

Firmato il contratto collettivo «Metalmeccanico, installazione d'impianti e odontotecnico»

Ccnl innovativo contro la crisi

Adattarsi al mercato tramite accordi all'avanguardia

DI FRANCO RAVAZZOLO*

Un tempo sarebbe stato strano che un sindacato del terziario sottoscrivesse con Cisl metalmeccanici un Ccnl applicabile all'industria. In realtà alcune scelte, quali l'abbandono delle centrali elettronucleari e le crescenti limitazioni d'utilizzo dei bacini idroelettrici, hanno determinato uno tra i più alti costi dell'energia elettrica del mondo industrializzato, condannando alla sparizione le aziende energivore, quali le siderurgiche, l'intero settore dell'alluminio primario, le bellissime aziende delle ceramiche e del vetro, molte aziende chimiche, tutte un tempo eccellenze nazionali. Oltre a ciò, l'Italia aggiunge un differenziale negativo del costo dell'ora effettivamente lavorata se comparato con quello di numerosi paesi della Comunità europea, ormai nostri competitori, con indubbi loro vantaggi. Per tali ragioni, gli addetti nei settori produttivi sono diminuiti di 732.000 unità nel manifatturiero (2001-2015), di 29.000 unità nell'energia (2000-2015), di 462.000 unità nelle costruzioni (2008-2017), per un totale di 1.223.000 lavoratori! Le aziende metalmeccaniche, per sopravvivere, hanno dovuto perciò esternalizzare molte produzioni e le integrazioni verticali sono pressoché scomparse, sostituite da una plu-



ralità di aziende specialistiche, fornitrici della principale. Quest'ultima effettua ricerca/sviluppo, progettazione, certificazioni e vendite, e si limita a coordinare i flussi delle produzioni esterne (montaggi, collaudi, logistica), assumendo così le caratteristiche di azienda «di servizi», anche se nel settore metalmeccanico. Tale «spezietamento» produttivo presenta però anche dei vantaggi facilitati dall'informatizzazione estesa, quali l'esternalizzazione degli investimenti necessari per nuovi impianti, la garanzia degli approvvigionamenti dalla pluralità di fornitori, costi a prezzi concorrenziali e sotto controllo, delocalizzazione delle lavorazioni non competitive. Questa impostazione è conforme al vincente modello del Nord-est e risponde alle «profezie» sulla «terzializzazione» dei processi e delle attività produttive. Per questo, il 14 maggio 2019 le associazioni datoriali Alim,

Anap, Anpit, Aifes, Cepi, Cidec, Confimprenditori, Federodontotecnica, Unica e le Organizzazioni Sindacali Cisl metalmeccanici, Cisl terziario e Ciu, individuando l'importante settore «Terziario metalmeccanici», per molti aspetti ex manifatturiero ed ex metalmeccanico, hanno sottoscritto in comune il Ccnl «Metalmeccanico, installazione d'impianti e odontotecnico», anche quale rinnovo del previgente Ccnl «Aziende e cooperative dei settori metalmeccanico e installazione d'impianti».

Sfide contrattuali. Il settore metalmeccanico è in crisi da fattori esterni, dall'elevato costo del lavoro, ma anche dall'apparato burocratico-amministrativo, che concorrono a ridurre la competitività nei mercati. Il rinnovo del Ccnl ha cercato di contenere, per quanto possibile, tutti i costi indiretti del lavoro e delle eccezioni alle prestazioni corri-

spondenti tra lavoro effettivo e retribuzione, allo scopo di favorire al massimo la costituzione di nuovi rapporti di lavoro e la salvaguardia delle specifiche competenze d'area. Tra le criticità dei Ccnl «storici», vi è l'obsolescenza delle figure normate, ormai superate dalle innovazioni tecnologiche e produttive, e la scarsa coerenza tra mansioni effettive e progressione retributiva, per l'idea di una continua acquisizione di professionalità, ora infondata o molto attenuata per la vorticosità innovativa dei sistemi produttivi, gestionali ed organizzativi, che esigono rinnovate competenze. Il Ccnl oggi dev'essere uno strumento molto innovativo e le parti hanno scelto di percorrere tale via nell'esclusivo interesse delle aziende e dei lavoratori. Tra le principali novità del Ccnl, che regola unitariamente tutte le categorie (dirigenti, quadri, impiegati ed operai) le previsioni:

- della classificazione del personale conforme ai sistemi europei E.q.f. ed e-c.f.;

- in caso di spinte inflazionistiche, di verifica a metà della vigenza contrattuale;

- di tutti gli inserimenti lavorativi, per favorire la massima occupazione ai giovani: tempo determinato, apprendistato, contratto di ingresso, mobilità verticale ecc.;

- massima flessibilità dell'orario di lavoro, con attivazione semplificata dello straordinario e della Banca ore.

Quindi, per i principi di sussidiarietà, la scelta del Ccnl è stata di prevedere:

a) retribuzioni e norme che rispondano ai bisogni primari, privilegiando la Contrattazione aziendale per la ricerca di soluzioni compatibili o, in sua assenza, un'«Indennità mensile di mancata contrattazione»;

b) un elemento perequativo regionale per ridurre, a parità di retribuzione nominale, le marcate differenze sui poteri d'acquisto regionali;

c) un welfare contrattuale (da 600 a 2.400 €/anno), oltre l'importante sistema bilaterale, che già comprende l'assistenza al S.s.n. e l'assicurazione vita/Infortuni a qualsiasi causa dovuti e i fondi paritetici di solidarietà contrattuale. Il testo del Ccnl sarà presto disponibile nei siti delle parti sottoscrittrici e dell'En.bi.m.s. (www.enbims.it).

* Vice presidente Anpit

Sempre di più le forme di assistenza sanitaria integrativa

Il numero di contratti e accordi collettivi che prevedono forme di assistenza sanitaria integrativa è aumentato in modo esponenziale anche a seguito dell'art. 9 del dlgs 30 dicembre 1992, n. 502, riordino disciplina in materia sanitaria. Ad oggi, i principali settori produttivi contano una o più forme di assistenza sanitaria integrativa che possono essere erogate dagli Enti bilaterali, da Casse di assistenza sanitaria o da Fondi sanitari. All'interno di uno stesso settore possono inoltre coesistere diverse forme integrative rivolte alla stessa categoria di lavoratori in funzione delle parti firmatarie dei Ccnl che le hanno istituite o previste. Le funzioni svolte in favore dei lavoratori sono quelle sanitarie «aggiuntive» con un range di copertura che va dalla mera «integrazione» del Servizio sanitario nazionale alla sostituzione (duplicazione), passando per la complementarità. Peraltro, la diversità di tali funzioni, lungi dall'essere frutto di un'organizzazione preordinata di diversi livelli assistenziali spettanti a categorie diverse di cittadini, deriva prevalentemente da scelte di policy assistenziale rimesse all'autonomia

di ciascuna forma sanitaria che, nei fatti, autodetermina il proprio perimetro di azione. Nel sistema delle relazioni sindacali moderne, le forme di assistenza sanitaria sono state inserite all'interno dei Ccnl sia nella parte così detta normativa che in quella obbligatoria. Pertanto il datore di lavoro che sia obbligato ad erogare la copertura sanitaria nelle forme ed alle condizioni previste dai contratti che le hanno istituite e non ottemperato a tale obbligo incorre nella violazione dell'art. 2043 del Codice civile: laddove il lavoratore fosse stato assicurato, avrebbe ricevuto un indennizzo a copertura parziale o totale delle spese sanitarie sostenute, mentre nel caso di specie, non riceve nulla. Sul tema si è anche pronunciato il ministero del lavoro stabilendo che, una volta riconosciuto da parte del contratto collettivo di riferimento che una determinata prestazione (per esempio una assistenza sanitaria integrativa ovvero il trattamento di sostegno al reddito erogato dagli enti bilaterali) rappresenta un diritto contrattuale del singolo lavoratore, l'iscrizione all'ente bilaterale rappresenta nient'altro che una modalità per adempiere al

corrispondente obbligo del datore di lavoro. Sicché, laddove espressamente previsto dai contratti collettivi, ogni singolo prestatore di lavoro matura un diritto contrattuale di natura retributiva - alla stregua di una retribuzione aggiuntiva o integrativa - nei confronti di quei datori di lavoro non aderenti al sistema bilaterale di riferimento che potrà essere adempiuto attraverso il riconoscimento di una somma o di una prestazione equivalente a quella erogata dal sistema bilaterale di riferimento ai diversi livelli, nei limiti ovviamente degli importi stabiliti dalla contrattazione collettiva. Il diffondersi delle forme di assistenza sanitaria integrativa è dovuto a un sistema nazionale sanitario sempre più al collasso, pertanto le organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro, percorrendo la strada del welfare hanno spostato l'attenzione verso forme di «retribuzione in servizi»; su questo anche lo sviluppo dei contratti aziendali per i premi di produzione. Dal punto di vista fiscale l'art. 51 Tuir (dpr 917/86) stabilisce che non concorrono a formare il reddito del dipendente i contributi di assistenza sanitaria

versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ai suddetti enti, per un importo non superiore complessivamente a € 3.615,20. Oggi sono pochi i Ccnl che non prevedono l'obbligo di iscrizione ad un ente bilaterale, e negli ultimi anni si è assistito al moltiplicarsi degli stessi. La bilateralità ormai gioca un ruolo essenziale nella contrattazione collettiva; pertanto è auspicabile che in una revisione del sistema delle relazioni sindacali si dia maggiore impulso allo sviluppo degli enti bilaterali (con una più attenta regolamentazione) che rappresentano la terza gamba del sistema welfare Italia.

Giovanni Di Corrado -
Centro studi Enbic

Pagina a cura

DI ENTE BILATERALE CONFEDERALE
EN.B.I.C.

CISAL TERZIARIO -
ANPIT- CIDEC - UNICA

WWW.ENBIC.IT TEL. 0688816384/5
SEDE VIA CRISTOFORO COLOMBO,
115 ROMA