

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA/PSICOTERAPIA ONLINE

Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
telefono _____
codice fiscale _____

rivolgendosi alla Dott./Dott.ssa _____,
iscritta all'Albo degli Psicologi della Regione _____, matricola _____
P.IVA: _____

è informato/a sui seguenti punti:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in colloqui di counseling/psicoterapia online finalizzati al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;
- Ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.LGS. n. 196/2003, come modificato dal D.LGS. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, Si informa che la prestazione verrà svolta attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico.
- il counseling psicologico/psicoterapia potrebbe in alcuni casi non produrre gli effetti desiderati dal cliente/paziente. In tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il paziente e valutare se proporre un nuovo percorso di terapia oppure l'interruzione della stessa;
- durante le consulenze non saranno presenti terzi non visibili nella stanza del paziente e del terapeuta;
- i colloqui non saranno registrati né in audio né in video;
- le prestazioni verranno rese attraverso la piattaforma Skype o Hangout di Google [o altre piattaforme da indicare]
- **Lo scopo e la natura dell'intervento professionale** è una consulenza psicologica *e/o un trattamento psicoterapeutico* con finalità di valutazione e intervento psicologico-*psicoterapeutico*, per migliorare il benessere psicologico e gestire disagi e difficoltà psicologici (cognitivi, affettivi, relazionali, comportamentali) *e/o disturbi psicopatologici*, rivolta al singolo *e/o alla famiglia/gruppo*.
- **Potranno essere usati strumenti conoscitivi** (tra i quali il colloquio clinico, i test psicodiagnostici, l'osservazione) e di **intervento** (colloqui, tecniche di intervento psicologico-clinico *e/o psicoterapeutiche*) per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico *e/o l'intervento psicoterapeutico*.
- **La durata globale dell'intervento** non è definibile a priori per motivi clinici; dopo una fase di valutazione, la durata dell'eventuale presa in carico dipenderà necessariamente dall'evoluzione del processo clinico.
- **La frequenza delle sedute** è concordata in base al progetto di intervento psicologico, e nel corso del suo svolgimento sarà possibile adeguarla ai cambiamenti personali e della relazione professionale.
- **Il compenso per le prestazioni** è di euro _____ per seduta, della durata di circa _____ minuti. L'importo totale dell'intervento è comprensivo del 2%.
- il pagamento del compenso professionale avverrà mediante contanti, bonifico bancario, POS, Paypal a seconda degli accordi.
- In qualsiasi momento si può interrompere l'intervento psicologico/ *psicoterapeutico*; va comunicata la volontà di interruzione, rendendosi eventualmente disponibile ad effettuare un ultimo incontro per la sintesi del lavoro svolto.
- **È possibile disdire ciascun appuntamento** senza alcuna penale comunicandolo almeno 24 ore prima dell'appuntamento stesso; [*diversamente verrà fatturato l'importo della seduta*].
- Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto clinico quando constata che il cliente non trae alcun beneficio dalla cura, e non è ragionevolmente prevedibile che trarrà giovamento dal proseguimento della stessa. Se richiesto, fornisce al cliente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.
- Al fine di facilitare e monitorare l'evoluzione del lavoro clinico nel tempo, **verrà raccolto quanto prodotto nel corso del rapporto professionale in forma di cartella clinica**, siano essi appunti di sedute, dati ed esiti di strumenti di valutazione. I dati verranno conservati, anche per motivi legali e deontologici, per un periodo di cinque anni dopo il termine del rapporto. La loro conservazione avviene, secondo quanto previsto dal GDPR in merito alla conservazione di **dati sensibili**, in modalità **sicura** (*pseudonimizzazione, crittografia di files, armadi di sicurezza*) e senza che terzi possano avervi accesso.

- Alcuni elementi del processo clinico potranno eventualmente essere condivisi, **esclusivamente in forma anonima**, a colleghi psicologi e/o medici (parimenti tenuti al segreto professionale), per fini didattici o di supervisione clinica. In alcuni casi, previa informazione e consenso esplicito del cliente, determinati dati potrebbero essere integrati **in modo completamente non riconoscibile e non riconducibile alla persona** (procedure di "mascheramento") in presentazioni scientifiche (ad es., articoli, conferenze).
- Lo psicologo è **vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani**; in particolare è **strettamente tenuto al Segreto Professionale**. Lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di **valido e dimostrabile consenso** del destinatario, o salvo ben specifiche disposizione di Legge in situazioni eccezionali
- Ai sensi dell'art. 5 del D.L. 137 del 07/08/2012, è stipulata con la compagnia di assicurazioni _____ la **polizza N°** _____ per un massimale di euro _____ a tutela di eventuali danni arrecati al cliente
- Ai sensi del D.L. 175/2014, lo psicologo è tenuto a trasmettere al "Sistema Tessera Sanitaria" (STS) i dati delle spese sanitarie sostenute dai pazienti, a fini di predisposizione automatica della documentazione fiscale. **Lei può esercitare l'opposizione** all'invio di tali dati, prima dell'emissione della fattura, tramite richiesta verbale che verrà annotata per iscritto in fattura.

Resta inteso, altresì, che il presente atto di conferimento di incarico professionale – anche in ragione della natura e della peculiarità delle prestazioni che ne costituiscono oggetto – viene stipulato sulla base di un numero presuntivo di incontri che, tuttavia, è suscettibile di talune variazioni in relazione all'andamento del percorso da intraprendere. In tal caso, il professionista ne darà tempestiva informazione e si potrà procedere ad un'integrazione della presente scrittura privata o al conferimento di nuovo incarico.

Il sig./la sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. _____ avendo ricevuto l'informativa di cui sopra dichiara:

- di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con il dott./dott.ssa _____
- di aver pattuito il compenso come da preventivo sopra indicato, da intendersi comprensivo di tutti gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico ai sensi della *Legge 4 Agosto 2017 n. 124*, fatte salve le previsioni sopra indicate circa l'effettiva durata dello stesso.

Luogo e data _____

Firma (leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa per il cliente ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Con la presente Vi informiamo che, il Regolamento europeo 2016/679 (*General Data Protection Regulation*) e il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (*Testo unico in materia di protezione dei dati personali*) hanno introdotto una specifica disciplina in materia di tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei **dati personali e sensibili**. Secondo la suddetta normativa, il trattamento dei dati deve essere eseguito secondo i principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.

1. Finalità del trattamento. La **base giuridica** del trattamento si fonda sul Suo **Consenso manifestamente espresso** per l'esecuzione delle prestazioni professionali sanitarie strettamente inerenti l'attività di Psicologo. I Suoi dati personali, i suoi dati sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio, e con ciò senza limitare: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, registrazioni audio e/o video, appunti personali dello professionista) possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento delle prestazioni sanitarie e/o l'incarico professionale richiesto;
- b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) *per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia*, le interviste e supervisioni cliniche, **tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona**;
- e) *per eventuali presentazioni scientifiche o le pubblicazioni nelle riviste a carattere scientifico, previa ulteriore autorizzazione e tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona*.
- f) per gestire come dato aggregato statistiche di tipo scientifico, organizzative o contabili;
- g) *per sottoporvi, in futuro, informazioni e/o inviarvi documentazione (per posta o per e-mail) relativamente all'attività professionale*.

2. Modalità del trattamento. Il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai **principi di correttezza, liceità e trasparenza** e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la **sicurezza e la riservatezza**, con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione (*crittografia, autenticazione di accesso, armadio di sicurezza...*), e con particolare tutela ex. Art.9 GDPR dei dati sensibili di natura sanitaria e/o relativi a minori.

3. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere. Il conferimento dei dati da parte sua è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà strutturalmente possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

4. Comunicazione dei dati a terzi. I suoi dati saranno trattati dalla scrivente in qualità di Titolare, e dagli eventuali Responsabili del trattamento da me nominati e dagli incaricati del trattamento strettamente autorizzati, in ogni caso attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I suoi dati personali saranno da me trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferitomi, e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

- a) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- b) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria.
- c) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (*Google, Dropbox, Skype...*) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es., *files cifrati in cloud*).
- d) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

5. Periodo di conservazione dei dati. I dati saranno conservati in maniera sicura per il tempo necessario ad adempiere alle finalità suddette, e per non oltre cinque anni dalla cessazione del rapporto professionale (come da indicazione Codice Deontologico, art.17).

6. Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato. Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può di esercitare

il diritto di rettifica, il diritto alla cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo. Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione di trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.

7. **Modalità di esercizio dei diritti.** I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, Dr. _____, con domicilio fiscale a _____, reperibile al numero telefonico _____, email: _____, PEC: _____

8. **Altre specificazioni ai sensi del GDPR:** Il titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto di dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non sono utilizzati in nessun processo monitoraggio su larga scala. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa e del Consenso Informato, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sanitari **per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito al Dr. _____**, in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

_____, li

In fede
(firma leggibile)
