

Quale futuro per la professione? Considerazioni tra politiche della concorrenza e politiche del lavoro

Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno (CERM)

A seguito dell'impegno di CERM a favore della liberalizzazione dell'apertura degli esercizi farmaceutici e dei loro margini di ricavo, nonché dell'adesione alla proposta di commercializzare *SOP* ed *OTC* attraverso la grande distribuzione previa presenza di farmacista abilitato *in loco*¹, sono pervenute numerose richieste di chiarimento. In particolare, uno dei temi più ricorrenti ha riguardato l'evoluzione delle caratteristiche della professione di farmacista: le riforme prefigurate non danneggerebbero l'immagine ed il prestigio dei professionisti, costruiti (è proprio il caso di dirlo) nel corso dei secoli?; non sorgerebbe un rischio di caduta della qualità e della "cultura" del lavoro? Si desidera proporre alcuni spunti di riflessione, a cavallo tra politiche di liberalizzazione e regolazione dei mercati e politiche del lavoro, che valgano anche come risposte.

1. *La libera facoltà delle scelte individuali*

Una osservazione preliminare. Si lasci che la scelta se accettare o meno la posizione di responsabile dell'area *SOP* ed *OTC* interna alla distribuzione organizzata venga presa in prima persona dai farmacisti abilitati, soprattutto dai quei 30 mila professionisti che attualmente lavorano in farmacia alle dipendenze di altri farmacisti, o da quei 10 mila che attualmente, pur avendo superato l'esame di abilitazione, hanno occupazioni diverse. Si lasci che valutino loro la validità e la congruità economica di una nuova opportunità di lavoro; così come si lasci che questa nuova opportunità contribuisca a ribilanciare i "rapporti di forza" tra titolari di farmacia (*insider-incumbent*) e professionisti abilitati non titolari (*outsider*), a vantaggio anche di coloro tra questi ultimi che non sceglieranno di prestare la loro professionalità al servizio della distribuzione organizzata. Attualmente, infatti, i farmacisti titolari hanno un doppio potere di mercato: sono monopolisti nella distribuzione al dettaglio di tutti i farmaci (a detrimento del consumatore finale), e sono monopsonisti nell'assunzione di professionisti che vogliono lavorare in farmacia (a detrimento di questi ultimi).

Questa stessa argomentazione rimane valida anche di fronte alla più incisiva riforma di liberalizzazione dell'apertura delle farmacie: si lasci che siano i farmacisti abilitati a valutare sino a quale livello sia opportuno e conveniente (sul piano economico e su quello dell'esplicazione delle prerogative professionali) di spingere la concorrenza interna tra farmacie e la conseguente riduzione dei margini di ricavo (*cf. infra*, a proposito della ricerca del valore aggiunto delle prestazioni).

¹ *Cfr.* documenti presentati al convegno organizzato da COOP in data 13/12/2005 (Presentazione e Saletta dell'intervento).

2. *La diversificazione delle responsabilità e la progressione di carriera*

Il farmacista che esercita nella grande distribuzione non implica una *diminutio* della figura professionale. Sul piano del capitale umano maturato, non esiste alcuna differenza preconcepita o attestabile: tutti hanno superato l'esame di abilitazione all'esercizio e sarebbero potenziali titolari di farmacia, se l'offerta di queste ultime non fosse artificialmente contingentata.

Accettando comunque una differenziazione di *status* ("all'interno - all'esterno della farmacia", "responsabilità su tutti i farmaci - solo su *SOP* ed *OTC*") e volendo proporre una argomentazione più ampia, si consideri che è una caratteristica normale nel mercato del lavoro che una carriera si svolga lungo un *cursus* ascendente, all'interno del quale all'inizio ci si trova più frequentemente a svolgere ruoli di minor visibilità ma comunque di responsabilità, guadagnando gradualmente posizioni di maggior prestigio e di più impegnative responsabilità.

Questa caratteristica rimane, *mutatis mutandis*, per tutti i profili lavorativi e, nello specifico, per tante delle professioni liberali. Un ingegnere/architetto abilitato che ad inizio carriera progetti piccoli edifici civili sui quali anche i geometri hanno possibilità di firma², è forse avvertito "pubblicamente" come una *diminutio* per la categoria professionale³? Anche in quelle funzioni "minori" sono ricoperte responsabilità, per giunta rilevanti a fini della sicurezza della persona umana. Lo stesso esempio può essere replicato per un medico: uno specializzato che eserciti come medico di base o preposto alla direzione di un presidio di pronto soccorso aziendale rappresenta forse una *diminutio* dell'intera categoria? No, anche perché in quelle funzioni ha delle responsabilità diverse, probabilmente di minor prestigio e visibilità rispetto alle specialistiche, ma altrettanto necessarie all'interno del sistema economico-sociale.

Questi due esempi (se ne potrebbero fare altri) assumono una valenza anche maggiore se si adotta la prospettiva prima suggerita: quella di valorizzare il *cursus* della carriera, in modo tale da affrontare livelli di responsabilizzazione crescenti, maturare esperienze e migliorare il proprio capitale umano.

Perché per i farmacisti questa "logica" dovrebbe risultare offensiva della professionalità?

Piuttosto, ci si dovrebbe domandare se uno svilimento e uno spreco di capitale umano non siano prodotti dalla mancata piena valorizzazione di professionisti che potrebbero assumere la responsabilità di un esercizio farmaceutico e invece, per l'immotivato contingentamento delle farmacie, sono costretti alle dipendenze (30 mila) o addirittura a svolgere un lavoro diverso dal naturale sbocco dei loro studi universitari (16 mila).

3. *Le risposte alle nuove caratteristiche del mercato del lavoro*

Inoltre, valorizzare il *cursus* ascensionale della carriera sarebbe perfettamente coerente con le nuove caratteristiche del mercato del lavoro, che richiedono dinamicità, flessibilità e disponibilità a ricoprire, soprattutto nella prima parte della vita lavorativa, sottoinsiemi variabili di responsabilità, funzionali a raggiungere l'allocatione più efficiente delle risorse materiali e immateriali e il miglior equilibrio del sistema economico-sociale.

Queste caratteristiche del mercato del lavoro, se accettate e concentrate soltanto nel comparto del lavoro dipendente e per i profili professionali inferiori, possono degenerare in fenomeni di precarizzazione e di segmentazione sociale; se, invece, estese *cum granu salis* anche ai profili alti e soprattutto ai ruoli dei professionisti sino ad oggi retti da anacronistiche norme corporativistiche, non

² In futuro, dopo il D.P.R. in data 22/12/2005, geometri in possesso di almeno un diploma di laurea triennale.

³ E si porta l'esempio di due professioni che prevedono anch'esse un esame di abilitazione, un albo obbligatorio e una riserva di esercizio. Anch'esse, quindi, contraddistinte da un altro grado di regolamentazione (cfr. "Economic impact of regulation in the field of liberal professions", IAS -Vienna, 2003), ma non assoggettate *tout court* a contingentamento numerico.

solo distribuiscono il carico delle riforme su una platea più ampia acquistando maggior sostenibilità politica, ma più facilmente producono gli auspicati effetti positivi sulla crescita economica⁴.

4. *Gli obblighi professionali, il riassorbimento delle rendite e la ricerca del valore aggiunto*

Le considerazioni esposte sinora aiutano anche a rispondere ai timori di una caduta di qualità e di “cultura” del lavoro che potrebbe derivare da una contrazione dei redditi dei farmacisti, sia a seguito della perdita del monopolio di vendita su *SOP* ed *OTC*, sia soprattutto se l’apertura delle farmacie fosse liberalizzata. E’ una posizione che si ritiene erronea sia sul piano giuridico che economico.

Sul piano giuridico, è necessario rimarcare come il rispetto del codice deontologico e l’impegno professionale siano elementi necessari, connaturati alla formazione di un professionista e all’assunzione della responsabilità di un esercizio farmaceutico, e non volontaristici e subordinati alla percezione, soggettiva o costruita mediante le rappresentanze, del proprio reddito relativo all’interno della società nazionale o della comunità di appartenenza.

Per continuare con gli esempi già utilizzati: quali garanzie sul reddito esistono, lungo tutta la vita lavorativa, per un ingegnere o per un architetto, pur rientranti tra le professioni liberali con un alto grado di regolamentazione? Lo stesso dicasi per un avvocato o per un commercialista: in entrambi i casi si tratta di altre professioni altamente regolamentate e sulle quali sarebbero necessari interventi riformatori e modernizzatori, ma almeno esenti da un diretto contingentamento numerico. L’esempio più vicino ai farmacisti per peso della sovraregolamentazione corporativistica è dato dai notai, per i quali, *mutatis mutandis*, rimarrebbero valide tutte le considerazioni che si stanno qui proponendo⁵.

Ma è anche utile uscire al di fuori dell’alveo delle professioni liberali, per domandarsi quali garanzie reddituali esistano, acquisibili sin dall’inizio e mantenibili *ad infinitum*, per tante figure di alto profilo e di alta formazione in capitale umano, che pure si trovano a gestire, a vari livelli, situazioni rilevanti per i singoli e per la collettività: dai medici, ai *decision maker* nell’industria, alle professioni tecnico-scientifiche che abbiano o meno un albo di riferimento, ai ricercatori impegnati in qualsivoglia campo. V’è da ripetere, poi, che anche in questo caso, la difesa del livello reddituale riguarda espressamente i farmacisti titolari di esercizio (*insider-incumbent*), mentre nessun tipo di garanzia esiste per gli abilitati non titolari (*outsider*); è per questi ultimi, invero, che si dovrebbe porre il problema di adeguato riconoscimento economico del valore del loro capitale umano.

Sul piano più strettamente economico (il secondo dei due sulla cui base si sta confutando la necessità di difendere il reddito per evitare la caduta qualitativa) si deve riconoscere come l’ottenimento di alti livelli remunerativi non possa essere perseguito rendendo artificiosamente scarsa l’offerta di prestazioni, che potrebbero essere fornite da un maggior numero di professionisti egualmente abilitati e potenzialmente attivabili da subito, all’interno di nuove farmacie (per tutti i farmaci) o all’interno di canali di commercializzazione nuovi (per *SOP* ed *OTC*). Se così avviene, gli incrementi reddituali si configurano come rendite di posizione, sovraprofitto non giustificati dalla natura e dal contenuto della prestazione, cioè, nella terminologia economica, non giustificati dal reale grado di scarsità relativa dei fattori di produzione materiali e immateriali necessari allo svolgimento della stessa prestazione⁶.

⁴ Così partecipando a creare quel circuito economico virtuoso in cui le stesse caratteristiche di flessibilità e dinamicità assumono valenze positive e progressive. L’apertura al mercato della distribuzione del farmaco si presenterebbe con una duplice valenza a favore della crescita: da un lato avrebbe effetti positivi sull’occupazione (sia diretti, per le nuove posizioni che si aprirebbero per i farmacisti abilitati, sia indiretti, per le posizioni lasciate vacanti dai farmacisti abilitati che oggi sono alle dipendenze o svolgono altre mansioni); dall’altro, contribuendo a ridurre le rendite di posizione e i sovraprofitto, avrebbe effetti positivi anche in termini di efficiente allocazione delle risorse tra fattori di produzione.

⁵ Cfr. “*Economic impact of regulation in the field of liberal professions*”, IAS -Vienna, 2003.

⁶ Salta completamente, in altri termini, la connessione logica ed economica tra ricavi e costi efficienti di produzione, ivi inclusa l’adeguata remunerazione del capitale umano. Senza questa base, vien meno un principio fondante della democrazia.

L'ottenimento di elevate remunerazioni andrebbe costruito innalzando il valore aggiunto del servizio, allargandolo ad esempio: alla preparazione di confezioni di medicinali di diverso *packaging* a seconda delle condizioni sanitarie soggettive e delle indicazioni prescrittive del medico⁷; alla messa a disposizione di apparecchiature medicali, per l'utilizzo *in loco* o l'affitto per cicli terapeutici; all'attivazione di servizi di primo pronto soccorso o di prima ricezione in attesa dell'intervento del pronto soccorso ospedaliero⁸; all'attività di informazione e consulenza; allo svolgimento di alcuni esami medici e biologici, anche prevedendo la presenza di personale specialistico in una sorta di ambulatorio associato.

E' questa la sfida che le farmacie dovrebbero raccogliere, il vero e proprio "salto di qualità" da compiere: sarebbe pienamente messo a frutto il capitale umano di tutti i farmacisti e sarebbe valorizzata la conoscenza scientifica della figura professionale a vantaggio loro e della comunità.

5. *La rimozione del prezzo unico nazionale e il superamento dei guadagni uniformi garantiti*

In altre sedi, il CERM si è espresso a favore della rimozione del prezzo unico nazionale su tutti i farmaci ("A" e "C", OP, SOP ed OTC), in un contesto di completa liberalizzazione dell'apertura delle farmacie e dei margini di ricavo della distribuzione⁹.

L'allargamento del canale di vendita alla grande distribuzione riprodurrebbe, relativamente al comparto di SOP ed OTC, similari condizioni di mercato con conseguenti vantaggi. Nondimeno, l'*agenda* riformista dovrebbe essere quella più ampia ed incisiva sopra ricordata.

Riguardo questa proposta di *policy* si sono sollevate le critiche più serrate, poiché essa incide sui redditi degli *incumbent* in una duplice maniera: a parità della percentuale di margine rispetto al prezzo *ex-factory*, essa favorisce la commercializzazione dei prodotti più economici equivalenti, sotto la spinta della concorrenza per il miglior soddisfacimento dei clienti; tramite la rimozione del prezzo unico nazionale alla vendita, essa permette anche la diversificazione territoriale dei margini, a seconda dei costi di produzione, del livello generale dei prezzi e del livello medio del reddito reale all'interno della comunità di appartenenza.

Poiché i fattori di produzione utilizzati nella distribuzione dei farmaci sono tutti completamente contestualizzabili sul territorio di vendita¹⁰ (dal costo dei locali, alla remunerazione del titolare, a quella del personale impiegato), la possibilità di differenziazione territoriale introduce uno snodo in più per creare coerenza tra margini di ricavo reali e costi efficienti di esercizio anch'essi espressi in termini reali (*i.e.* con entrambe le grandezze espresse in una medesima unità di misura rappresentante il costo della vita nel singolo bacino territoriale).

La ricerca di questa condizione fondamentale di efficienza nell'allocazione delle risorse¹¹ non può essere vista come un detrimento per la professione dei farmacisti: è quello che già avviene per le remunerazioni di tanti altri professionisti che endogeneamente si adattano al contesto economico-

⁷ L'Antitrust ha sollecitato una specializzazione in tal senso; sarebbe anche la maniera migliore per interpretare l'invito alla commercializzazione di confezioni monodose contenuto nella Legge Finanziaria per il 2004: in luogo della monodose, la dose *ad hoc*, eventualmente mono se questo è il *packaging* ottimale situazione per situazione.

⁸ La copertura territoriale delle farmacie (soprattutto dopo la liberalizzazione della loro apertura) sarebbe di estrema importanza sia nelle zone periferiche, più lontane dai presidi ospedalieri, sia nelle grandi aree urbane, dove l'espletamento del pronto soccorso può trovare rallentamenti di vario genere (traffico, contestualità delle richieste, etc.).

⁹ Cfr. in particolare "A chi giova il prezzo unico nazionale dei farmaci", su www.cermlab.it. E' la riforma strutturale più adatta a rimuovere le rendite di posizione, riassorbire i sovrapprofitti, allocare efficientemente le risorse ed eliminare le distorsioni nella distribuzione del reddito causate dalle "forzature" normative nella valorizzazione delle prestazioni.

¹⁰ Differentemente da quello che avviene per la produzione.

¹¹ Che poi è anche condizione di equità distributiva, dal momento che essa guiderebbe anche l'allocazione delle risorse a remunerazione del capitale umano. In questo caso, obiettivo di efficienza ed obiettivo di equità distributiva collimerebbero come in rari casi nella teoria e nella prassi economica.

sociale in cui le prestazioni sono effettuate (dalle parcelle degli avvocati a quelle dei commercialisti, a quelle di ingegneri ed architetti, di medici e dentisti che esercitano liberamente, etc.); ed è quello che già avviene nella contrattazione delle retribuzioni del lavoro dipendente al di fuori dei contratti nazionali o relativamente ai supraminimi stabiliti nei contratti nazionali (i cosiddetti assegni *ad personam*).

Ben lungi dal configurarsi come un attacco *ex-abrupto* agli equilibri economico-patrimoniali della professione, la rimozione del vincolo di uniformità nazionale dei margini (sia in fascia "A", dove essi sono fissati *ex-lege*, che sugli OP di fascia "C", dove sono liberi¹²) si presenterebbe come il doveroso superamento di un privilegio che indebolisce fortemente la concorrenzialità praticabile tra farmacisti, a detrimento dei *new-enter* e della comunità.

Come già osservato a proposito della flessibilità e dinamicità di carriera, se esteso *cum granu salis* a tutte le professioni e a tutte le tipologie di reddito, il principio della diversificazione dei livelli retributivi può esplicare i suoi effetti più virtuosi nella creazione di equilibri territoriali maggiormente coerenti e consistenti sul piano economico, sociale e politico. Se, invece, di fronte alle proposte, che sovente sono ripresentate, di diversificazione della contrattazione retributiva (ivi inclusa quella dei CCNL), permangono vincoli e resistenze a favore di gruppi e corporazioni, le basi stesse del circuito virtuoso attivabile tramite la flessibilità retributiva vengono minate. Proprio come nel caso della flessibilità e dinamicità della carriera, se riferite soltanto al comparto del lavoro dipendente, le proposte dei differenziali retributivi territoriali possono degenerare in fenomeni di segmentazione sociale o pauperizzazione; se invece, condivise come principio di fondo unificante le logiche della formazione di tutti redditi, allora non solo possono trovare più facile consenso politico, ma effettivamente concorrere a creare coerenza e coordinamento tra fattori di produzione utilizzabili in *loco*, loro produttività reale e loro costo marginale reale, dando basi strutturali allo sviluppo economico¹³.

Alla luce di quanto esposto, non appare sostenibile la tesi secondo cui l'apertura la mercato della distribuzione del farmaco e l'interessamento, relativamente a *SOP* ed *OTC*, della grande distribuzione si configurino come una *diminutio* delle doti professionali dei farmacisti, con conseguenti problemi di caduta di senso di responsabilità, "cultura" del lavoro e qualità. Al contrario, queste innovazioni introdurrebbero gli stimoli necessari a rigenerare le caratteristiche professionali, volgendole allo svolgimento di prestazioni a più elevato contenuto scientifico e quindi maggior valore aggiunto. Inoltre, le trasformazioni prefigurate rimangono coerenti con le recenti evoluzioni del mercato del lavoro, riguardanti anche professioni di alto profilo e responsabilità decisionali equiparabili, *mutatis mutandis*, a quelle di un farmacista.

Sia chiaro che le argomentazioni esposte potrebbero essere ripetute per tutte le professioni liberali per le quali l'Italia si contraddistingue nel livello di chiusura al mercato e di protezionismo corporativistico (*cfr.* IAS-Vienna, 2003). E l'esistenza di più ambiti di intervento riformatore, anche in campi professionali molto distanti tra loro, non deve trasformarsi in una scusante per il mantenimento

¹² E' di estrema rilevanza notare come, in mancanza di concorrenza, le scelte tra le parti riguardo i margini sui farmaci "C" tendano a riprodurre gli stessi risultati stabiliti per legge in fascia "A" più un premio di ammontare variabile per la distribuzione al dettaglio, che dimostra la reale incidenza degli incentivi alla commercializzazione dei prodotti più costosi (per *us* o *DDD* e per dimensione di confezionamento). *Cfr.* Presentazione e Scaletta dell'intervento CERM in data 13/12/2005, www.cermlab.it.

¹³ Non è questa la sede per approfondire i vantaggi generabili dalla flessibilità dei livelli retributivi di qualsivoglia figura professionale, in un contesto di affermata apertura al mercato. Si vuol sottolineare come la rimozione del prezzo unico nazionale sui farmaci, *i.e.* del margine unico nazionale dei farmacisti, sarebbe coerente con quanto già avviene nella formazione dei redditi di tante altre professioni (con equiparabili carichi di responsabilità), e di quanto sovente viene prospettato come ipotesi riformatrice per favorire gli aggiustamenti strutturali nelle zone a più basso sviluppo economico.

dello *status quo*, invocando ciascuno il permanere del privilegio dell'altro, o utilizzando gli esempi altrui per giustificare a vario titolo l'esistenza di vincoli a tutela degli *insider*. E' questo il motivo per cui la distribuzione al dettaglio dei farmaci in Italia, che è l'attività professionale che mostra il grado di sovraregolamentazione più elevato in Europa, non può esimersi dal partecipare per prima ad un vero processo di rinnovamento.

27 Dicembre 2005