



CONSENSO ALLA CONDIVISIONE DI DATI DE-IDENTIFICATI

Le cliniche per cure d'emergenza Medicare (Medicare Urgent Care Clinics) sono un'iniziativa di salute pubblica finanziata dal Governo australiano e dai Governi statali e territoriali.

Al momento della fornitura dei servizi medici, questa clinica raccoglierà alcuni dati personali (su di voi, vostro/a figlio/a o la persona di cui siete responsabili).

I dati personali sono informazioni che identificano l'utente, come il nome e l'indirizzo. La clinica registrerà il vostro nome, età, indirizzo, numero Medicare, stato indigeno, informazioni sulla vostra salute e sui servizi che avete ricevuto (quali tipologia e durata delle cure).

I dati de-identificati sono informazioni personali, che però non rivelano l'identità dell'utente né consentono di risalirvi.

Per l'interesse della comunità è molto importante sapere se le Medicare Urgent Care Clinics sono in grado di fornire alla popolazione australiana l'accesso a servizi sanitari tempestivi e convenienti (specialmente fuori orario) e se aiutano a ridurre l'afflusso nei reparti di pronto soccorso.

Se lo acconsentite, la clinica fornirà **dati de-identificati** sui servizi ricevuti al Dipartimento della salute e dell'assistenza agli anziani del Governo australiano. Il sistema di registrazione della clinica **rimuoverà il nome, la data di nascita, l'indirizzo e il numero Medicare** prima di inviare le informazioni tramite un servizio di raccolta dati sicuro (fornito da un'azienda esterna appaltata dal Dipartimento).

Il Dipartimento manterrà i dati de-identificati separati dalle altre informazioni Medicare e le utilizzerà esclusivamente per:

- monitorare l'impatto dell'iniziativa e ottenere informazioni sul miglioramento del servizio;
- redigere statistiche e rapporti;
- indirizzare e valutare politiche e programmi governativi;
- integrare la pianificazione dei servizi; e
- svolgere attività di ricerca e sviluppo.

Il Dipartimento rispetterà sempre le leggi sulla privacy vigenti.

Il Dipartimento può anche fornire dati de-identificati ad altri organismi, come i Governi statali e territoriali, le reti sanitarie primarie (Primary Health Networks) e l'Istituto australiano per la salute e le politiche sociali (Australian Institute of Health and Welfare - AIHW), in modo che possano svolgere il loro importante ruolo di pianificazione dei servizi sanitari e di analisi del funzionamento del sistema sanitario.

L'AIHW e i Governi statali e territoriali possono unire i dati de-identificati ad altri dati in loro possesso, ma solo nella misura consentita dalle leggi sulla privacy e da altre leggi. I dati de-identificati possono essere combinati utilizzando codici univoci creati nella clinica. Tali codici consentono di combinare i vostri dati provenienti da diverse fonti senza identificarvi personalmente. Questi organismi impediranno la vostra identificazione nei risultati di ricerca, in relazioni o altre pubblicazioni.

Non siete obbligati ad acconsentire a questa condivisione di dati. Riceverete i servizi della clinica anche se rifiutate di dare il vostro consenso. Se cambiate idea, potete chiedere alla clinica di interrompere l'invio dei dati de-identificati (ma non sarà possibile interrompere l'utilizzo dei dati de-identificati già condivisi).

Ulteriori dettagli su come vengono gestiti i dati all'interno del programma Medicare Urgent Care Clinic, incluso come presentare eventuali richieste o reclami sulla privacy, sono riportati nell'Informativa sulla privacy di Medicare UCC disponibile all'indirizzo

Per uso clinico

Numero di riferimento/della cartella clinica del paziente:



<https://www.health.gov.au/using-our-websites/website-privacy-policy/privacy-notice-for-medicare-urgent-care-clinics>, o potete chiedere una copia a questa clinica.

Consenso

Acconsento che i dati de-identificati vengano forniti al Dipartimento per gli scopi indicati nel presente modulo.

Non acconsento che i dati de-identificati vengano forniti al Dipartimento per gli scopi indicati nel presente modulo.

Nome del paziente

Nome del genitore o tutore (se pertinente)

Firma del paziente/genitore/tutore

Data: _____

Per uso clinico

Numero di riferimento/della cartella clinica del paziente: