

Centro Studi
Consiglio Nazionale degli Ingegneri

**La qualificazione dei professionisti intellettuali
come imprese e delle loro organizzazioni come
associazioni di imprese**

**Commento al Provvedimento n. 8270 (I222) dell'Autorità Garante della
Concorrenza e del Mercato**

(c.r. 25)

Roma, ottobre 2000

**CENTRO STUDI DEL CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI INGEGNERI**

CONSIGLIO DIRETTIVO

dott. ing. Giovanni Angotti	Presidente
dott. ing. Alberto Speroni	Vice Presidente
dott. ing. Renato Cannarozzo	Consigliere
dott. ing. Alberto Dusman	Consigliere
dott. ing. Giancarlo Giambelli	Consigliere
dott. Massimiliano Pittau	Direttore

COLLEGIO DEI REVISORI

dott. Domenico Contini	Presidente
dott. Stefania Libori	Revisore
dott. Francesco Ricotta	Revisore

Sede: Via Dora, 2 - 00198 Roma - Tel. 06.85354739, Fax 06.84241800,
e-mail: centrostudi.cni@tiscalinet.it

Il presente testo è stato redatto dal dott. avv. Nicola Colacino con il coordinamento del dott. Massimiliano Pittau.

INDICE

1. Oggetto del provvedimento	5
2. La decisione dell'Autorità	10
3. Il quadro giurisprudenziale	14
4. Considerazioni finali	17

1. Oggetto del provvedimento

Con provvedimento del 27.9.2000, l'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato ha impartito una sanzione pecuniaria pari a £.122.600.000 nei confronti della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, a motivo della violazione dell'art.2, comma 2, della legge n.287/90, relativo al divieto di intese, nello specifico "volte al coordinamento dei comportamenti di mercato degli iscritti agli ordini e alle sezioni provinciali di Trento delle due associazioni di categoria AIO e ANDI" ⁽¹⁾.

Il procedimento, instaurato sia nei confronti della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) ⁽²⁾ che di trentasette Ordini Provinciali relativi alle stesse categorie, nonché delle sezioni provinciali di Trento dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) e dell'Associazione Italiana Odontoiatri (AIO), è stato avviato con le decisioni dell'Autorità del 7.12.1999 e del 13.4.2000, su segnalazione di Enti operanti nel campo dell'assistenza sanitaria integrativa: il FASDAC (Fondo Assistenza Sanitaria Dirigenti Aziende Commerciali) e la Società di Mutuo Soccorso Cooperazione Salute.

Sotto accusa due delibere adottate dalla FNOMCeO, rispettivamente nel 1985 e nel 1997, relative alla fissazione di condizioni uniformi da adottare

⁽¹⁾ Così il Provvedimento dell'Autorità Garante della concorrenza e del mercato n.8720 (I222), § 1.

⁽²⁾ La Federazione è un ente di diritto pubblico costituitasi nel 1946 come *Federazione nazionale dei medici-chirurghi* (D.Lgs. c. p. n.233/46), e divenuta, a seguito dell'entrata in vigore della legge 24 luglio 1985, n.409, l'attuale FNOMCeO. Essa riunisce i 103 Ordini professionali provinciali esistenti in Italia. Tra i compiti di maggiore rilievo (svolti tramite l'attività del Comitato Centrale, l'organo direttivo della Federazione) si segnalano: il coordinamento e la promozione delle attività degli Ordini provinciali; la vigilanza e il connesso potere disciplinare sui componenti dei Consigli direttivi degli Ordini Provinciali.

nella stipulazione di convenzioni tra medici iscritti alla Federazione ed enti come il FASDAC. Tali delibere sono state successivamente rese esecutive dai competenti organi di alcuni Ordini Provinciali attraverso atti propri a diffusione locale, anch'essi, pertanto, contrari al divieto di cui all'art.2 della legge n.287/90. Infine, è stato considerato restrittivo della concorrenza il contenuto di alcune decisioni delle Sezioni di Trento dell'ANDI e dell'AIO, nelle quali si imponeva la fissazione di condizioni imprescindibili (percentuali unitarie di sconto) ai fini dell'adesione dei medici professionisti alla convenzione con la Società Cooperazione Salute.

In particolare:

1) la prima delibera del FNOMCeO, dell'8.11.1985, rimasta in vigore fino all'avvento della delibera del 1997, riguardava “i rapporti tra i medici e le associazioni mutualistiche liberamente costituite (...) riconosciute dalla normativa allora vigente (articolo 46, legge n.833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale)”⁽³⁾. Essa sosteneva la necessità di tutelare, anche sotto il profilo economico, il rapporto diretto tra medico e paziente, per garantire la massima qualità e trasparenza delle prestazioni individuando senza incertezze il soggetto erogatore. A tal fine, si imponeva il divieto di interporre un terzo soggetto (impresa assicurativa o associazione di mutualità volontaria) come intestatario delle fatture o destinatario di intese preliminari con il medico “per l'erogazione di prestazioni in forma diretta e a tariffe predeterminate”⁽⁴⁾. Tali intese erano consentite solo a condizione che l'associazione mutualistica accettasse di corrispondere al professionista “l'onorario prestabilito dall'Ordine, in

⁽³⁾ Autorità Garante..., Provvedimento n.8720, *cit.*, § 22.

⁽⁴⁾ Così la delibera del 1985.

misura comunque non inferiore al tariffario FNOM[CeO]”⁽⁵⁾ e adottasse il c.d. “sistema degli elenchi aperti” (che consiste sostanzialmente nell’acceptare di stipulare una convenzione con qualsiasi medico in possesso dei necessari requisiti il quale ne faccia richiesta tramite l’Ordine). La seconda delibera, emanata nell’ottobre del 1997 ed approvata due mesi più tardi dal Consiglio Nazionale, ribadiva i concetti precedentemente espressi (tariffa minima, elenchi aperti), estendendo (in ossequio ai cambiamenti normativi in materia di sanità avvenuti con i Decreti Legislativi n.502/92 e n.517/93) “ad altri organismi pubblici e privati”⁽⁶⁾ la possibilità di stipulare convenzioni con i medici iscritti all’Ordine. In particolare si sottolineava come le mutue (o gli organismi con analoghe finalità) non avessero alcun potere di selezione tra i professionisti medici aderenti alla convenzione, poiché “il potere di compiere verifiche sul possesso dei requisiti necessari per l’esercizio della professione medica è attribuito dalla legge all’Ordine”⁽⁷⁾. Successivamente, nel corso dell’istruttoria, la Federazione ha manifestato l’intenzione di rivedere il contenuto delle delibere, tenendo conto delle osservazioni dell’Autorità che avevano costituito l’impulso alla procedura avviata nei loro confronti. Così, in data 15.7.2000, il Comitato Centrale della FNOMCeO ha adottato un’ulteriore delibera, il cui contenuto, peraltro, “non costituisce una modifica di quello delle precedenti, rappresentandone piuttosto una sorta di ‘interpretazione autentica’”⁽⁸⁾. In effetti, essa non modifica l’impostazione precedente. Pur ammettendo per la prima volta la sussistenza di un rapporto economico diretto tra medici e

⁽⁵⁾ *Ibidem.*

⁽⁶⁾ Così la delibera del 1997.

⁽⁷⁾ Autorità Garante..., Prov. n.8720, *cit.*, § 29.

⁽⁸⁾ Così ha dichiarato un rappresentante della FNOMCeO in sede di audizione innanzi all’Autorità.

mutue, l'art.4 della delibera n.180 stabilisce che gli enti di mutualità sono obbligati a convenzionare tutti i medici (consenzienti) i quali siano stati segnalati all'ente da un proprio iscritto. Con ciò si riproduce, con un aggravio nelle modalità di gestione dell'ente, l'effetto al quale si perveniva con il sistema degli elenchi aperti;

2) facendo seguito alle citate delibere, alcuni Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri hanno predisposto analoghi strumenti per indirizzare i comportamenti delle associazioni mutualistiche e degli organismi convenzionati con i medici nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Federazione nazionale. A seguito dell'emanazione della delibera n.180, essi hanno provveduto ad adeguare il contenuto dei provvedimenti su scala locale alle direttive generali impartite dalla Federazione;

3) diversamente, le sezioni di Trento delle organizzazioni di categoria ANDI e AIO hanno disposto, in seguito alle trattative condotte con la Società Cooperazione Salute "aventi ad oggetto le condizioni tariffarie alle quali i singoli odontoiatri avrebbero fornito le proprie prestazioni agli iscritti alla mutua" ⁽⁹⁾, l'adozione obbligatoria di una misura di sconto valida per tutti i professionisti convenzionati. Tale richiesta, accolta negativamente, è stato oggetto di valutazione da parte dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento, a seguito dell'iniziativa promossa dalla stessa Società Cooperazione Salute. Il parere dell'Ordine ha giudicato la pretesa avanzata dall'ANDI un elemento non essenziale ai fini dell'adesione alla convenzione, ritenuta complessivamente conforme alle direttive della FNOMCeO. Tuttavia, essa è stata ribadita in un'assemblea straordinaria dell'ANDI del 19.4.1999, con il consenso dei rispettivi organi dell'AIO, prevedendo al contempo sanzioni (sospensione di

⁽⁹⁾ Autorità Garante..., Provv. n.8720, *cit.*, § 36.

un anno dall'Albo) per i medici iscritti che non avessero voluto aderire alla linea assunta dalle sezioni provinciali stesse.

2. La decisione dell’Autorità

La decisione dell’Antitrust muove dal fondamentale presupposto della “qualificazione dei professionisti intellettuali come imprese e delle loro organizzazioni come associazioni di imprese” ⁽¹⁰⁾, ai fini dell’applicazione nei loro confronti delle norme in materia di concorrenza. Pertanto, dal momento che “i medici e gli odontoiatri svolgono un’attività economica, in quanto offrono i propri servizi sul mercato a titolo oneroso, in modo stabile e in forma indipendente” ⁽¹¹⁾, essi possono essere a pieno titolo considerati *imprese* ai sensi dell’art.2 della legge n.287/90. Tale posizione, non nuova alla stessa Autorità ⁽¹²⁾, trova conforto sia nell’interpretazione della Corte di Giustizia delle Comunità Europee, la quale, in una recente sentenza ha espressamente affermato il carattere di impresa e di associazione di imprese, ai sensi degli articoli 85, 86 e 90 del Trattato CE, rispettivamente nei confronti dei medici specialisti autonomi e della relativa associazione di categoria ⁽¹³⁾, che in quella del T.A.R. Lazio, espressa proprio in merito ad un ricorso avverso una decisione dell’Autorità proposto dai Consigli Nazionali di Ragionieri, Periti Commerciali e Dottori Commercialisti ⁽¹⁴⁾. Secondo l’opinione dell’Autorità, “le delibere [della FNOMCeO] (...) appaiono volte a restringere la concorrenza tra medici nei rapporti che essi intrattengono con gli enti di assistenza sanitaria integrativa. In particolare, dette delibere mirano a neutralizzare gli effetti, in termini di rafforzamento della posizione della domanda e dunque di aumento della pressione

⁽¹⁰⁾ *Ibidem*, § 64.

⁽¹¹⁾ *Ibidem*.

⁽¹²⁾ Cfr. Autorità Garante..., Provvedimento n.6601 (I220) del 26.11.1998, in *Bollettino dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato* n.48/1998.

⁽¹³⁾ V. Corte di Giustizia CE, sentenza 12.9.2000, cause C-180/98 e C-184/98.

⁽¹⁴⁾ Cfr. T.A.R. Lazio, Sez.I, sentenza 28.1.2000, n.466.

concorrenziale sui professionisti, che derivano dall'intervento di tali enti sui mercati delle prestazioni mediche e odontoiatriche" ⁽¹⁵⁾. Le direttive impartite dalla Federazione "impediscono agli enti di effettuare una selezione qualitativa e quantitativa dei prestatori di servizi che aderiscono alle convenzioni", al chiaro scopo di "non riconoscere alle mutue una piena capacità di contrattazione" e, conseguentemente, di "impedire il rafforzamento della posizione relativa della domanda sul mercato delle prestazioni sanitarie che ne scaturirebbe" ⁽¹⁶⁾. L'adesione obbligatoria al sistema degli "elenchi aperti" implica una sensibile riduzione del potere contrattuale degli enti mutualistici in relazione alla scelta dei professionisti e la sostanziale equiparazione degli acquirenti collettivi (delle prestazioni mediche) all'acquirente individuale.

Tale equiparazione si manifesta, in particolare, secondo l'opinione dell'Autorità, sulle condizioni tariffarie applicabili agli enti di mutualità, le quali non corrisponderanno evidentemente più a quelle realizzabili in assenza dell'intesa promossa mediante le delibere della Federazione. Peraltro, la previsione contenuta nell'art.4 della delibera n.180, nello stabilire che "i professionisti possono stipulare convenzioni solo con le mutue disposte a convenzionare tutti i medici segnalati dagli assistiti" ⁽¹⁷⁾ sortisce il medesimo effetto del sistema degli elenchi aperti, risultando ancor più problematica sotto il profilo della gestione delle attività dell'ente ⁽¹⁸⁾.

⁽¹⁵⁾ Autorità Garante..., Provv. n.8720, *cit.*, § 68.

⁽¹⁶⁾ *Ibidem*.

⁽¹⁷⁾ *Ibidem*, § 69.

⁽¹⁸⁾ "Giova inoltre osservare come, dal punto di vista della gestione della attività delle mutue, la nuova previsione possa risultare ancor più dannosa di quella che le obbligava a convenzionare tutti i medici che ne avessero fatto richiesta. In quel caso, infatti, era almeno stato individuato un sistema che concentrava in un ristretto periodo di tempo, di solito un mese all'anno, la possibilità per i medici di manifestare la propria intenzione di aderire alle convenzioni. Con la nuova regola, la mutua potrebbe trovarsi a dover

Inoltre, le intervenute limitazioni al potere di selezione dei professionisti determinano, sempre secondo l'Autorità, l'inevitabile abbassamento del livello qualitativo dei servizi offerti, in assenza di qualsiasi incentivo alla competizione tra medici nell'offerta delle prestazioni relative.

Per quanto riguarda il comportamento tenuto dalle sezioni provinciali dell'AIO e dell'ANDI di Trento, esso è al pari configurabile come restrittivo della libertà di concorrenza, perché presenta carattere di intesa diretta “alla definizione uniforme di una delle componenti della formazione del prezzo, ossia di un importante strumento concorrenziale a disposizione delle imprese” ⁽¹⁹⁾. Pertanto, esso risulta in violazione dell'art.2 della legge n.287/90.

Nel sanzionare il contenuto delle delibere, l'Autorità confuta le argomentazioni dei soggetti responsabili. In particolare, la FNOMCeO afferma che dall'adozione di “elenchi chiusi” (dei professionisti aderenti alle convenzioni con le mutue) deriverebbero effetti, da un lato, restrittivi della libertà di scelta dei cittadini e, dall'altro, lesivi proprio della concorrenza, “in quanto escluderebbero dal mercato la maggior parte dei professionisti” ⁽²⁰⁾. Tali affermazioni vengono ritenute insostenibili. Nel primo caso, infatti, l'Autorità replica che la maggiore diffusione delle mutue, conseguente all'eliminazione del sistema degli elenchi aperti, consentirebbe “ad un più ampio numero di cittadini, che avessero optato per la sanità privata, di scegliere se rivolgersi direttamente ai medici, sostenendo in proprio le relative spese, oppure ricorrere ad organizzazioni che offrono assistenza volontaria integrativa, usufruendo della copertura

convenzionare nuovi medici in qualsiasi momento e ciò costituirebbe senz'altro un ostacolo alla corretta gestione della propria attività”. Ibidem, § 69.

⁽¹⁹⁾ *Ibidem*, § 78.

⁽²⁰⁾ *Ibidem*, § 84.

parziale o totale delle relative spese”⁽²¹⁾. Di fronte alla seconda obiezione mossa dalla Federazione, l’Autorità si premura di precisare che non sussiste alcuna esclusione preventiva dei professionisti dalla facoltà di concludere rapporti con gli enti di mutualità: “nella contrattazione che preveda per le mutue la possibilità di selezionare i contraenti, infatti, le condizioni alle quali si acquisiscono i servizi professionali sono determinate ex-ante attraverso un processo di concorrenza (...) al quale possono partecipare tutti i professionisti”⁽²²⁾. Infine, appare irrilevante l’osservazione secondo la quale il rapporto contrattuale diretto tra medico e paziente sia necessario per garantire “la piena responsabilizzazione dei medici nell’esercizio della loro attività professionale”⁽²³⁾. Tale garanzia, infatti, è il presupposto essenziale di qualsiasi rapporto professionale, indipendentemente dalle modalità di scelta del professionista.

⁽²¹⁾ *Ibidem*, § 83.

⁽²²⁾ *Ibidem*, § 84.

⁽²³⁾ *Ibidem*, § 86.

3. Il quadro giurisprudenziale

La decisione dell'Antitrust si inquadra solo parzialmente nell'ampia questione della fissazione di tariffe uniformi per i professionisti, sulla quale la stessa Autorità si è più volte pronunciata a partire dal 1997. Il caso in esame, infatti, presenta caratteristiche che esulano dalla specifica rilevanza dei profili di natura tariffaria. Le delibere promosse dalla Federazione Nazionale e dagli Ordini Provinciali degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, sono state censurate dall'Autorità in virtù dei loro contenuti, considerati limitativi della libertà contrattuale degli enti mutualistici nella stipulazione di convenzioni con i medici. D'altro canto, è evidente che il tenore complessivo delle delibere nazionali abbia avuto dei riflessi anche sulla determinazione del regime tariffario, come dimostra in maniera evidente l'atteggiamento assunto dalle sezioni provinciali di Trento dell'AIO e dell'ANDI⁽²⁴⁾.

Di estrema rilevanza appare, invece, qualche considerazione in merito al contestato presupposto dal quale muove l'Autorità Garante, costituito dalla qualificazione dei professionisti, e in particolare dei professionisti intellettuali, come imprese. Tale qualificazione, emersa nella sentenza del 18 giugno 1998 (causa C-35/96) della Corte di Giustizia CE (relativa alla fissazione di una tariffa obbligatoria per tutti gli spedizionieri doganali, risultante in contrasto con l'art.85 del Trattato CE), ma in realtà fin dai

⁽²⁴⁾ Più in generale, occorre rilevare che l'indagine effettuata dall'Antitrust sul settore degli ordini e dei collegi professionali (n.2523 dell'1.12.1994), valutava con sfavore la fissazione di tariffe inderogabili minime o fisse da parte degli ordini professionali, perché "direttamente finalizzata alla protezione delle categorie interessate", piuttosto che essere "riconducibile al perseguimento dell'interesse generale a garantire elevati livelli qualitativi delle prestazioni". Tale valutazione è senza dubbio presente (in modo implicito) anche nel provvedimento sanzionatorio in esame.

primi Anni '90 presente nella giurisprudenza della Corte ⁽²⁵⁾, si basa sulla connotazione di impresa quale soggetto esercente un'attività economica, a prescindere dal suo *status* giuridico e dalle modalità di finanziamento. A tal fine, un'attività è economica quando consiste nell'offerta di beni o servizi su un determinato mercato. L'ordinamento italiano (che prevede una definizione generale della sola figura dell'imprenditore all'art.2082 c.c.), nel recepire l'impostazione dei giudici del Lussemburgo, si è posto il problema dell'appartenenza delle professioni intellettuali al concetto di impresa e la conseguente applicazione nei loro confronti delle norme in materia di concorrenza. Sulla scorta dell'interpretazione di matrice comunitaria, l'Antitrust ha riconosciuto una nozione funzionale di impresa, che si richiama a quella della Corte. Pertanto, l'attività svolta dal professionista intellettuale è qualificabile come attività economica ⁽²⁶⁾. Tale riconoscimento trova conferma anche in giurisprudenza: la Corte d'Appello di Torino, in più di un'occasione ⁽²⁷⁾, affermando la superiorità delle pronunce dei giudici comunitari, vincolanti per quelli italiani, ha recepito in modo puntuale l'impostazione della Corte di Giustizia. Secondo il T.A.R. Lazio, il diritto italiano in materia di concorrenza, pur evidenziando tratti di originalità, è di derivazione comunitaria e mutua le sue categorie dalla legislazione CE. In tal senso, il giudice amministrativo ha ribadito che “è del tutto logico che gli esercenti delle professioni intellettuali siano considerati imprese ai fini specifici della tutela della libera concorrenza, in

⁽²⁵⁾ Cfr. sentenze: 23.4.1991, causa C-41/90 (punto 21); 16.11.1995, causa C-244/94 (punto 14); 11.12.1997, causa C-55/96 (punto 21). Da segnalare, inoltre, la sentenza 16 giugno 1987, causa C-118/85 (Commissione c. Italia, punto 7).

⁽²⁶⁾ In questo senso, cfr. Autorità Garante..., provvedimento n.6601 del 26.11.1998, *cit.*, nel quale si afferma l'identità tra professionisti e imprese e, di conseguenza, quella tra gli Ordini professionali e le associazioni imprenditoriali.

⁽²⁷⁾ Sentenze del 19.6 - 11.7.1998, del 22.10.1998 e del 2.11.1998.

quanto la loro attività consiste nella offerta sul mercato di prestazioni suscettibili di valutazione economica e di acquisto delle stesse dietro corrispettivo”⁽²⁸⁾. Di parere difforme risulta il Tribunale di Tempio Pausania, il quale, nella sentenza 351/98⁽²⁹⁾, ha affermato la sostanziale estraneità della categoria forense alla fattispecie di cui all’art.85 del Trattato CE, in considerazione delle profonde differenze esistenti rispetto alla figura degli spedizionieri doganali e dell’impossibilità conseguente di attribuire natura giuridica comune alle due professioni. A tale proposito, si attende l’esito delle cause C-35/99 e C-223/99, pendenti presso la Corte di Lussemburgo, per fornire ulteriori elementi chiarificatori sull’applicabilità della nozione di impresa ai professionisti esercenti, rispettivamente, l’attività di avvocato e di ingegnere ed architetto.

⁽²⁸⁾ Sentenza 12-28.1.2000, n.46.

⁽²⁹⁾ Cfr. *Il fisco*, n.45/98.

4. Considerazioni finali

La novità del provvedimento n. 8270 (I222) dell'Autorità per la Concorrenza è rappresentata non tanto dall'affermazione ormai nota della qualificazione funzionale dei professionisti intellettuali come imprese e delle loro organizzazioni come associazioni di imprese, quanto da quella che tale identificazione deve essere considerata **consolidata** - non solo per quanto concerne la stessa Autorità, ma anche e soprattutto gli organi comunitari e la stessa giurisprudenza italiana - e **generalizzata** a tutte le categorie professionali.

Va infatti evidenziato come il provvedimento in questione si applichi ad una categoria professionale, quella dei medici, nella quale il richiamo all'*intuitu personae* è tradizionalmente tra i più radicati; si noti peraltro come il provvedimento dell'Autorità faccia riferimento ad una recente sentenza della Corte di Giustizia delle Comunità Europee (sentenza 12 settembre 2000, C-180/98 e C-184/98) che ha qualificato l'associazione dei medici specialisti quale "associazione di imprese ai sensi degli artt.85, 86 e 90 del Trattato, senza che la natura complessa e tecnica dei servizi da loro forniti e la circostanza che l'esercizio della loro professione è regolamentato siano tali da modificare queste conclusioni".

Il nuovo provvedimento dell'Autorità per la Concorrenza conferma quindi il consolidarsi di un nuovo costume giuridico sia a livello nazionale che europeo, incentrato sull'identificazione **funzionale** (perché tesa esclusivamente a tutelare la concorrenza ed il mercato) tra professionista e impresa che caratterizzerà il quadro normativo e giurisprudenziale nel quale gli Ordini si troveranno ad operare nei prossimi anni. Aspetto che pone in discussione per alcuni versi il potere etico-deontologico che gli Ordini

esercitano nei confronti degli iscritti in virtù dei propri ordinamenti giuridici nonché del potere tariffario che la legge nazionale ha loro affidato.

Un'ulteriore arroccamento delle categorie professionali a difesa di una specificità che garantisca una sorta di *salvacondotto* rispetto alle norme a tutela della concorrenza è evidentemente ancora possibile. Occorre valutarne le conseguenze nel caso, da mettere in conto, che tale tentativo non fosse coronato dal successo come talune vicende giudiziarie fanno paventare.

Un atteggiamento di apertura rispetto al nuovo contesto giuridico forse sarebbe più pragmatico, potendo consentire la maturazione e la successiva implementazione di disposizioni innovative per una *nuova tutela* della categoria. Si rischia diversamente di restare intrappolati nei processi di profondo cambiamento sottintesi dalle novità in corso, disponendo solo di regole che a queste non si coniugano più.