore, valendo, piuttosto, un affidamento da parte della medesima nei riscontri clinici e diagnostici rilasciati dalla struttura, competente a rilasciare certificati di idoneità o non idoneità alla pratica agonistica. Contrario a logica, e diritto, peraltro, oltre che inconfidente, appare il richiamo, operato in motivazione, al reticolato regolamentare endo-federale che presidia la materia, specie se poi da questo si fa dipendere il contestato nesso di preposizione.

Continuando l'esame dell'art. 2049 c.c., si pone un ulteriore problema circa la sua applicazione, in particolare concernente il rapporto che, secondo la lettera della legge, deve necessariamente legare il responsabile all'autore del fatto illecito, il rapporto tra committente e commesso, quello tra padrone e domestico, quello tra FIGC e medico.

²⁵ Cfr. Cass. 24 maggio 1988, n. 3616; Cass. 9 agosto 1991, n. 8688; Cass. 24 ottobre 1978, n. 4821; Cass. 24 settembre 1979, n. 4918. Infine, Trib. Pescara 19 marzo 1998, secondo il quale «*per ravvisarsi responsabilità ex art. 2049 c.c. non è indispensabile che sussista un rapporto di lavoro subordinato; è infatti sufficiente a configurare la predetta responsabilità anche un qualsiasi rapporto giuridico, purché accompagnato da un potere di direzione, e, persino, in luogo di un vero e proprio rapporto giuridico, una semplice relazione tra le parti atta a fondare, per la sua intensità, l'estensione della responsabilità da un soggetto all'altro (nella specie, è stata ritenuta la responsabilità della parrocchia ex art. 2049 c.c. che, in ordine all'attività della precettrice, per le incombenze alla stessa affidata dalla persona giuridica [insegnamento nei corsi di cate-*

Infatti, occorrono due ulteriori elementi per porre a carico del preponente il fatto illecito del preposto: da un lato l'esistenza di un rapporto di lavoro o di commissione e, dall'altro, un collegamento tra il fatto dannoso del dipendente o del commesso e le mansioni da costoro disimpegnate: al qual fine non si richiede un vero e proprio nesso di causalità, ma è sufficiente un rapporto di occasionalità necessaria, nel senso, cioè, che l'incombenza disimpegnata abbia determinato una situazione tale da agevolare o rendere possibile il fatto illecito e l'evento dannoso. Ciò anche nell'ipotesi in cui il dipendente abbia operato oltre i limiti delle sue incombenze – o persino trasgredendo gli ordini ricevuti o addirittura con dolo – purché sempre nell'ambito dell'incarico affidatogli. Così da non configurare una condotta del tutto estranea al rapporto di lavoro, realizzata per finalità coerenti con quelle in vista delle quali le mansioni gli furono affidate e non proprie, alle quali il committente non sia, neppure mediatamente, interessato o compartecipe.²⁶

Vieppiù, in dottrina, viene ravvisata la necessità di un collegamento funzionale o strumentale fra lo svolgimento dell'incarico e l'evento lesivo. L'applicazione dell'art. 2049 c.c., infatti, deve ritenersi esclusa nel caso di attività privata del preposto, posta in essere al di fuori della sfera di vigilanza e controllo e del rischio tipico ascrivibile giuridicamente al preponente.

Ancora, però, non si comprende quale sia il titolo giuridico su cui possa fondarsi la responsabilità della FIGC.

Proprio alla luce delle applicazioni giurisprudenziali²⁷ risulta evidente come ciò che conti non sia tanto la qualificazione formale data al negozio dalle parti, quanto la valutazione sulla ricorrenza effettiva di un rapporto in base al quale un soggetto agisca su richiesta e per conto del committente, che è il titolare dell'attività in occasione della quale si è verificato il fatto illecito, e quindi sia il soggetto in grado di controllare le condizioni del rischio inerente.

Ne consegue che tale ultima assunzione di rischio non può essere stata a carico della FIGC, ma esclusivamente del centro, alle «dipendenze» della quale operava il sanitario. Non è, quindi, possibile, premesso quanto sopra, ritenere che il professionista fosse (in)direttamente un preposto della

chismo e sorveglianza sui minori iscritti e frequentanti] conserva poteri di direzione e di controllo». Diverso è il caso in esame, ove, come visto, questi poteri non sussistono in capo alla FIGC.

²⁶ Cfr. G. CIAN, A. TRABUCCHI, *Commentario breve al Codice Civile*, commento *sub* art. 2049 c.c., 2048 ss.

²⁷ Cfr. Cass. 11 febbraio 1980, n. 270; Cass. 29 ottobre 1997, n. 10652; Cass. 20 novembre 1997, n. 11566; Cass. 26 giugno 2000, n. 8686; Cass. 15 novembre 2002, n. 16080; Cass. 12 maggio 2003, n. 7273; Cass. 20 gennaio 2003, n. 719.

Federazione, anche perché, in caso contrario, ossia secondo la *ratio decidendi* della decisione in commento, la Federazione dovrebbe intendersi direttamente committente del medico. Contrariamente a siffatta interpretazione, l'imputato collaborava con il centro, convenzionato con la U.S. Viscontini e, per quanto *sub 2* affermato, responsabile in solido con esso dei danni morali cagionati ai genitori ed alla sorella del povero giovane, per averne provocato la morte attraverso la propria condotta omissiva.

Sostenere la responsabilità della Federazione significherebbe ancorare la responsabilità indiretta *ex art. 2049 c.c.*, strettamente connessa al fatto illecito compiuto, ad una ulteriormente subordinata forma di responsabilità indiretta, in una sorta di regresso *ad infinitum*. Il tutto in un aberrante vortice giuridico volto unicamente a ricercare una fonte di risarcimento in grado di ottemperare alla condanna, come in questo caso, esclusivamente pecuniaria. Di conseguenza, è chiaro che ogniquale volta fra i due soggetti indirettamente responsabili ve ne sia uno che organizza i mezzi necessari per il compimento dell'attività e sia quindi in grado di controllare i rischi che sono impliciti nell'attività, questi è il soggetto responsabile per i fatti dannosi commessi dai preposti nei confronti di terzi, e non altri.

Il preposto non può essere dunque che il fiduciario medico ed il preponente altro se non la struttura sanitaria, rapporto al quale rimangono estranei tanto la FIGC quanto la US Viscontini. Sotto questo profilo, stante l'assunto dell'art. 2 dello Statuto Federale, secondo il quale la FIGC è l'associazione delle società e delle associazioni, la Federazione risulta essere la destinataria della attività di certificazione di idoneità sportiva da parte della struttura convenzionata con la società affiliata da quest'ultima utilizzata per l'adempimento degli obblighi di legge. Su tale attività, considerato che la certificazione proviene da un centro riconosciuto ed abilitato dallo Stato, la FIGC ripone la propria fiducia ed il proprio affidamento e ad essa non può essere certo addebitato alcun fatto che risulti essere la conseguenza di una condotta colposa di un appartenente (preposto) alla struttura sanitaria, qualunque sia il legame giuridico che li vincoli l'uno all'altra.

6. *L'inesistente responsabilità della Federazione e, conseguentemente, del CONI*

Vi è da interrogarsi, a questo punto, sul ruolo del CONI in ipotesi come quella offerta dal caso di specie, se e quando tale Ente intervenga a sollevare da responsabilità le federazioni (qui interessa la FIGC) e in quale rapporto le due realtà si pongano reciprocamente.

La L. 16 febbraio 1942, n. 426, oggi abrogata, eppure diffusamente citata in motivazione, dal D.Lgs. n. 242/99, costituendo il CONI, ne ha identificato i compiti istituzionali, individuandoli nell'organizzazione e potenziamento dello sport nazionale e nell'indirizzo di esso verso il perfezionamento atletico ed ha stabilito che l'Ente, nell'espletamento di tali compiti, coordina e disciplina l'attività sportiva comunque e da chiunque esercitata.

Pertanto, la normativa non ha attribuito al CONI il compito di provvedere alla complessa organizzazione di tutte le manifestazioni sportive, ma gli ha affidato poteri di regolamentazione e di controllo delle varie attività sportive che si svolgono in Italia, cosicché ha distinto queste ultime dallo sport in sé e per sé considerato, in relazione al quale ha istituito l'ente pubblico, munendolo dei suddetti poteri.

Per di più, aspetto questo sottolineato anche in sentenza, con la successiva L. 23 marzo 1981, n. 91 sono stati parzialmente modificati i rapporti tra CONI e federazioni affiliate, giacché l'art. 14 ha sancito la natura associativa delle federazioni, riconoscendo loro espressamente autonomia tecnica ed organizzativa e di gestione sotto la vigilanza dell'Ente pubblico sportivo. Ma anche questo articolo è stato espressamente abrogato dal d.lgs. 242/99, il quale ha previsto la personalità giuridica delle federazioni, concessa a norma dell'art. 12 del codice civile e previo riconoscimento, ai fini sportivi, da parte del consiglio nazionale (art 15).

Questo potere di vigilanza spettante al CONI concorre a dimostrare il duplice aspetto delle federazioni, l'uno di natura pubblicistica, riconducibile all'esercizio in senso lato di funzioni pubbliche proprie del CONI, e l'altro di natura privatistica, sottolineato e di maggiore rilevanza in séguito al riconoscimento espresso della personalità giuridica, connesso a specifiche attività che, in quanto autonome, sono separate dalle prime e fanno capo unicamente alle federazioni sportive.

Infatti, il concetto di vigilanza, che implica alterità tra vigilante e vigilato, non è certamente compatibile con un rapporto di immedesimazione organica,²⁸ denotando, piuttosto, un rapporto intersoggettivo tra CONI e Federazione.²⁹

Sotto il profilo della linea differenziatrice si gioca pertanto tra fini

²⁸ È assai singolare che la tesi della immedesimazione organica delle federazioni nel CONI trovi applicazione proprio nel momento in cui alle federazioni stesse viene riconosciuta personalità giuridica di diritto privato, in forza dell'art. 15, co. 2, del d. lgs. 23 luglio 1999, n. 242 sul riordino del Comitato Olimpico Nazionale Italiano.

²⁹ M. BONA, A. CASTELNUOVO, P. G. MONATERI, *La responsabilità civile nello sport*, Ipsoa, Milano, 2002, 47 ss.

istituzionali propri del CONI e fini autonomi perseguiti dalle singole federazioni, e, di conseguenza, tra attività pubblicistica ed attività privatistica delle federazioni.

Sul primo tipo di attività indubbiamente il CONI ha un potere di controllo, dal quale viene appunto fatta discendere la sua responsabilità. Su tale direzione si sono posti i precedenti che hanno visto la condanna del CONI per *culpa in vigilando* rispetto ad impianti omologati non rispondenti a quella ordinaria sicurezza richiesta dai regolamenti per lo svolgimento di gare sui medesimi³⁰ (nel caso di specie fu ritenuto responsabile il CONI per la omologazione di una pista da sci per la quale non erano state rispettate le prescrizioni tecniche aventi natura di norme interne, essendo istituzionalmente demandate ad esso le funzioni di regolamentazione, di controllo e di coordinamento, ai sensi dell'art. 3, L. 16 febbraio 1942, n. 462, delle varie attività sportive che si svolgono in Italia).

Sull'attività privatistica delle federazioni sportive l'autorità del CONI è, invece, decisamente meno persuasiva, con la conseguenza che la responsabilità si sposta in capo alle singole federazioni.

Perciò, il campo delle competenze che la legge ha affidato al CONI non comporta alcuna ingerenza nell'organizzazione delle singole competizioni, venendo altrimenti ad essere privata di significato l'autonomia tecnico-organizzativa delle federazioni.

Questa sintetica disamina delle funzioni del CONI non semplifica però i dubbi in ordine alla fondatezza della decisione *de qua*, anzi, soprattutto perché le fattispecie di responsabilità che si affacciano nella mente dell'interprete riguardano fatti accaduti per l'omissione colposa da parte di tale ente o delle federazioni, compiuti da soggetti ad essi appartenenti per funzioni loro proprie aventi rilevanza interna.

Per giunta, una storica decisione,³¹ quanto mai attuale ed attinente alla fattispecie *de qua*, stabilì che il giocatore di calcio esercita una attività agonistica e sportiva nell'interesse del proprio prestigio di atleta oltre che del prestigio della società cui appartiene, onde il carattere di dipendenza con la società, seppur sussistente, è quanto meno sensibilmente affievolito.

Anche nel caso segnalato manca il fondamento per una qualsiasi responsabilità *ex art.* 2049 c.c. della società (e, *a fortiori*, della Federazione) a cui il giocatore appartiene.

Non è possibile ipotizzare la *culpa in vigilando*, essendo notorio che, durante lo svolgimento di una gara calcistica, la vigilanza sul gioco e

³⁰ Cfr. Cass. 23 giugno 1999, n. 6400; conforme Cass. 28 febbraio 2000, n. 2220.

³¹ Trib. Bari 10 giugno 1960.

sul comportamento dei giocatori in campo è riservata esclusivamente all'arbitro, regolarmente designato dalla competente autorità sportiva e quindi regolarmente accettato dalla società e dagli stessi giocatori.

Non è possibile ipotizzare la *culpa in eligendo*, essendo notorio che l'assunzione di giocatori di calcio ha una propria disciplina che, se non annulla, quanto meno rende limitatissima la possibilità di una libera scelta.

Manca il presupposto per applicare l'art. 2049 c.c., proprio perché la società non è in grado di controllare l'esercizio della facoltà di scelta affidato ai giocatori.

A maggior ragione valga il concetto per le Federazioni sportive nazionali. Esse non sono in grado di sorvegliare l'attività degli atleti, né, tantomeno, quella di centri specialistici di medicina dello sport, ancorché privati, i quali visitino gli atleti che, successivamente all'ottenimento della certificazione dell'idoneità, vengono tesserati e partecipano a manifestazioni federali.

Ciò in quanto in capo alla Federazione non incombe alcun obbligo di vigilanza sull'attività di terze strutture specialistiche che, in quanto tali, risultano, previo accreditamento statale, competenti in via esclusiva a valutare l'idoneità fisica dei giocatori. In secondo luogo, perché il compito istituzionale della Federazione consiste nell'accertare, per il tramite della società sportiva o direttamente, che il partecipante alla competizione sportiva organizzata sia munito di valido e vigente certificato medico di idoneità. Ma non certo di controllare, sostituendosi agli organi di vigilanza statali, la congruità della visita e la veridicità della relativa refertazione.

In tal senso deve interpretarsi l'art. 3, lett. e), dello Statuto, norma marchianamente travisata dal Giudice di Vigevano, la quale prevede che «*al fine di promuovere e disciplinare il giuoco del calcio, la FIGC esercita, in particolare [...] la tutela medico-sportiva e la prevenzione e repressione dell'uso di sostanze o di metodi che alterano le naturali prestazioni fisiche degli atleti*».

Conclusioni: l'abbaglio del Tribunale di Vigevano

La FIGC è carente di legittimazione passiva nonché di *legitimatio ad causam*. Sicuramente avrà interposto appello avverso la sentenza del Tribunale di Vigevano, lamentando l'impropria ed eccessivamente estensiva interpretazione dell'art. 2049 c.c. Tale norma, unica perché non ammette la cosiddetta prova liberatoria, non può applicarsi *ad libitum* coinvolgendo strutture (asseritamente) sovraordinate – ma da intendersi tali solo se vi è un concreto esercizio, come visto, di poteri di direzione e di controllo – a quelle

a cui appartiene il preposto o commesso autore dell'illecito.

La conseguenza, come già dimostrato, sarebbe (almeno fino alla prevedibile riforma della decisione gravata in secondo grado) un *regressum ad infinitum*, in grado di minare la certezza del diritto, oltre a compromettere il fondamento dei principi su cui si basa la responsabilità sia contrattuale sia extracontrattuale.

Per non parlare dell'effetto domino su Federazioni, Enti di promozione sportiva e Discipline associate, nel caso di conferma della decisione, atteso che, sulla scorta del precedente, ogni incidente o infortunio verificatosi a causa di certificazioni mediche incomplete verrebbe *ipso facto* addebitato a carico dei primi, con ogni inevitabile ripercussione di carattere finanziario.

Non si contesta l'imprescindibile assunto in base al quale, quando si verifica un danno, questo deve essere risarcito, occorrendo, inoltre, individuare il responsabile. Il cardiologo a titolo (extra)contrattuale ed il centro medico a titolo contrattuale (nonostante il giudice l'abbia condannato *ex art. 2049 c.c.*, ragionando, implicitamente, in termini di non applicazione del cosiddetto «contatto sociale» in quanto non struttura pubblica) sono, però, i soli responsabili di quanto accaduto, non essendo dimostrato, né dimostrabile, alcun nesso eziologico (diretto ed immediato, secondo la dizione dell'art. 1223 c.c.) tra fatto, danno e responsabilità della Federazione Italiana Giuoco Calcio.

La tutela medico-sportiva esercitata da quest'ultima sulla base del richiamato art. 3 dello Statuto assolve alla finalità di garantire che nessun atleta partecipi alle manifestazioni da essa organizzata privo della prescritta (dalla legge) idoneità sportiva, attestata da una struttura di medicina sportiva (sulla cui individuazione e scelta i singoli sono completamente liberi). Incoltabile appare il vuoto logico della pronuncia, che, partendo da questo presupposto, ritiene l'attività dei centri di medicina sportiva e dei medici ivi operanti inserita funzionalmente nell'organizzazione della Federazione; ciò a maggior ragione ove si consideri, come più sopra diffusamente argomentato, che la Federazione non ha alcun compito di indirizzo o direzione delle migliaia di strutture sanitarie presenti sul territorio né di controllo circa l'operato delle stesse. Tutt'al più la FIGC si limita ad acquisire l'attività certificativa delle medesime, recependo quanto in essa riassunto, onde poi stabilire se un atleta possa o meno partecipare alla manifestazione organizzata.

Il *discrimen* per potere prendere parte o meno ad una manifestazione organizzata dalla Federazione si fonda sul certificato di idoneità o inidoneità alla pratica sportiva, rilasciato esclusivamente se gli esami previsti dalla nor-

mativa vigente siano stati effettuati (quindi, spirometria, elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo, esame delle urine,...). Sul rispetto della normativa, ossia sul rispetto da parte della struttura sanitaria della procedura, potrebbe, al limite, essere imputata alla FIGC un'omissione di vigilanza in caso di evento dannoso o, come in questo caso, letale. Viceversa, una volta che il presidio sanitario, pubblico o convenzionato, esperiti gli accertamenti del caso, abbia rilasciato il relativo attestato, con esito positivo o negativo, la Federazione, al pari della società di appartenenza dell'atleta, non può e non potrà incorrere in alcun tipo di responsabilità, nemmeno indiretta, per il fatto di avervi dato esecuzione.

Semmai ci fossero una potestà o dovere di controllo e di vigilanza sull'operato del centro di medicina dello sport, in concreto carente, questi, in via astratta, si rivolgerebbero esclusivamente alla constatazione circa la reale effettuazione degli esami previsti dalla legge, non coinvolgendo alcun ulteriore giudizio di merito.

Sulla scorta di tali pacifici principi, negli ultimi tempi dottrina e giurisprudenza si sono concentrate su tre distinte ipotesi di responsabilità della società sportiva e/o federazione (ci sono discipline in cui il rapporto affiliativo non si perfeziona in capo alla società, ma alla federazione di riferimento), affermata o esclusa a seconda della situazione particolare:

- a) responsabilità solidale con l'atleta per i danni da questi cagionati ad un concorrente della formazione avversaria nel corso della competizione;³²
- b) responsabilità per i danni cagionati accidentalmente da un proprio tesserato ad un terzo non partecipante;³³
- c) responsabilità *ex art. 2051 c.c.* per i danni cagionati a un praticante per cattiva manutenzione del terreno di gioco da parte di chi aveva in custodia dell'impianto.³⁴

Nessuna attribuzione di responsabilità, però, a società o federazioni inerente a danni patiti da un atleta (lesioni fisiche o morte) avvenuti in presenza

³² Trib. Monza 5 giugno 1997. Nella specie durante una partita ufficiale di *hockey* su pista, un atleta, con un gesto avulso dalla dinamica del gioco e diretto a ledere un avversario, aveva colpito un atleta della squadra avversaria, provocando lesioni fisiche gravi.

³³ App. Genova 6 ottobre 1981. In questo caso la società sportiva non è stata ritenuta responsabile per il fatto del minore, poiché la responsabilità emersa era esclusivamente di tipo personale *ex art. 2043 c.c.*

³⁴ Cass. 28 ottobre 1995, n. 11264. L'art. 2051 c.c. pone a carico del custode una *praesumptio iuris tantum* di colpa per i danni cagionati alla cosa, quantunque priva di un dinamismo proprio. Nel caso di specie un tennista si procurò una distorsione tibio-tarsica per avere inciampato in una buca del terreno di gioco. La società fu condannata a risarcire il danno, non potendo considerarsi caso fortuito, inteso come assenza di colpa del custode, la mancata ispezione preventiva del campo da parte del giocatore.

di valido certificato di idoneità sportiva (ossia redatto e sottoscritto nell'anno di vigenza).

Sono, inoltre, state adottate da tutte le realtà aventi cittadinanza all'interno del CONI (Federazioni, Discipline e Enti) rigorosi regolamenti che prevedono pesanti sanzioni disciplinari per le società che permettano ad un tesserato di partecipare alla manifestazione sportiva sprovvisti di certificato medico ovvero con certificato medico scaduto.

Di più la Federazione, e con essa il CONI, non può o poteva fare, né le può essere richiesto.

Quanto alla natura delle strutture sanitarie, anche quando queste sono «convenzionate» con le federazioni, è stato ampiamente spiegato come queste mantengano la propria autonomia, senza che la prima possa operare interventi di vigilanza o controllo sulle modalità di effettuazione degli accertamenti, sulle competenze tecniche dei medici preposti e della struttura che ha riconoscimento statale. Se così fosse, allora, provocatoriamente, anche lo Stato dovrebbe essere chiamato a rispondere *ex art. 2049 c.c.*, in quanto ha permesso che tali strutture operassero e rilasciassero certificati di idoneità sportiva omettendo adempimenti di legge.

Il problema è chiaramente un altro. Nella remota ipotesi in cui la sentenza commentata, in parte qua, dovesse essere confermata, ci si troverebbe di fronte ad un abuso del diritto che coinvolgerebbe addirittura il legislatore, il quale sarebbe chiamato a riscrivere una già precaria normativa, stravolgendo l'istituto dell'illecito aquiliano, assuefacendosi alla *ratio* del «risarcimento a tutti i costi», che è cosa alquanto diversa da quella che ha animato i lavori preparatori del *Code Civil*.³⁵

Voltaire affermava che «*le sole leggi che siano ovunque giuste, chiare, inviolabili e rispettate sono quelle del gioco*».

La FIGC è garante delle regole del gioco attraverso un articolato sistema amministrativo di controllo, protezione e prevenzione degli illeciti davvero efficiente.

Il caso in esame non ha lasciato spazio di manovra alla FIGC, perché il fatto principale non solo è scollegato dalla struttura federale, ma ne è addirittura estraneo.

Per tali ragioni, giova concludere ricordando ai giudici di appello il brocardo latino *ad impossibilia nemo tenetur*.

³⁵ «*Tout individu est garant de son fait: c'est une des premières maximes de la société...*» BERTRAND DE GREVILLE.