



DELIBERAZIONE N. 244 DEL 17.06.2016

Struttura proponente: U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto Centro di Costo: 00030001
Proposta n. 23_IRP del 14/06/2016

Oggetto: Approvazione dello schema di Accordo di collaborazione tra l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e l'Azienda Sanitaria Locale Torino 3 per la realizzazione del progetto dal titolo "Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)", previsto nel progetto Interregionale 2015 dell'INMP nel quadro dell'Osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e l'impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENIP).

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO
F.to Dott.ssa Concetta Mirisola

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Santina Amicone

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

F.to Santina Amicone *Data 17.06.2016*

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Antonio Fortino

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

F.to Antonio Fortino *Data 17.06.2016*

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta posta di Bilancio:

- Esercizio: 2016
- Codice sotto-conto: 502011414
- Descrizione sotto-conto: Altri rimborsi, assegni e contributi

Visto del Dirigente U.O.S. Contabilità Generale e Bilancio:

F.to Dott.ssa Cinzia Pacelli *Data 17.06.2016*

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:

• Esercizio	<u>2016</u>
• Importo stanziato (in Euro):	<u>2.990.268,74</u>
• Importo utilizzato (in Euro):	<u>930.939,26</u>
• Importo della delibera (in Euro):	<u>52.000,00</u>
• Importo residuo (in Euro):	<u>2.007.329,48</u>

Visto del Dirigente U.O.S. Controllo di Gestione:

F.to Dott. Raffaele Romano *Data 16.06.2016*

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:

Responsabile del Procedimento:

Firma _____ Data _____

Il Dirigente: (Alessio Petrelli)

F.to Alessio Petrelli *Data 16.06.2016*

L'estensore: *F.to Antonia Magnifico*

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. RAPPORTI INTERNAZIONALI, CON LE REGIONI E GESTIONE
DEL CICLO DI PROGETTO**

- VISTO** l'articolo 14, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, nel quale è stabilito che l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (di seguito INMP), ha la missione di sorvegliare l'impatto della migrazione e della povertà sulla salute e i relativi interventi di prevenzione e assistenza sanitaria, anche attraverso il concorso di progetti interregionali;
- l'art. 3, comma 3 del "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà", che consente all'Istituto di stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche;
- DATO ATTO** che, come risulta da evidenze scientifiche, i lavoratori migranti, rispetto ai nativi, presentano più alti tassi di infortuni totali e mortali, legati alla concentrazione degli stessi nelle mansioni più pericolose, alla transitorietà del lavoro, alla maggiore tolleranza del rischio presente, alle barriere linguistiche e culturali che riducono l'efficacia di eventuali azioni di formazione e che allo stesso tempo l'impatto complessivo dell'immigrazione sulla salute tuttavia resta poco conosciuto;
- che il Ministero della Salute, con la partecipazione dell'Inps, Inail, Istat e ASL TO 3, ha sviluppato un database longitudinale, denominato Whip-Salute, basato sul "*record linkage*" di fonti amministrative, che contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti e che tale database è stato inserito nel Programma Statistico Nazionale (schede PSN 2014-2016 - aggiornamenti 2015 e 2016 - SAL-00054 WHIP-salute);
- che l'ASL TO 3, nell'ambito del predetto database, ha il compito di integrare le diverse fonti di dati e di trasformarle per la valorizzazione epidemiologica del "*dataset*";
- che uno dei compiti essenziali dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e sull'impatto della Povertà sulla salute della popolazione (OENIP) è l'analisi delle variazioni dei problemi di sicurezza e dei bisogni di salute dei lavoratori immigrati;
- VISTO** il progetto interregionale 2015 dell'INMP, approvato dalla Conferenza Stato Regioni in data 5 maggio 2016, nel quale è prevista, nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e l'impatto della Povertà sulla salute della popolazione (OENIP), la valorizzazione epidemiologica del sistema di osservazione "*Work History Italian Panel*" (WHIP-salute), che attraverso un complesso sistema di "*record linkage*", consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione;
- CONSIDERATO** che l'INMP intende collaborare con l'ASL TO 3 per la realizzazione del progetto dal titolo "Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)", che ha tra l'altro, lo scopo di creare una base dati longitudinale che possa fornire profili nazionali e regionali di disuguaglianze di rischio per la sicurezza dei migranti rispetto ai nativi;
- VISTO** lo schema di Accordo di collaborazione predisposto per la realizzazione del progetto sopracitato, che è allegato alla presente deliberazione;
- RILEVATO** che il medesimo Accordo di collaborazione è efficace dalla data della sua sottoscrizione e dura 12 dodici mesi, salvo proroga;

che i referenti scientifici sono, per l'INMP, il Dott. Alessio Petrelli, Responsabile della UOS Epidemiologia e per la ASL TO 3, la Dott.ssa Antonella Bena, Dirigente medico SCaDU - del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia e che i responsabili delle attività sono, per l'INMP il Dott. Gianfranco Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto e per l'ASL TO 3, il Prof. Giuseppe Costa, Direttore S.C. a D.U. - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia;

DATO ATTO

che all'art. 5 di tale Accordo è previsto che l'INMP si impegna a corrispondere alla ASL TO 3, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, la somma di euro 104.000,00, IVA inclusa, che si intende comprensiva di qualsiasi spesa, e che viene erogata secondo la seguente modalità:

- anticipazione del 50%, ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo e previa comunicazione scritta di inizio attività e invio della fattura;
- saldo entro 60 giorni dalla scadenza del progetto, previa presentazione di:
 - a. una relazione tecnico-scientifica finale;
 - b. un elenco a consuntivo delle spese sostenute (Allegato 2)
 - c. una dichiarazione ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000 (Allegato 3);
 - d. fattura.

VISTA

la proposta d'ordine nn. COP 21 del 14/06/2016 inserita nel sistema amministrativo-contabile in uso presso l'INMP;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di **APPROVARE** l'allegato schema di Accordo di collaborazione – parte integrante e sostanziale della presente delibera – che disciplina il rapporto tra l'INMP e la ASL TO3, per la realizzazione del progetto dal titolo “Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)”, rientrante nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e l'impatto della Povertà sulla salute della popolazione (OENIP), previste dal progetto interregionale 2015;

di **STABILIRE** che il citato Accordo è efficace dalla data della sua sottoscrizione e dura 12 dodici mesi, salvo proroga;

di **STABILIRE** che i referenti scientifici sono, per l'INMP, il Dott. Alessio Petrelli, Responsabile della UOS Epidemiologia e per la ASL TO 3, la Dott.ssa Antonella Bena, Dirigente medico S.C. a D.U. - del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia e che i responsabili delle attività sono, per l'INMP il Dott. Gianfranco Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto e per l'ASL TO 3, il Prof. Giuseppe Costa, Direttore S.C. a D.U. - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia;

di **STABILIRE** che l'Istituto provvederà a corrispondere alla ASL TO 3, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, la somma di €104.000,00, IVA inclusa, come in narrativa specificato;

di **CONTABILIZZARE** il costo complessivo di € 104.000,00, IVA inclusa, derivante dall'adozione del presente provvedimento, nel sottoconto 502011414 (Altri rimborsi, assegni e contributi), centro di costo cod. 00030202 - UOS Epidemiologia - Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP), come di seguito indicato:

- €52.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2016;
- €52.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2017.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. RAPPORTI INTERNAZIONALI, CON LE REGIONI E GESTIONE DEL CICLO DI PROGETTO

F.to Dr. Gianfranco Costanzo

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO

- VISTO** l'art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, con cui l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è riconosciuto ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 33 dell'11 febbraio 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministro della Salute del 21 dicembre 2012 di nomina della dott.ssa Concetta Mirisola a Direttore dell'INMP per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di sottoscrizione del relativo contratto;
- VISTA** la deliberazione n. 187 del 12 giugno 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministero della salute 22 febbraio 2013, n. 56, con il quale il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta il "*Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)*";
- VISTO** l'art. 1 comma 545 della Legge 28 dicembre 2015 n. 208;
- LETTA** *la proposta di delibera, "Approvazione dello schema di Accordo di collaborazione tra l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà e l'Azienda Sanitaria Locale Torino 3 per la realizzazione del progetto dal titolo " Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)", previsto nel progetto Interregionale 2015 dell'INMP nel quadro dell'Osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e l'impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENIP).", presentata dal Direttore della U.O.C Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto;*
- PRESO ATTO** *che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge n. 241/90, come modificato dalla Legge n. 15/2005;*
- VISTI** *i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;*

DELIBERA

di **APPROVARE** l'allegato schema di Accordo di collaborazione – parte integrante e sostanziale della presente delibera – che disciplina il rapporto tra l'INMP e la ASL TO3, per la realizzazione del progetto dal titolo "Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)", rientrante nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e l'impatto della Povertà sulla salute della popolazione (OENIP), previste dal progetto interregionale 2015;

di **STABILIRE** che il citato Accordo è efficace dalla data della sua sottoscrizione e dura 12 dodici mesi, salvo proroga;

di **STABILIRE** che i referenti scientifici sono, per l'INMP, il Dott. Alessio Petrelli, Responsabile della UOS Epidemiologia e per la ASL TO 3, la Dott.ssa Antonella Bena, Dirigente medico S.C. a D.U. - del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia e che i responsabili delle attività sono, per l'INMP il Dott. Gianfranco

Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto e per l'ASL TO 3, il Prof. Giuseppe Costa, Direttore S.C. a D.U. - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia;

di **STABILIRE** che l'Istituto provvederà a corrispondere alla ASL TO 3, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, la somma di €104.000,00, IVA inclusa, come in narrativa specificato;

di **CONTABILIZZARE** il costo complessivo di €104.000,00, IVA inclusa, derivante dall'adozione del presente provvedimento, nel sottoconto 502011414 (Altri rimborsi, assegni e contributi), centro di costo cod. 00030202 - UOS Epidemiologia - Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP), come di seguito indicato:

- €52.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2016;
- €52.000,00 sul Bilancio d'esercizio 2017;

di **DARE MANDATO** alla struttura proponente di procedere con gli atti conseguenti;

di **STABILIRE**, ai sensi della deliberazione n. 599 del 28/12/2015, avente ad oggetto: "*Approvazione del Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore dell'INMP*", che il presente atto potrà essere pubblicato integralmente sul sito *web* istituzionale.

La U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi curerà gli adempimenti previsti dagli art. 7 e 11 del disciplinare approvato con deliberazione n. 599 del 28/12/2015.

La presente deliberazione è composta di n. 19 pagine, di cui n. 12 pagine di allegati nei termini indicati.

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO
F.to Dott.ssa Concetta Mirisola

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li _____

Il Direttore della U.O.C. Gestione del
personale e affari amministrativi

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data _____

Il Direttore della U.O.C. Gestione del
personale e affari amministrativi

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

* * * * *

La presente deliberazione è stata pubblicata nella sezione "Pubblicità legale" del sito istituzionale in data 17.06.2016

Per Il Direttore della U.O.C. Gestione
del personale e affari amministrativi

f.to Dott.ssa Santina Amicone

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DAL TITOLO
"CONTRIBUTO DEL SISTEMA LONGITUDINALE WHIP-SALUTE PER L'OSSERVATORIO
DELLA SICUREZZA E INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO PER LA POPOLAZIONE
IMMIGRATA (WHIP)"**

TRA

l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (di seguito INMP), con sede in Via di San Gallicano, 25/a – cap. 00153 - Roma, Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009, legalmente rappresentato dal Direttore dell'Istituto, Dott.ssa Concetta Mirisola, nata a San Cataldo (CL) il 2 giugno 1959, sottoscrive il seguente

E

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3, (di seguito ASL TO3) – con sede in Collegno (TO), Via Martiri XXX Aprile, 30 – C.F. e partita IVA 09735650013, nella persona del Dott. Giuseppe Costa, in qualità di Direttore della S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, nato a Pagno (CN) l'8 marzo 1952, delegato con deliberazione del Direttore Generale n. 1520 del 18 maggio 2015 e domiciliato per la funzione rivestita presso la sede legale dell'Azienda medesima;

PREMESSO CHE

- l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (di seguito INMP), ai sensi dell'articolo 14, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, ha la missione di sorvegliare l'impatto della migrazione e della povertà sulla salute e i relativi interventi di prevenzione e assistenza sanitaria, anche attraverso il concorso di progetti interregionali;
- come risulta da evidenze scientifiche, i lavoratori migranti, rispetto ai nativi, presentano più alti tassi di infortuni totali e mortali, legati alla concentrazione degli stessi nelle mansioni più pericolose, alla transitorietà del lavoro, alla maggiore tolleranza del rischio presente, alle barriere linguistiche e culturali che riducono l'efficacia di eventuali azioni di formazione e che allo stesso tempo l'impatto complessivo dell'immigrazione sulla salute tuttavia resta poco conosciuto;
- il Ministero della salute, con la partecipazione dell'Inps, Inail, Istat e ASL TO 3, ha sviluppato un database longitudinale, denominato Whip-Salute, basato sul record linkage di fonti amministrative, che contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti e che tale database è stato inserito nel Programma Statistico Nazionale (schede PSN 2014-2016 - aggiornamenti 2015 e 2016 - SAL-00054 WHIP-salute);

- l'ASL TO 3, nell'ambito del predetto database, ha il compito di integrare le diverse fonti di dati e di trasformarle per la valorizzazione epidemiologica del dataset;
- uno dei compiti dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e sull'impatto della Povertà sulla salute della popolazione (OENIP) è l'analisi delle variazioni dei problemi di sicurezza e dei bisogni di salute dei lavoratori immigrati;
- la base dati longitudinale di cui sopra può fornire profili nazionali e regionali di disuguaglianze di rischio per la sicurezza dei migranti rispetto ai nativi;
- il Progetto interregionale 2015 dell'INMP, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 5 maggio 2016, prevede, al paragrafo E.1, la valorizzazione epidemiologica del sistema di osservazione Work History Italian Panel (Whip – Salute);
- l'INMP, pertanto, intende collaborare con l'ASL TO 3 per la realizzazione del progetto dal titolo "Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)", trattandosi nella fattispecie, di un accordo che istituisce una cooperazione tra enti pubblici finalizzata a garantire l'adempimento di una funzione di servizio pubblico comune a tali amministrazioni;
- per tali ragioni, l'INMP e la ASL TO 3 hanno formulato e concordato un apposito progetto esecutivo;
- il suddetto accordo è configurabile in quanto la forma di cooperazione stabilita dalle parti rispetta le seguenti condizioni: a) l'accordo è stipulato esclusivamente tra enti pubblici; b) nessun prestatore privato sarà posto in forza del predetto accordo in una situazione privilegiata rispetto ai suoi concorrenti; c), la cooperazione istituita è retta unicamente da considerazioni ed esigenze connesse al perseguimento di obiettivi d'interesse pubblico;
- l'accordo tra pubbliche amministrazioni, anche se appartenenti ad ordinamenti autonomi e/o in rapporto di reciproca indipendenza, è finalizzato alla cooperazione cd. non istituzionalizzata/orizzontale, e prevede il trasferimento di risorse entro i ristretti limiti del riconoscimento di un corrispettivo forfettario a copertura delle spese vive che l'altro contraente si impegna a sostenere;
- le risorse trasferite in base al seguente accordo sono soggette all'IVA, giusta Circolare dell'Agenzia delle Entrate – Direzione Centrale n. 34/ del 21 novembre 2013;
- ricorrono, pertanto, le condizioni perché le Parti possano addivenire ad Accordi di collaborazione per l'esecuzione del citato progetto esecutivo, rientranti tra le fattispecie disciplinate dall'articolo 15 della Legge 241 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni;
- tutti gli allegati sono parte integrante del presente Accordo

SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

(Oggetto dell'Accordo)

Il presente Accordo ha per oggetto il "Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l'osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata (Whip)", di cui al progetto esecutivo allegato (Allegato 1).

Art. 2

(Referenti scientifici)

I referenti scientifici delle Parti sono, per:

- INMP, il Dott. Alessio Petrelli, Responsabile della UOS Epidemiologia;
- ASL TO 3, la Dott.ssa Antonella Bena, Dirigente medico ScaDU - del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia.

Art. 3

(Responsabili delle attività)

I responsabili delle attività sono, per:

- INMP – il Dott. Gianfranco Costanzo, Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto;
- ASL TO 3, il Prof. Giuseppe Costa, Direttore S.C.a. D.U. - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia.

Art. 4

(Efficacia e durata)

Il presente accordo è efficace dalla data della sua sottoscrizione e dura dodici mesi, salvo proroga.

Art. 5

(Finanziamento)

Per l'esecuzione delle attività previste dal progetto esecutivo, l'INMP si impegna a corrispondere alla ASL TO 3, a titolo di contributo forfettario a copertura delle spese vive, la somma di euro 104.000,00, IVA inclusa. La somma su indicata, che si intende comprensiva di qualsiasi spesa, viene erogata secondo le seguenti modalità:

- A) anticipazione del 50%, ad avvenuta sottoscrizione del presente Accordo e previa comunicazione scritta di inizio attività e invio della fattura;
- B) saldo entro 60 giorni dalla scadenza del progetto, previa presentazione di:
 - a. una relazione tecnico-scientifica finale;
 - b. un elenco a consuntivo delle spese sostenute (Allegato 2)
 - c. una dichiarazione ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000 (Allegato 3);

d. fattura.

Resta fermo che l'ASL TO 3 si impegna a restituire all'INMP le somme eventualmente non utilizzate a copertura delle spese per effetto dell'eventuale interruzione anticipata della collaborazione.

La documentazione suindicata dovrà essere trasmessa all'indirizzo di posta certificata inmp@pec.inmp.it.

Art. 6
(Spese ammissibili)

Sono ammissibili solo le spese vive del progetto.

Art. 7
(Tracciabilità dei flussi finanziari)

All'ASL TO 3 compete l'adempimento degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi della Legge 136/2010 e s.m.i.

Art. 8
(Trattamento dei dati personali e utilizzo delle fonti dati)

Il trattamento di dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza ed è soggetto alle disposizioni del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196.

Art. 9
(Riservatezza - Proprietà dei risultati)

Le Parti si impegnano a non divulgare dati e/o informazioni aventi carattere di riservatezza raccolti durante le attività progettuali fino alla loro pubblicazione ufficiale.

La proprietà dei prodotti e delle metodologie sviluppate nell'ambito del progetto, di cui all'allegato 1, è delle Parti, secondo quanto regolamentato dalla normativa vigente in materia. Qualora le Parti si facciano promotrici o partecipino a congressi, convegni, seminari e manifestazioni similari, nel corso delle quali intendano far uso di/o esporre i prodotti scaturiti dal presente Accordo, saranno tenute a citare la seguente dichiarazione: "Progetto realizzato in collaborazione tra INMP e ASL TO3".

Art. 10
(Fiscalità)

Il trasferimento delle somme da INMP alla ASL TO 3, di cui all'art. 5, è soggetto all'applicazione dell'IVA in forza di quanto stabilito dall'Agenzia delle Entrate – Direzione Centrale – con Circolare n. 34/E del 21 novembre 2013.

L'imposta, con aliquota ordinaria, sarà versata all'Erario dall'INMP in base al meccanismo

della scissione dei pagamenti (*split payment*).

I costi rendicontati dalla ASL dovranno essere al netto dell'Iva da loro pagata e portata in detrazione.

Art. 11

(Controversie)

Eventuali controversie in ordine all'interpretazione e/o all'esecuzione del presente Accordo saranno risolte dell'Autorità giudiziaria competente per materia e per territorio in base al luogo di sottoscrizione del medesimo Accordo, con esclusione espressa di ogni competenza arbitrale.

Art. 12

(Norme transitorie e finali)

Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo di collaborazione, si applicano le disposizioni della normativa vigente.

Il presente Accordo si compone di 12 articoli e viene sottoscritto nella data corrispondente all'ultima firma.

Lo stesso si intende sottoscritto presso la sede legale dell'INMP.

I SOTTOSCRITTORI

Per:

l'INMP

Il Direttore dell'Istituto

Dott.ssa Concetta Mirisola*

l'ASL TO3

Il Rappresentante Legale delegato

Prof. Giuseppe Costa*

**Firma apposta digitalmente ai sensi dell'art. 24 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 85.*

ALLEGATI:

- **Allegato 1** – Progetto esecutivo
- **Allegato 2** – Elenco a consuntivo delle spese sostenute
- **Allegato 3** – Dichiarazione spese sostenute

PROGETTO ESECUTIVO

“Contributo del sistema longitudinale WHIP-salute per l’osservatorio della sicurezza e infortuni nei luoghi di lavoro per la popolazione immigrata”

Contesto

I lavoratori migranti, rispetto ai nativi, presentano più alti tassi di infortuni totali e mortali (Ahonen, 2007). I principali meccanismi letteratura sono legati alla concentrazione dei migranti nelle mansioni più pericolose, alla transitorietà del lavoro (per cui i migranti sarebbero continuamente in movimento tra situazioni di disoccupazione, sottoccupazione ed illegalità), alla maggiore tolleranza del rischio presente (legata alla paura di rappresaglie in caso si richieda di maggiori diritti e/o di segnalazione di infortuni), alle barriere linguistiche e culturali che riducono l’efficacia di eventuali azioni di formazione (Shenker, 2010). L’impatto complessivo dell’immigrazione sulla salute tuttavia resta poco conosciuto: le poche revisioni disponibili infatti si focalizzano su specifici sottogruppi di popolazione e raramente comparano zone e gruppi diversi. Tra le aree in cui sono necessari maggiore ricerca e sviluppo vi è anche quella della sorveglianza. Molti paesi non sono dotati di adeguati sistemi di monitoraggio dei problemi di salute dei lavoratori migranti: spesso le statistiche ufficiali non disaggregano i dati per età, sesso, nazionalità, classe sociale (Benach, 2010).

L’Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Inail) segnala anche in Italia un eccesso di rischio infortunistico nei lavoratori stranieri: l’incidenza nel 2011 era di 38,4 casi denunciati per 1000 assicurati, mentre era pari a 35,8 negli italiani (Inail, 2012). Anche i risultati di alcuni studi condotti ad hoc confermano l’elevato rischio infortunistico (Capacci, 2005; Patussi, 2008). Tuttavia si tratta di lavori condotti su sottogruppi di popolazione o di analisi grezze che, non avendo considerato il possibile effetto di caratteristiche personali (quali età, sesso, nazionalità) o lavorative (quali attività economica, qualifica professionale, tipologia e durata del contratto, dimensione aziendale), possono essere fortemente distorte. In un recente articolo, basato sull’indagine Istat sulle forze di lavoro, si è tenuto conto dell’effetto di alcune caratteristiche personali (tra cui l’età, il sesso, il livello di educazione, l’area geografica di residenza) confermando un rischio infortunistico più elevato negli immigrati di sesso maschile provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (Salvatore, 2012). Tuttavia, a causa delle ridotte dimensioni del campione intervistato, non sono stati fatti approfondimenti per alcune variabili che fornirebbero importanti indicazioni

per orientare i programmi di prevenzione (per esempio attività economica, area di lavoro, tipo e/o gravità delle lesioni); inoltre, i dati non sono disaggregabili a livello regionale per informare più da vicino le azioni di prevenzione che sono prevalentemente di competenza regionale.

Sotto la titolarità del Ministero della Salute e l'approvazione dell'apposita scheda del Programma Statistico Nazionale viene sviluppato e mantenuto un database longitudinale (denominato Whip-Salute) basato sul record linkage di fonti amministrative (che partecipano grazie ai partner Inps, Inail, Istat, Ministero della Salute), che contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti. L'ASL TO3 è il partner strumentale che ha il compito di integrare le diverse fonti di dati e di trasformarle per la valorizzazione epidemiologica del dataset, così come stabilito dalle schede PSN 2014-2016 (aggiornamenti 2015 e 2016) SAL-00054 WHIP-salute: un database integrato per il monitoraggio delle relazioni tra lavoro e salute. Infatti l'archivio permette di analizzare in maggior dettaglio gli infortuni accaduti a lavoratori stranieri presenti in Italia e nelle diverse regioni con contratti regolari. Le sue principali caratteristiche sono le seguenti:

- rappresentativo dell'intera realtà nazionale su base campionaria (è stato estratto il 7% della popolazione di lavoratori iscritti all'Inps sulla base di 24 date di compleanno dal 1985 al 2012);
- basato sul record linkage di fonti informative correnti della pubblica amministrazione già disponibili (aggiornato per infortuni e malattie professionali di fonte Inail accaduti nel periodo 1994-2012);
- ad impianto longitudinale (ricostruita la storia lavorativa a livello individuale per il periodo 1985-2012) per poter seguire l'evoluzione dei fenomeni nel tempo e studiare le relazioni tra i fenomeni.

La base di dati attualmente disponibile è costituita di circa 1.200.000 episodi lavorativi per ogni anno di osservazione e copre le gestioni Inps dei lavoratori dipendenti del settore privato, i lavoratori autonomi e parasubordinati. Oltre a descrivere il rischio infortunistico nei lavoratori stranieri e a compararlo con quello degli italiani, è possibile analizzare gli effetti sulla sicurezza di caratteristiche quali l'anzianità nell'azienda, l'anzianità nella qualifica, i contratti atipici, la distanza dell'infortunio dall'inizio dell'attività nell'azienda, l'evoluzione dell'occupazione e delle retribuzioni dell'azienda nel tempo, l'impatto dell'economia sommersa sulla probabilità di infortunio. Viceversa sarà possibile studiare gli effetti del verificarsi di un infortunio sulla mobilità lavorativa.

Un programma in corso, sotto la responsabilità congiunta del Ministero della Salute, degli enti partecipanti (INAIL, INPS, ISTAT) e della Regione Piemonte, sta curando l'aggiornamento al 2012 del sistema di indagine WHIP salute, i cui risultati sono attualmente utilizzabili.

Per tutte queste ragioni, tale base dati longitudinale può giocare un ruolo rilevante nell'analisi delle variazioni dei problemi di sicurezza e dei bisogni di salute dei lavoratori immigrati, che è uno dei compiti essenziali dell'osservatorio epidemiologico INMP (OENIP), volti a fornire profili nazionali e regionali di disuguaglianze di rischio per la sicurezza dei migranti rispetto ai nativi. Inoltre le conoscenze disponibili per una valutazione economica dell'impatto della immigrazione sulla salute e sicurezza e sul fabbisogno di assistenza sanitaria in Italia sono molto povere e lacunose. Il progetto può essere anche l'occasione per impostare una revisione delle conoscenze scientifiche e dei bisogni informativi che sono utili per disegnare una valutazione economica sul tema immigrazione e salute.

Obiettivi

Gli obiettivi principali del progetto sono tre:

- contribuire al monitoraggio nazionale e comparativo tra Regioni dei differenziali di rischio tra stranieri e nativi, a supporto delle azioni centrali del Ministero nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP);
- supportare le azioni di prevenzione sulla sicurezza nel lavoro svolte dai Piani Regionali di Prevenzione (PRP), attraverso la descrizione del rischio infortunistico per gruppi vulnerabili, anche per meglio orientare interventi di prevenzione;
- disegnare un metodo per la valutazione economica del fenomeno immigrazione e salute a partire dal progetto.

Metodi e attività

Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra enunciati, INMP costituirà un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, che avrà il compito di:

- identificare i bisogni informativi sui temi della sicurezza del lavoro e immigrazione;
- supervisionare un'attività di revisione della letteratura su sicurezza del lavoro e immigrazione;
- validare un modello di analisi su WHIP-Salute e le relative potenzialità di approfondimento anche mirate al supporto del monitoraggio del PNP e dei PRP;
- elaborare una proposta di modello di reportistica standard;

- sottomettere e discutere con la Direzione della Prevenzione del Ministero della Salute, titolare del sistema di indagine, i bisogni informativi e il modello di reportistica proposto, al fine di progettare un meccanismo di condivisione dei dati che ne permetta una fruizione sistematica da parte degli enti coinvolti nella programmazione e valutazione della prevenzione degli infortuni sul lavoro, sostenibile anche oltre la scadenza del progetto;
- proporre e contribuire alla stesura di almeno un articolo scientifico.

L'ASL TO3 curerà la realizzazione dei prodotti con la collaborazione tecnica di OENIP.

In particolare, sarà elaborata la revisione della letteratura, saranno elaborate e diffuse tabelle di contingenza multiple su base regionale, riportanti denominatori e occorrenze di infortuni, per consentire le valutazioni ritenute più opportune a livello locale. Saranno infine elaborati due *factsheet* e un report per la diffusione dei risultati più rilevanti.

Parallelamente, sulla base delle disponibilità rilevate a livello nazionale e regionale per lavorare su questi dati, l'ASL TO3 fornirà supporto e assistenza per la produzione di rapporti sul rischio infortunistico ad ogni livello (elaborazione statistica e valutazione epidemiologica dei risultati) a vantaggio degli interlocutori che, non avendo disponibilità di risorse tecniche ad hoc per l'analisi locale, ne facessero richiesta.

Infine il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, col supporto di esperti in economia sanitaria, avrà il compito di identificare priorità, strumenti e metodi per l'impostazione della valutazione economica del rapporto tra migrazione e salute nell'OENIP, a partire da una revisione di letteratura e dei dati disponibili, con particolare riferimento alle tematiche del lavoro.

Risultati attesi

I risultati attesi sono:

- acquisizione di conoscenze sul tema della sicurezza sul lavoro degli stranieri nell'ambito dell'OENIP;
- diffusione delle conoscenze agli stakeholder impegnati sulla scelta di priorità e sul disegno delle azioni di prevenzione nei PRP e nel PNP;
- definizione di obiettivi, metodi e strumenti della valutazione economica in tale ambito per l'OENIP.

Output

- un report nazionale sugli infortuni sul lavoro tra i lavoratori immigrati;
- tabelle di contingenza multiple su base regionale, riportanti denominatori e occorrenze di infortuni;
- almeno 2 *factsheet* sintetici su tematiche specifiche inerenti il rischio infortunistico nei lavoratori stranieri, elaborati a partire dai risultati del progetto;
- un convegno conclusivo organizzato dall'INMP per la presentazione del report, rivolto agli interlocutori regionali, per la sua valorizzazione a livello locale;
- almeno una pubblicazione scientifica da sottoporre a riviste indicizzate.

Durata: 12 mesi

Bibliografia

1. Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigrant populations, work and health – a systematic literature review. *Scan J Work Environ Health* 2007;33(2):96-104.
2. Schenker M. A global perspective of migration and occupational health. *Am J Ind Med* 2010; 53(4):329-37.
3. Benach J, Muntaner C, Chung H, Benavides FG. Immigration, employment relations and health: developing a research agenda. *Am J Ind Med* 2010; 53(4):338-43.
4. INAIL. Rapporto annuale 2011. Roma, INAIL, luglio 2012.
5. Capacci F, Carnevale F, Gazzano N. The Health of foreign workers in Italy. *Int J Occup Environ Health* 2005;11:64-9.
6. Patussi V, Barbina P, Barbone F, Valent F, Bubbi R, Caffau C et al. Confronto dell'incidenza degli infortuni tra lavoratori tipici, interinali e migranti del Friuli Venezia Giulia. *Epidemiol Prev* 2008; 32(1):35-8.
7. Salvatore MA, Baglio G, Cacciani L, Spagnolo A, Rosano A. Work-Related Injuries Among Immigrant Workers in Italy. *Immig Min Health* 2012;15 Issue 1: 182-187

CARTA INTESTATA

All'INMP
Via di San Gallicano, 25/a
00153 Roma

ELENCO CONSUNTIVO DELLE SPESE SOSTENUTE

Elenco consuntivo delle spese sostenute per la realizzazione del progetto dal titolo "....." - CUP.....

Il/La sottoscritto/a, nato/a a il, domiciliato/a per la carica presso, nella sua qualità di legale rappresentante di, con sede in, codice fiscale/partita IVA n., con riferimento all'Accordo di collaborazione stipulato in data, avente ad oggetto la realizzazione del progetto su indicato,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
ai sensi degli artt. 46/47 DRP 445/2000**

che nel periodo, dal al, sono state effettivamente sostenute le spese riportate nello schema seguente, e che i costi per acquisti di beni e di servizi ed eventuali altri oneri di gestione, sono stati tutti riportati al netto dell'Iva.

ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	CAUSALE	BENEFICIARIO	IMPORTO

TOTALE GENERALE AL _____	IMPORTO
	€ -

Luogo e Data, _____

FIRMA

CARTA INTESTATA

DICHIARAZIONE
ai sensi degli artt. 46/47 DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
legale rappresentante di _____, in riferimento al
progetto dal titolo " _____", ai sensi della suindicata norma,
consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci, con la presente

DICHIARA¹

che le somme acquisite a titolo di contributo forfettario sono state utilizzate a copertura delle spese
vive sostenute.

Luogo e data

FIRMA*

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme **alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**
