

**ALLEGATO A)**

**PROTOCOLLO DI INTESA PER IL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE CUP.**

**PREMESSO**

- che il servizio di prenotazione aziendale Cup è presente nei presidi territoriali dell'Azienda Usl Toscana Centro ed è diffuso in un sistema di rete integrato pubblico/privato in grado di offrire alla cittadinanza un servizio più esteso possibile all'interno del territorio dell'Azienda medesima;
- che sul territorio dell'Azienda Usl Toscana Centro il servizio Cup per la prenotazione di visite specialistiche e diagnostica strumentale è ubicato anche presso sedi di Associazioni di Volontariato, Parafarmacie e Strutture Comunali e private, Soggetti aderenti al sistema PAGO PA in qualità di Prestatori di Servizi di Pagamento (PSP) e RSA, con il fine di offrire alla cittadinanza un servizio completo ed organizzato sul territorio;
- che l'integrazione tra le strutture private/pubbliche rappresenta un'ulteriore interfaccia fra il cittadino ed il Servizio Sanitario Regionale e facilita la fruizione del servizio, apportandone un significativo miglioramento in termini di completezza dell'offerta, capillarità sul territorio con conseguente riduzione della mobilità cittadina, nonché riduzione del tempo attesa telefonico ;
- che il servizio di prenotazione si avvale delle procedure informatiche in essere presso l'Azienda USL Toscana Centro e non prevede alcun costo per l'Azienda medesima in quanto i costi della connessione alla rete informatica e del personal computer sono a carico dei soggetti contraenti;
- che l'Azienda intende proseguire in tale collaborazione, in un sistema di rete integrato;

**TRA**

la ASL TOSCANA CENTRO, di seguito denominata "Azienda", CF. e P.IVA. 06593810481 con sede legale in Firenze, P.za Santa Maria Nuova n. 1, in persona della Dr.ssa ....., nata a..... il..... delegata con delibera DG. n..... del.....

**E**

....., di seguito denominata "Struttura" con sede legale in.....Via..... n.....- Partita IVA/codice fiscale n..... in persona del Legale Rappresentante, Sig./Dr. .... nato a..... il.....o suo delegato.

Il medesimo dichiara inoltre sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che non si trova in posizione d'incompatibilità ai sensi della L. 412- art. 4 - del 30/12/1991 e la L. n. 662/1996 e successive mm.e ii.

**TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:**

**1-Premessa**

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'intesa per il Servizio Prenotazione Cup.

**ART.2 – Soggetti sottoscrittori Protocollo d'Intesa**

L'Azienda, tenuto conto di quanto riportato nel precedente art. 1, estende il servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali tramite il sw aziendale CUP a ..... presso la seguente sede Via ..... n. .

Eventuali ulteriori servizi che l'Azienda ritenesse utile effettuare utilizzando la predetta sede potranno essere concordati e sottoscritti tra le Parti tramite formale corrispondenza da indirizzare al Direttore

Generale Azienda USL Toscana Centro e per conoscenza al Responsabile Gestionale del Protocollo d'Intesa di cui al successivo articolo 5.

### **ART. 3 – Requisiti tecnico-informatici servizio prenotazione CUP**

L'Azienda fornisce alla Struttura i requisiti tecnico-informatici per la sicurezza dei dati trattati, nonché l'attività di formazione necessaria per l'utilizzo del sistema CUP aziendale. A tal fine è necessario che la Struttura, con oneri a suo carico, si doti di:

- un accesso alla rete Internet con una banda di almeno 2Mbps mediante indirizzo IP fisso;
- un personal computer con Sistema Operativo windows XP o superiore;
- un software browser per l'accesso ad Internet tra i seguenti: Internet Explorer 6 o superiore, Firefox 3.0 o superiore.

I costi della connessione e del personal computer sono a carico della Struttura che sottoscrive il Protocollo.

L'Azienda si impegna a fornire alla Struttura ogni eventuale aggiornamento informatico si renda necessario e la relativa attività formativa.

### **ART. 4 – Modalità di espletamento, verifiche e controlli servizio prenotazione CUP**

La Struttura si impegna ad effettuare il servizio di prenotazione per almeno dodici (12) ore settimanali, con il seguente orario di apertura: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nei giorni settimanali dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Tale orario viene pubblicato sul sito web di Asl Toscana Centro al fine di dare informazione ai cittadini. Inoltre l'Azienda, al fine del buon risultato del servizio, si fa completo carico di pubblicizzare l'iniziativa.

A fronte di tali attività non è dovuto alcun corrispettivo economico né da parte dell'utente né da parte dell'Azienda.

L'orario del servizio potrà essere rimodulato esclusivamente previo accordo tra le Parti e formale comunicazione all'Azienda.

La Struttura si impegna ad individuare e comunicare all'Azienda un Responsabile del procedimento per la corretta applicazione della normativa relativa al predetto servizio.

Gli operatori della Struttura incaricati del servizio di prenotazione, dopo la prima iniziale formazione, si impegnano a partecipare a riunioni periodiche di aggiornamento quando convocate dall'Azienda nonché ad ottemperare alle direttive inviate per e-mail o altra modalità stabilita dall'Azienda per gli aggiornamenti in itinere. Potranno rivolgersi -in caso di necessità- al servizio di Help Desk Aziendale.

La password di accesso al sistema prenotazione Cup assegnata dall'Azienda è personale e non può essere utilizzata da altri operatori. Nel caso in cui subentrino nuovi operatori è fatto obbligo di comunicare all'Azienda i nominativi cui assegnare la specifica password e procedere alla formazione dell'utilizzo del sistema. Nel caso in cui cessino operatori è fatto obbligo di comunicare all'Azienda i nominativi la cui password deve essere cancellata.

Il servizio di prenotazione deve essere svolto con cura secondo criterio di qualità a seguito delle direttive aziendali.

Per il monitoraggio del servizio si fa riferimento ai flussi di attività estraibili dai gestionali aziendali. L'Azienda si riserva di effettuare controlli. Per rimuovere eventuali criticità incontrate nella prenotazione l'Azienda attiva confronto con il Responsabile individuato dalla Struttura. In caso di gravi e reiterati errori di prenotazione l'Azienda potrà recedere dal presente Protocollo Intesa con il medesimo preavviso e modalità di cui al successivo art. 7.

### **ART. 5- Responsabili del Protocollo d'Intesa**

Vengono individuati quali responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile del procedimento ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 il Direttore della S.O.C. Affari Generali, dr.ssa. Lucia Carlini;

- Responsabile della Gestione del Protocollo d'Intesa, il Responsabile CUP Call Center, Dr. Leonardo Pasquini;

**b)** per la struttura:

- il Presidente/Rappresentante Legale, Sig./Dr.....o suo delegato

#### **ART. 6 – Obblighi adempimenti aziendali**

La struttura è tenuta ad osservare i principi contenuti nel Codice di Comportamento dell'Azienda UsI Toscana Centro adottato con Delibera DG n. 1358 del 16/09/2016, consultabile sul sito aziendale.

#### **ART.7 – Decorrenza, durata, rinnovo, recesso**

Il presente Protocollo di Intesa decorre dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e comunque non oltre il 31/12/2022.

Si concorda inoltre che, nelle more della sottoscrizione del presente Protocollo, sono fatti salvi i rapporti intercorsi tra le Parti secondo quanto previsto dallo stesso Protocollo.

Le Parti danno atto che il presente Protocollo potrà essere rinnovato per un ulteriore anno previo scambio di formale corrispondenza scritta tra le Parti, entro i 60 giorni dalla data di scadenza.

La Struttura è tenuta a comunicare la propria disponibilità a rinnovare il Protocollo entro i successivi 20 giorni dalla richiesta.

Ciascuna delle Parti può recedere dal presente Protocollo di Intesa con un preavviso di almeno un mese. Tale preavviso deve essere notificato alla controparte tramite PEC.

#### **ART. 8 – Clausola risolutiva espressa**

Il presente Protocollo d'intesa decade di diritto nei seguenti casi:

- cancellazione dal registro del volontariato
- accertato caso di incompatibilità addebitabile a responsabilità della struttura
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la pubblica amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente
- Causa di risoluzione del presente Protocollo potrà essere anche la violazione degli obblighi di cui al "Codice di Comportamento" adottato con delibera Direttore Generale n. 1358 del 16/9/2016, di cui al precedente art. 6.

#### **ART. 9 - Privacy**

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e della deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) alla voce "privacy".

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, è allegato al presente accordo contrattuale, quale sua parte integrante e sostanziale, l' "Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679", **Allegato A1)**

Il Referente del trattamento dei dati nella persona individuata come Responsabile Gestionale del presente Protocollo d'Intesa di cui al precedente art. 5, provvederà, con le modalità di cui all'art. 24 dell' **Allegato A1)** del presente Protocollo d'Intesa a impartire per iscritto eventuali ulteriori specifiche che dovessero risultare necessarie per il corretto svolgimento delle attività di trattamento dei dati e in considerazione dell'istituzione Gruppo di Lavoro Protezione Dati (punto 8 del dispositivo della deliberazione del Direttore Generale n. 179/19).

#### **ART. 10 – Coperture assicurative**

La Struttura con la sottoscrizione del presente atto dichiara di essere in possesso di idonea polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi.

**ART. 11 – Norma finale**

Per tutto quanto non contemplato nel presente Protocollo si rinvia al Codice Civile ed al Codice di Procedura Civile.

Letto, approvato e sottoscritto.

per l'Azienda USL Toscana Centro  
Il Direttore S.O.C. Affari Generali

(firmato digitalmente)

Per il Soggetto sottoscrittore  
il Rappresentante Legale  
o suo delegato

(firmato digitalmente)