



Studio sugli effetti sulla politica sociale dell'ambito di applicazione dell'accordo quadro sulla prevenzione dei rischi per la salute nel settore dell'acconciatura

DG Occupazione, affari sociali e inclusione

Ordine di servizio n. VC/2010/1032

Accordo Quadro n. VT/2010/08, N. d'identificazione 25

Sintesi esecutiva

1 Introduzione: Scopo dello studio e contesto normativo

Questo documento fornisce una Sintesi esecutiva dei risultati dello studio sugli "Effetti sulla politica sociale derivanti dall'ambito di applicazione dell'accordo quadro europeo sulla prevenzione dei rischi per la salute nel settore dell'acconciatura", VC/2010/1032.

Lo studio riguarda l'attuazione di un progetto di accordo quadro negoziato dalle parti sociali europee, rappresentate dal comitato settoriale sui servizi alla persona, Coiffure EU e Uni Europa, riguardante la "Prevenzione dei rischi per la salute nel settore dell'acconciatura".

Alla Clausola 1, Parte 3, riguardante l'attuazione del progetto di accordo quadro, le parti sociali invitano la Commissione europea a *"sottoporre il presente accordo quadro al Consiglio, perché adotti una decisione e l'accordo diventi vincolante negli Stati membri dell'Unione europea"*. L'accordo è stato negoziato supponendo che sarebbe stato vincolante in tutta l'UE e applicabile a tutti gli acconciatori. L'accordo è in attesa di essere finalizzato e ratificato.

Questo studio si propone di fornire informazioni alle parti sociali e alla Commissione per una valutazione della necessità di includere i lavoratori autonomi nell'ambito di applicazione dell'accordo, e di quali tipi di lavoratori autonomi dovrebbero essere inclusi. Tale valutazione è importante dal punto di vista del Trattato, dato che le norme relative al miglioramento dell'ambiente di lavoro che possono essere previste dall'UE (e dalle parti sociali) ai sensi del Trattato (articolo 153), per proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori, fanno specifico riferimento solo ai "lavoratori"¹. Nonostante ciò, in altre leggi comunitarie adottate dal Consiglio, che interessano i lavoratori nei settori del trasporto marittimo e delle costruzioni, i lavoratori autonomi che lavorano insieme ai dipendenti nello stesso luogo di lavoro sono, in varia misura, coperti dagli stessi regolamenti, al fine di garantire l'effettiva attuazione della legislazione e dei suoi obiettivi di salute e sicurezza. Si può quindi affermare che questo principio vale anche per taluni lavoratori nel settore dell'acconciatura (ad esempio i cosiddetti "affittuari di poltrona": lavoratori autonomi che lavorano nei saloni di acconciatura a fianco dei datori di lavoro e dei loro dipendenti).

Benché le trattative delle parti sociali siano esenti dall'obbligo formale di effettuare valutazioni d'impatto, perché si suppone che questi impatti vengano presi implicitamente in considerazione nelle trattative, si è ritenuto opportuno valutare in particolare le conseguenze delle diverse opzioni per l'ambito di applicazione dell'accordo delle parti sociali e della relativa attuazione. Tra le opzioni considerate vi sono:

1. Un accordo che interessa solo i datori di lavoro e i loro dipendenti nel settore;
2. Un accordo che interessa anche gli acconciatori autonomi che lavorano insieme ai dipendenti e/o ai datori di lavoro nello stesso luogo di lavoro;
3. Un accordo che interessa anche gli acconciatori autonomi che lavorano nei propri saloni di acconciatura, in luogo fisso, e non hanno dipendenti;
4. Un accordo che interessa anche gli acconciatori mobili (benché in questo caso la parte dell'accordo relativa alle infrastrutture fisse e ai mobili del salone di acconciatura non sarebbe applicabile)

Gli impatti principali da valutare sono i seguenti:

- Conseguenze per gli obiettivi complessivi della politica sociale dell'UE. È necessario valutare se l'adozione di determinate opzioni spiazzerebbe le persone dal lavoro

¹L'articolo 153 del TFUE fa riferimento ai "lavoratori" tranne che nell'articolo 153(b) sulle condizioni di lavoro.

dipendente verso forme di lavoro autonomo meno tutelate, o anche verso il lavoro nero, con conseguenze sociali potenzialmente negative;

- Possibilità di distorsione della concorrenza nel settore dell'acconciatura;
- Aumento del numero di infortuni e dei problemi di salute nelle parti del settore dell'acconciatura non interessate dall'accordo, non compensati dai miglioramenti nelle parti del settore in cui sarebbero applicabili le disposizioni dell'accordo. Gli effetti netti sui sistemi di salute occupazionale e di previdenza sociale potrebbero quindi essere negativi.
- Impatto sulla formazione (ad esempio, il rischio di non essere coperti dall'accordo potrebbe disincentivare i titolari autonomi dall'assumere tirocinanti), il che potrebbe anche aumentare la soglia per diventare datore di lavoro;
- Impatto sulla percezione della professione da parte dei consumatori se, ad esempio, l'obbligo per gli acconciatori di indossare guanti quando tingono o lavano i capelli esistesse in determinati segmenti ma non in altri, ossia per gli acconciatori autonomi. Che effetto avrebbero altre opzioni attuative sul comportamento dei consumatori in generale?
- La questione della rappresentatività delle parti sociali comunitarie per quanto riguarda i soggetti autonomi. In alcuni paesi, i lavoratori autonomi sono iscritti ad associazioni di datori di lavoro, in altri sono iscritti a sindacati, o potrebbero essere iscritti ad altre organizzazioni. Si presenta quindi la questione di quanto sia "legittimo" per queste parti sociali a livello comunitario legiferare per conto di questi lavoratori².

Questi fattori verranno analizzati in un esame del settore in otto paesi dell'UE: Danimarca, Francia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Regno Unito, Slovenia e Ungheria.

²Nel 1996, la Corte di Giustizia Europea (causa T-136/96) stabilì che l'accordo sul congedo parentale negoziato tra BusinessEurope (allora UNICE), l'ETUC e il CEEP era vincolante malgrado il fatto che l'UEAPME, l'organizzazione rappresentativa delle piccole imprese a livello comunitario, non fosse stata coinvolta nelle trattative.

2 Metodologia e approccio

Benché ai sensi dell'articolo 155 (2) del TFUE gli accordi tra le parti sociali e la legislazione attuativa di questi accordi non siano soggetti alla procedura di valutazione d'impatto completa, come sopra indicato, questo studio ha adottato un metodo fondato su alcuni degli elementi chiave delle Linee guida della Commissione europea sulla valutazione d'impatto³, in particolare quelle volte a valutare gli impatti sociali sull'occupazione e sul mercato del lavoro, sugli standard e sui diritti relativi alla qualità del lavoro, sull'inclusione sociale e la protezione di determinate categorie, sulla parità di trattamento e di opportunità e la non discriminazione, sulla protezione sociale, la sanità, la previdenza sociale, i sistemi educativi, la salute e la sicurezza pubblica.

Per questo studio sono state raccolte informazioni sia quantitative che qualitative, essendo stato chiaro fin dalla fase preliminare dello studio che le fonti di dati quantitative sul settore avrebbero rapidamente presentato delle limitazioni. Tra le informazioni raccolte vi sono un esame dei dati e della letteratura nazionale e transnazionale nonché interviste con (60) soggetti interessati negli Stati membri. Per quanto riguarda la disponibilità dei dati, è importante notare che in alcuni paesi sono disponibili molte più informazioni statistiche sulla struttura economica, l'occupazione, la salute e la sicurezza nel settore. Non è stato quindi possibile presentare informazioni dello stesso livello/della stessa qualità per tutti i paesi.

Nella maggioranza dei paesi, la quantità di informazioni riguardanti la scomposizione dei diversi tipi di lavoro autonomo è molto esigua. La maggioranza dei paesi non è in possesso né di statistiche né di stime non ufficiali del numero di affittuari di poltrona o acconciatori mobili in particolare. Queste carenze dei dati hanno influenzato il livello di analisi, particolarmente per quando riguarda l'impatto che hanno le norme sulla salute e la sicurezza sui diversi tipi di occupazione nel settore.

La sfida più significativa è presentata dall'assenza di dati comparabili sugli infortuni e sui problemi di salute connessi al lavoro, particolarmente la totale mancanza di dati disaggregati per i diversi segmenti del settore (es. dipendenti, diversi tipi di lavoratori autonomi). Nella maggior parte dei paesi, i principali soggetti interessati non sono stati in grado di fornire nemmeno delle prove aneddotiche.

³ Linee guida della Commissione europea per la valutazione d'impatto (gennaio 2009), [Guida alla valutazione degli impatti sociali del Sistema di valutazione d'impatto della Commissione europea](#)

3 Situazione di partenza delle tendenze economiche e del mercato del lavoro, della salute e della sicurezza nel settore dell'acconciatura

3.1 Struttura economica del settore

Negli otto paesi compresi nello studio esistono poco più di 328.000 esercizi di acconciatura. La struttura economica del settore è dominata dagli esercizi piccoli con un giro d'affari limitato. Nel complesso circa i due terzi degli esercizi di acconciatura (61,8%) negli otto paesi studiati sono esercizi gestiti da titolari-gestori autonomi senza dipendenti. Questo dominio del settore da parte dei titolari-gestori è particolarmente evidente in Italia e in Ungheria, dove questi esercizi rappresentano la stragrande maggioranza del settore.

Nel complesso, negli ultimi dieci anni vi è stata una crescita significativa del numero di esercizi (tra il 5,6% e il 48,6%), dovuto principalmente al numero di esercizi condotti da titolari-gestori senza dipendenti. La Danimarca è l'unico paese in cui vi è stato un calo del numero di esercizi e il settore dell'acconciatura italiano non ha visto cambiamenti significativi né di struttura né del numero di esercizi. La crisi economica ha colpito gli esercizi di acconciatura perché i clienti prolungano il periodo di tempo tra un appuntamento e l'altro.

Oltre all'aumento del numero di esercizi condotti da titolari-gestori, vi è stato un aumento del numero di esercizi di acconciatura più grandi (catene e franchising), mentre gli esercizi di acconciatura di medie dimensioni stanno perdendo quote di mercato. Nel complesso, la quota di mercato detenuta dalle catene e dal franchising rimane relativamente limitata.

Nella maggior parte dei paesi mancano dati relativi agli affittuari di poltrona e agli acconciatori mobili. L'affitto di poltrona sembra essere più diffuso nel Regno Unito (benché non siano disponibili dati chiari) e mostra una tendenza moderatamente crescente in altri paesi. È vietato in Danimarca e in Italia, benché l'anno scorso alcuni sindacati italiani abbiano proposto di provare l'affitto di poltrona come nuova forma di occupazione nel settore, ma non sia stato ancora concluso un accordo. Il mestiere di acconciatore mobile è considerato illegale in Slovenia. In Italia la professione di acconciatore mobile è contro la legge, ma si possono fornire servizi di acconciatura nei luoghi di riabilitazione/cura o in un luogo specificato dal cliente (purché l'acconciatore abbia una propria sede di lavoro).

Gli acconciatori mobili rappresentano il 23% degli acconciatori nei Paesi Bassi e il 6,4% in Francia. In Germania non sono disponibili dati precisi ma l'acconciatura mobile è un fenomeno crescente. Infatti, secondo le stime dell'associazione tedesca dei datori di lavoro del settore, ha raggiunto quasi il 10% del lavoro autonomo nel settore. Come risultato delle tendenze demografiche e socioeconomiche è un fenomeno crescente sia in questi che in altri paesi (nei quali è una pratica riconosciuta). Non tutti gli acconciatori mobili sono lavoratori autonomi. Alcuni, particolarmente in Francia, sono dipendenti.

Dati limitati sulle strutture dei prezzi sembrano indicare che gli esercizi di acconciatura gestiti da titolari-gestori praticano prezzi più bassi.

3.2 Tendenze del mercato del lavoro nel settore

I lavoratori del settore dell'acconciatura rappresentano tipicamente dallo 0,4% allo 0,8% dell'occupazione totale dei paesi studiati.

Rispetto al complesso dell'economia, nel settore dell'acconciatura il lavoro autonomo è molto più comune. In Ungheria, i lavoratori autonomi costituiscono una percentuale

particolarmente alta della forza lavoro del settore. Nella maggior parte dei paesi vi è stato un aumento della quota di lavoratori autonomi nella forza lavoro totale.

La forza lavoro del settore è giovane, prevalentemente femminile e caratterizzata da alti livelli di occupazione part-time. Ben nove su dieci lavoratori del settore sono donne. L'Italia è l'unico paese con una forza lavoro più equilibrata: il 40% di tutti gli acconciatori sono uomini. La quota di lavoratori part-time tra tutti i lavoratori varia dagli alti livelli dei Paesi Bassi (70%) ai bassi livelli di Ungheria e Slovenia (10% circa).

Il settore è caratterizzato da un alto livello di turnover del personale, al quale contribuiscono anche i salari bassi. Tra gli altri motivi di abbandono della professione vengono indicate anche le condizioni di salute e sicurezza del settore.

Il lavoro sommerso, che presenta problemi sia per i clienti che per le imprese operanti nell'economia formale e i singoli lavoratori, è visto da molti come una delle sfide più importanti del settore.

3.3 Normativa nazionale in materia di salute e sicurezza e situazione nel settore dell'acconciatura in materia di salute e sicurezza del lavoro

3.3.1 Portata e tenore della normativa in materia di salute e sicurezza

Al fine di stabilire l'impatto potenziale delle diverse opzioni attuative riguardanti l'ambito di applicazione dell'accordo quadro sulla prevenzione dei rischi per la salute nel settore dell'acconciatura è importante sapere in che misura le disposizioni dell'accordo quadro si differenziano dalle attuali disposizioni nazionali in materia di salute e sicurezza e a chi si applicano queste disposizioni.

Tutti i paesi compresi nello studio hanno attuato sia la legislazione quadro comunitaria in materia di salute e sicurezza che la direttiva relativa ai cosmetici. La Danimarca e l'Ungheria non hanno altre norme specifiche per il settore. La Germania ha dei regolamenti specifici per il settore che rispecchiano fedelmente le disposizioni dell'accordo quadro. Anche in Slovenia vi sono normative nazionali più dettagliate. In Francia esistono accordi collettivi e ulteriori normative. In Italia vi sono regolamenti più dettagliati per il settore a livello municipale mentre nei Paesi Bassi esistono accordi collettivi in materia di salute e sicurezza specifici per il settore.

È importante notare che in tutti i paesi, tranne l'Ungheria e i Paesi Bassi, tutti gli operatori del settore sono coperti dalla stessa normativa in materia di salute e sicurezza. In Francia vi sono disposizioni diverse per i dipendenti e per alcune altre categorie di lavoratori autonomi (v. Figure 3.1 sotto).

Un altro dato significativo per la valutazione è che nei paesi compresi nello studio le parti interessate dall'accordo sostengono che le disposizioni in materia di salute e sicurezza già rispecchiano fedelmente le disposizioni dell'accordo quadro europeo, con alcune eccezioni (per esempio in relazione all'alternanza fra attività a contatto con l'umidità e in condizioni secche e all'uso di determinate sostanze in Francia). Tuttavia, come sopra indicato, in alcuni paesi, come il Regno Unito, l'Ungheria e la Slovenia, queste disposizioni sono piuttosto generiche (obbligo di effettuare una valutazione dei rischi) mentre in altri paesi sono molto dettagliate, il che rende più difficile valutare la misura in cui le disposizioni esistenti soddisfano le esigenze del progetto di accordo quadro.

3.3.2 Disposizioni in materia di assicurazione contro le malattie professionali

Come sopra indicato, l'applicazione di diverse opzioni di attuazione per la portata dell'accordo quadro europeo potrebbe distorcere i costi che ne deriverebbero per i sistemi di

assicurazione contro le malattie professionali. Per esempio, nei sistemi in cui sia i dipendenti che i lavoratori autonomi sono coperti dallo stesso sistema di assicurazione contro le malattie professionali, qualora l'applicazione dell'accordo solo ai dipendenti dovesse portare a una riduzione degli infortuni e delle malattie professionali compensata da un aumento di questi eventi tra i lavoratori autonomi, il costo di tale assicurazione potrebbe essere distorto per tutto il settore, nonostante il miglioramento delle statistiche sull'incidenza ottenuto in una parte del settore. È stato importante quindi stabilire la misura in cui sia i dipendenti che i diversi tipi di lavoratori autonomi del settore sono coperti dalle assicurazioni obbligatorie contro le malattie professionali.

Lo studio ha rivelato che l'assicurazione contro le malattie professionali è regolata diversamente nei diversi paesi. In Germania e Slovenia, i lavoratori autonomi sono coperti dallo stesso sistema di assicurazione dei dipendenti, mentre in Francia sono coperti da un sistema di assicurazione obbligatorio diverso. In tutti gli altri paesi, l'assicurazione contro le malattie professionali è volontaria per i lavoratori autonomi. I risultati delle interviste ai lavoratori interessati indicano che la copertura volontaria è piuttosto bassa tra gli acconciatori autonomi.

Figure 3.1 Copertura dei dipendenti e dei lavoratori autonomi da parte delle leggi in materia di salute e sicurezza e dell'assicurazione contro le malattie professionali

Paese/Tipo di acconciatore	Datori di lavoro e dipendenti	Lavoratori autonomi senza dipendenti	Lavoratori autonomi nella stessa sede dei dipendenti	Acconciatori mobili
DE	√ √	√ √	√ √	√ √
DK	√ √	√	√	√
FR	√ √	√ (√)	√ (√)	√ (√)
HU	√			
IT	√ √	√	√	√
NL	√ √			
SI	√ √	√ √	√ √	√ √
UK	√	√	√	√

Fonte: GHK (2011) informazioni raccolte per questo studio

Importanti testimonianze dalla Germania indicano che la categoria di rischio applicata al settore dell'acconciatura, allo scopo di calcolare i premi dovuti dalle imprese (e dai lavoratori autonomi) per le polizze di assicurazione contro le malattie professionali nel settore, è calata notevolmente a partire dall'introduzione di norme specifiche in materia di salute e sicurezza, le quali hanno contribuito al calo delle assenze dovute a malattia.

3.3.3 Incidenza di infortuni e malattie professionali nel settore

Lo studio non ha trovato dati comparabili relativi all'incidenza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, né dati disaggregati sui diversi segmenti del mercato. I dati disponibili indicano che disturbi cutanei, malattie respiratorie e patologie muscoloscheletriche sono le cause più comuni delle malattie professionali che portano ad assenze dal lavoro. Le prime due patologie sono notevolmente più diffuse in questo settore rispetto al resto dell'economia. Nei paesi in cui sono disponibili dei dati, sono da 5 a 30 volte più diffuse.

In alcuni paesi vi sono prove limitate e aneddotiche che l'incidenza di queste malattie sia maggiore tra i lavoratori autonomi, il che non è però confermato dai dati in Germania, che mostrano livelli di rischio simili (benché negli ultimi dieci anni vi sia stato un notevole miglioramento dei livelli di salute e sicurezza tra i dipendenti).

3.3.4 Costi di attuazione derivanti dalla normativa in materia di salute e sicurezza

Non esistono valutazioni del costo di attuazione della normativa in materia di salute e sicurezza nel settore. I dati dalla Germania sui costi regolari associati alla protezione della cute mostrano che questo costo rappresenta appena l'1,2% del fatturato totale di un'impresa media del settore. Il costo delle voci di spesa più grandi (strumenti ergonomici, ventilazione, sistemi d'illuminazione, cambiamento delle pratiche di lavoro) non è stato calcolato.

3.4 Rappresentanza degli interessi nel settore dell'acconciatura

In cinque dei paesi studiati (Danimarca, Germania, Ungheria, Slovenia e Regno Unito) i datori di lavoro sono rappresentati da una sola associazione di datori di lavoro, generalmente rigidamente settoriale, e in tre dei paesi (Francia, Italia e Paesi Bassi) sono rappresentati da due o tre associazioni. Nella maggior parte dei paesi, i lavoratori sono rappresentati da diversi sindacati (Danimarca, Francia, Italia e Paesi Bassi) e in quattro paesi (Germania, Ungheria, Slovenia e il Regno Unito) sono rappresentati da un solo sindacato.

A parte i sindacati olandesi e sloveni, le associazioni rappresentative dei lavoratori non comprendono generalmente i lavoratori autonomi, sebbene, tranne una delle associazioni dei datori di lavoro francesi, queste associazioni settoriali tendano a rappresentare gli acconciatori autonomi (compresi quelli che hanno dipendenti). Non sono disponibili dati sul numero di lavoratori autonomi iscritti a queste organizzazioni.

Gli acconciatori mobili tendono a non essere esplicitamente tutelati dalle associazioni delle parti sociali, tranne i sindacati francesi e alcune associazioni di datori di lavoro: due in Francia, una in Italia e una nei Paesi Bassi.

I sindacati e le associazioni dei datori di lavoro sono per la maggior parte coinvolti nella contrattazione collettiva, la quale, in alcuni casi, va al di là delle trattative sulle condizioni di lavoro e tratta altre questioni comprese nel cosiddetto "dialogo sociale", a livello bipartitico o tripartitico.

4 Impatto delle varie opzioni per l'ambito di attuazione dell'accordo quadro

4.1 Introduzione: quota del settore dell'acconciatura interessata dalle diverse opzioni attuative

Lo studio ha tentato di valutare le dimensioni della "popolazione" del settore che potrebbe essere interessata dalle diverse opzioni riguardanti il campo di applicazione dell'accordo. I risultati si possono sintetizzare come segue:

L'applicazione dell'opzione 1 significherebbe che, negli 8 paesi compresi nello studio, poco più dei tre quarti del settore (dal 76 al 79% circa) rientrerebbero nell'ambito di applicazione delle disposizioni dell'accordo quadro (benché, a seconda del paese, la percentuale varierebbe dal 14 al 92%). L'impatto dell'accordo, in termini sia di costi che di benefici, sarebbe pertanto molto diverso da un paese all'altro.

L'impatto dell'opzione 2 sarebbe meno chiaro, data la mancanza di dati precisi sul numero di affittuari di poltrona operanti nel settore nei diversi paesi. Essendo questo fenomeno piuttosto marginale in molti paesi, benché in crescita, l'entità dell'impatto sarà probabilmente relativamente piccola.

La percentuale aggiuntiva di acconciatori che rientrerebbero nell'ambito dell'accordo se venisse adottata l'opzione di attuazione 3 varia notevolmente da un paese all'altro da circa l'8% (in Germania) all'86% (in Ungheria) di tutti gli acconciatori.

La percentuale aggiuntiva di acconciatori interessati dall'opzione 4 sarebbe relativamente piccola, benché la quota degli acconciatori mobili sul totale della popolazione operante nel settore stia chiaramente aumentando (nei Paesi Bassi ha raggiunto il 23%).

4.2 Impatto economico delle diverse opzioni attuative

I dati di partenza indicano che l'applicazione differenziata delle norme in materia di salute e sicurezza ai diversi segmenti del mercato dell'acconciatura non sembra essere il fattore di diversificazione principale del settore nei diversi paesi. Il profilo del settore sembra essere invece influenzato dal clima economico in generale, dalle misure politiche e dalle normative di sostegno del lavoro autonomo e dell'imprenditorialità, nonché dalle norme fiscali e relative all'IVA.

I dati disponibili sull'impatto delle norme in materia di salute e sicurezza sulla struttura dei costi del settore sono molto limitati. Mostrano che il costo degli articoli acquistati regolarmente per ottemperare alle norme in materia di salute e sicurezza non avrà probabilmente nessun impatto sulla struttura di mercato del settore. È importante però tenere presente che questi dati misurano solo le spese per articoli come guanti e creme protettive e non tengono conto di articoli più costosi, come apparecchiature ergonomiche, sistemi di illuminazione e ventilazione, o l'impatto dei cambiamenti relativi alle metodologie di lavoro. Per stimare questi costi e il loro impatto sulle diverse tipologie di imprese sarebbe necessario svolgere ulteriori ricerche.

4.3 Impatto sul mercato del lavoro delle diverse opzioni attuative

Per quanto riguarda gli impatti fondamentali, delineati nella sezione 1, non è possibile dimostrare nessuna relazione lineare tra la struttura dell'occupazione nel settore e l'ambito di applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza. La crescita del lavoro autonomo è in gran parte il risultato di fattori economici e sociali, oltre che degli incentivi politici.

Vi sono pochi dati a sostegno dell'esistenza di uno "spiazzamento" verso segmenti meno tutelati del settore risultante dal miglioramento della normativa in materia di salute e sicurezza. Detto questo, esistono pochi dati sul costo di determinate voci di spesa che potrebbero essere collegate all'attuazione dell'accordo quadro (articoli costosi, come sistemi di ventilazione, apparecchiature, ecc., o eventuali modifiche all'organizzazione del lavoro che potrebbero essere necessarie).

Poiché vi sono prove limitate dell'effetto di spiazzamento, non è possibile affermare che l'applicazione differenziata dell'accordo potrebbe avere un impatto notevole sui salari, sulle condizioni di lavoro e sull'ambito di applicazione della contrattazione collettiva.

4.4 Impatto sulla salute e sulla sicurezza occupazionale degli acconciatori e sui relativi sistemi assicurativi

Nel considerare l'impatto delle diverse opzioni per l'ambito di applicazione dell'accordo è importante notare che le malattie professionali, particolarmente quelle respiratorie e cutanee, e in una certa misura anche quelle muscoloscheletriche, sono più diffuse in questo settore che nel complesso dell'economia, e possono portare ad assenze dal lavoro, nonché all'abbandono relativamente precoce del settore. Nei paesi in cui sono disponibili questi dati, le patologie cutanee sono da 10 a 30 volte più diffuse che nel complesso dell'economia, quelle muscoloscheletriche sono 5 volte più diffuse. Nei paesi in cui sono disponibili questi dati, il periodo medio di permanenza nel settore è più breve della media per tutti i settori. In Danimarca, per esempio, è di 8,4 anni (compresi i 4 anni di formazione). In Danimarca, le malattie professionali sono un motivo significativo per l'abbandono del settore.

Data la sovrarappresentazione di determinati tipi di malattie legate al lavoro in questo settore, il costo potenziale delle rispettive assenze è una considerazione importante. Uno studio olandese ha calcolato che il costo delle assenze legate al lavoro in questo settore è di circa EUR 13.500 all'anno per ogni lavoratore (nei Paesi Bassi circa 195 lavoratori all'anno risultano colpiti da queste assenze a lungo termine).

Il rischio di malattia si può considerare notevolmente più alto nei segmenti del mercato non coperti dalle leggi in materia di salute e sicurezza. Delle prove aneddotiche indicano che l'incidenza delle malattie sia maggiore tra i lavoratori autonomi e che la consapevolezza dei rischi sia minore. Uno studio condotto nei Paesi Bassi ha determinato che il rischio di eczema è inferiore del 10% tra i lavoratori autonomi senza dipendenti rispetto ai datori di lavoro e ai rispettivi dipendenti (e inferiore del 20% tra gli acconciatori senza sede fissa). Uno studio tedesco ha tuttavia trovato poche differenze nel rischio di malattia tra dipendenti e lavoratori autonomi nel settore (benché abbia trovato maggiori miglioramenti di tendenza tra i dipendenti negli ultimi dieci anni).

5 Conclusioni

Prima di valutare l'impatto delle diverse opzioni attuative per l'ambito di applicazione dell'accordo, è importante fare alcune segnalazioni riguardanti la disponibilità di dati a sostegno di questa valutazione:

- L'assenza di dati più significativa è quella di dati comparabili in materia di salute e sicurezza (incidenza degli infortuni e delle malattie legate al lavoro). Abbiamo potuto attingere dati solo da un numero limitato di paesi, effettuare confronti tra paesi è stato difficile e abbiamo tentato di fare confronti economici complessivi solo in presenza di dati sufficienti a livello nazionale. Particolarmente significativa è l'assenza di dati indicanti le differenze in materia di salute e sicurezza tra i diversi segmenti del settore (dipendenti, autonomi, acconciatori mobili, ecc.). Per via dell'assenza di questi dati è impossibile determinare l'impatto dei diversi modelli di copertura della legislazione in materia di salute e sicurezza e quindi di stimare con precisione il probabile impatto delle diverse opzioni attuative sulla salute e la sicurezza. Vi sono prove aneddotiche, alcuni dati sui rischi per la salute dei dipendenti e dei lavoratori autonomi in Germania (i quali dimostrano che i rischi sono simili ma le prestazioni sono notevolmente migliorate tra i dipendenti negli ultimi dieci anni), e uno studio sulla consapevolezza dei rischi per la salute e la sicurezza nei diversi segmenti del settore, il quale sembra indicare che i fattori di rischio siano maggiori tra i lavoratori autonomi senza dipendenti che tra gli acconciatori mobili.
- Mancano anche dati disaggregati per molti degli aspetti riguardanti la struttura economica e l'occupazione nel settore. Per effettuare i nostri calcoli abbiamo dovuto lavorare con diversi set di dati nazionali e transnazionali, per cui anche queste informazioni si devono considerare indicative.

Sono necessarie ulteriori ricerche in particolare per stabilire in quanti paesi comunitari i lavoratori autonomi sono coperti dalle leggi in materia di salute e sicurezza, quanti lavoratori autonomi sono coperti da polizze di assicurazione obbligatorie contro le malattie professionali e in quanti paesi il settore è significativamente dominato da titolari-gestori autonomi senza dipendenti. Sarebbe utile anche una maggiore quantità di dati sulla salute occupazionale dei dipendenti e dei lavoratori autonomi del settore, nonché una stima più precisa del costo delle spese non ricorrenti che potrebbero derivare dall'attuazione del progetto di accordo quadro.

In assenza di ulteriori risultati di ricerca, le nostre conclusioni circa la necessità di includere diversi tipi di lavoratori autonomi nel campo di applicazione dell'accordo sono le seguenti:

- Dato che il settore è significativamente dominato dal lavoro autonomo (particolarmente da titolari-gestori autonomi senza dipendenti), sembra controintuitivo escludere questi segmenti così importanti del mercato dall'ambito di regolamenti importanti in materia di salute e sicurezza.
- Va ricordato a questo proposito che nella maggior parte dei paesi oggetto di questo studio gli acconciatori autonomi sono già coperti dalle norme in materia di salute e sicurezza. Una legge comunitaria per i lavoratori autonomi del settore servirebbe quindi solo a confermare la situazione che già esiste nella maggior parte degli Stati membri. Nonostante ciò, è necessario raccogliere maggiori informazioni sulla situazione negli altri Stati membri, dato che la mancata copertura dei lavoratori autonomi in altri Stati membri potrebbe essere un motivo valido per la loro inclusione a livello comunitario, senza la quale sarebbero escluse dalla legislazione delle parti significative del settore, con probabili effetti nocivi per la salute e la sicurezza.
- L'impatto delle diverse opzioni attuative sui diversi paesi varia a seconda del quadro regolamentare esistente (particolarmente dal punto di vista dell'ambito di applicazione

dei regolamenti in materia di salute e sicurezza e delle assicurazioni contro le malattie professionali) and dell'attuale struttura del settore (p.es. prevalenza di esercizi posseduti e gestiti dai rispettivi titolari, ecc.)

- I dati sull'incidenza dei rischi per la salute e la sicurezza tra i dipendenti rispetto agli acconciatori autonomi sono limitati e in un certo senso contraddittori. I dati dalla Germania mostrano una performance piuttosto simile (benché nei ultimi dieci anni vi siano stati maggiori miglioramenti per i dipendenti in materia di salute e sicurezza). Uno studio condotto nei Paesi Bassi sembra però indicare una minore consapevolezza dei rischi per la salute e la sicurezza tra i titolari-gestori e tra gli acconciatori mobili, il che potrebbe condurre a una maggiore incidenza di infortuni e malattie legate al lavoro.
- Nei sistemi in cui tutti i segmenti del settore sono coperti dalle stesse assicurazioni contro le malattie professionali, la mancata copertura di alcuni segmenti da parte della Direttiva potrebbe condurre a distorsioni attuariali e premi assicurativi potenzialmente elevati per tutto il settore. Nei sistemi in cui il lavoro autonomo è coperto dal sistema di assicurazione obbligatorio, una peggiore performance legata a un mancato miglioramento degli infortuni e delle malattie professionali (che sarebbe conseguito in altri segmenti del settore) potrebbe condurre a un aumento dei premi, il che potrebbe agire da disincentivo. Nei sistemi in cui l'assicurazione è facoltativa (e dove l'adozione di tale assicurazione è bassa) questo costo ricadrebbe sullo Stato / sul contribuente.
- Stimato a una media di EUR 13.500 all'anno, il costo delle malattie legate al lavoro nel settore dell'acconciatura è notevole, particolarmente se si considera che l'incidenza di varie malattie professionali è notevolmente più alto in questo settore rispetto al complesso dell'economia.
- Per quanto riguarda l'impatto delle diverse opzioni attuative sulla struttura economica e occupazionale del settore, le prove di effetti distorsivi o di spiazzamento sono scarse e non possono quindi contribuire ad eventuali raccomandazioni riguardanti l'applicazione delle diverse opzioni attuative. Le informazioni disponibili indicano che le tendenze economiche e occupazionali nel settore sono probabilmente collegate maggiormente ad altri fattori (non connessi alle norme in materia di salute e sicurezza), tra cui il clima economico generale e le politiche di promozione del lavoro autonomo e dell'imprenditorialità, nonché i regolamenti relativi all'IVA e alla tassazione delle imprese. Questa valutazione potrebbe però essere influenzata dalla mancanza di dati sul costo delle voci di spesa non abituali che potrebbero derivare dall'attuazione dell'accordo. In questo campo è necessaria una maggiore quantità di dati.