



INFORMAZIONE E CONSENSO
ALL'UTILIZZO DEL DISPOSITIVO DI TELESOCOORSO PER
SEGNALARE SITUAZIONI DI EMERGENZA DA PARTE DEI
MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN SERVIZIO
(art. 13 Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio n° 679 del 27 aprile 2016)

All. 3
 Rev.1
 Pubblicato il 10 07 2023
 Prescrittivo dal 24 07 2023
 Pag. 1 di 1

Al Sig. Medico della Continuità Assistenziale

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, anche in ottemperanza dell'Accordo Integrativo per la Continuità Assistenziale della Regione Toscana 2018, con riferimento, in particolare, all'art. 6 c. 5 che richiama la necessità per le Aziende Sanitarie di mettere in atto misure per la sicurezza delle sedi e dei medici della Continuità Assistenziale (**finalità del trattamento**), mette a disposizione per ogni medico incaricato in turno, presso la sede di _____, un dispositivo di telesoccorso per segnalare situazioni di emergenza che possano verificarsi durante il servizio in sede o fuori sede.

Quale ulteriore **base giuridica del trattamento**, al fine di salvaguardare la sua eventuale volontà di sottrarsi al servizio, Le viene richiesto più sotto un consenso all'utilizzo dello strumento ed al correlato trattamento delle informazioni personali che La riguardano.

Il dispositivo in oggetto è denominato MYDASOLI e deve essere attivato all'inizio del turno di servizio e tenuto sempre a portata di mano da parte del medico in turno

Descrizione del servizio e modalità del trattamento - In caso di emergenza (per esempio: aggressione, incidente, malore improvviso, ecc.) il medico, premendo semplicemente un pulsante del dispositivo, fa partire una chiamata in vivavoce alla centrale operativa 118 e un SMS riportante le ultime coordinate.

L'operatore del 118 che riceve la chiamata (**da confrontare con istruzioni operative interne del 118**) *invia un mezzo di soccorso sanitario nel luogo indicato dal medico in difficoltà oppure, in assenza di indicazioni da parte del medico stesso, sul luogo indicato dalle coordinate ricevute con l'SMS. Se il medico di CA richiede espressamente le Forze dell'Ordine oppure se, dai rumori ambientali sorge il sospetto di una situazione di pericolo per il medico, l'operatore di centrale 118 invia una chiamata alle Forze dell'Ordine (Carabinieri o Polizia di Stato).*

Comunicazione dei Suoi dati personali - Per le finalità di sicurezza cui il servizio è teso, Le informazioni che La riguardano potranno essere quindi essere conosciute da operatori del 118, forze di polizia, altri operatori dei mezzi di soccorso. Di questi soggetti Lei potrà aver conoscenza quando vorrà rivolgendosi all'Azienda USL Toscana Nord Ovest (Responsabile del trattamento, Ufficio Relazione con il pubblico o, impersonalmente, all'Ente), con le modalità per Lei più agevoli.

Conservazione dei dati trattati - Le informazioni personali riguardanti la S.V., incluse le coordinate di posizione trasmesse SOLO con l'attivazione manuale, sono registrate e conservate per i termini minimamente utili alle finalità di raccolta e quantificabili in cinque anni.

Ulteriori cautele - Si precisa che l'sms di geolocalizzazione viene trasmesso esclusivamente dopo l'invio, da parte del medico in servizio, del segnale di allarme. L'accensione del dispositivo ad inizio turno non comporta quindi, in assenza di quella segnalazione, alcuna trasmissione né memorizzazione di dati relativi alla posizione del dispositivo.

Il Titolare del trattamento dei dati e dei contatti è l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, nella persona del suo Direttore Generale.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della CO 118 competente per area geografica, che a sua volta nomina formalmente gli operatori della CO 118 autorizzati al trattamento dei dati forniti dal dispositivo (coordinate di geolocalizzazione) e dal medico.

Il Responsabile Aziendale per la protezione dei dati è contattabile al seguente indirizzo e-mail: rpd@uslnordovest.toscana.it

Il dispositivo è di proprietà dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest. Presso la sede di servizio sono depositate le istruzioni per il corretto funzionamento del dispositivo, che sono riportate anche sul retro del presente modulo.

I medici incaricati che svolgono turni di servizio di Continuità Assistenziale sono responsabili della custodia e del corretto utilizzo del dispositivo MYDASOLI. I costi per la riparazione o sostituzione del dispositivo derivanti da eventuali danni o manomissioni potranno quindi essere addebitati al MCA.

Diritti esercitabili - Lei, sui dati che La riguardano, può esercitare i diritti previsti dal Regolamento Europeo sulla privacy riportato in epigrafe (agli articoli da 15 a 22, cui si rinvia), inclusa la possibilità di rivolgere reclamo all'Autorità Garante per la privacy (Piazza Venezia, 11 - 00187 ROMA - telefono 06-696771 fax 06-696773785 e-mail: protocollo@gpdp.it)

Il sottoscritto, Dott./Dott.a _____, dichiara di aver letto e compreso l'Informazione relativa al dispositivo MYDASOLI e, pertanto,

☐ ACCETTA

☐ NON ACCETTA

le suddette condizioni di utilizzo (la non accettazione esclude il medico dall'utilizzo del dispositivo e, contestualmente, l'Azienda Usi Toscana Nordovest da responsabilità dirette e indirette per mancata adozione di misure di riduzione del rischio da aggressioni).

Relativamente alle norme che disciplinano la materia della protezione dei dati, dichiara di

☐ DARE IL CONSENSO

☐ NEGARE IL CONSENSO

al loro trattamento in relazione all'utilizzo del dispositivo MYDASOLI (se il consenso viene negato, il medico non può utilizzare il dispositivo).

Luogo e data _____

Firma del medico _____