

*Prima edizione: 16 aprile 2020*

***Consenso informato e gestione dei dati  
personalI, preventivo di massima,  
nell'intervento psicologico a distanza***



***A cura della Commissione Deontologia OP Veneto***

Albiero Davide *Coordinatore*

Barbano Gina

Gamba Lisa

Mazzardis Barbara

Pizzoferro Fortunata

Per contattare la Commissione Deontologia:

*E-mail: [segreteria@ordinepsicologiveneto.it](mailto:segreteria@ordinepsicologiveneto.it)*



## Premessa

L'emergenza coronavirus ha dato un forte impulso alla comunicazione per via telefonica e telematica a tutti i livelli, compreso quello relativo all'intervento psicologico. Malgrado la situazione emergenziale **si raccomanda** però **il rispetto dei principi deontologici "vincolanti per tutti gli iscritti all'Albo degli psicologi"** (art. 1 C.D.), che sono **a tutela sia dell'utente/cliente** che accede all'intervento, sia **del professionista** stesso che lo eroga.

I principi del Codice Deontologico valgono anche per l'intervento sviluppato in forma telefonica o telematica. Infatti è sempre nel primo articolo del Codice Deontologico che si afferma che "**Le stesse regole si applicano anche nei casi in cui le prestazioni, o parti di esse, vengano effettuate a distanza, via Internet o con qualunque altro mezzo elettronico e/o telematico.**" Si rimanda al documento prodotto da questa medesima Commissione "**Indicazioni deontologiche e raccomandazioni sulle prestazioni psicologiche a distanza**" per un approfondimento dell'argomento.

*Si ricorda in particolare che "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso informato della persona interessata" (art. 24 C. D.; art. 1, comma primo L. 219/2017 - c.d. Legge DAT).*

**In base all'art. 11 e l'art. 17 C.D. ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679** è inoltre imposto al professionista psicologo di garantire il **segreto professionale** e la **riservatezza dei dati** relativi al proprio utente/cliente.

*Di seguito vengono quindi proposti i seguenti documenti aggiornati al caso dell'intervento psicologico a distanza:*

- ✓ **Bozza per la raccolta del consenso informato sanitario e del preventivo di massima;**
- ✓ **bozza per la raccolta del consenso al trattamento dei dati personali.**

## BOZZA CONSENSO INFORMATO/PREVENTIVO DI MASSIMA

### CONSULENZA PSICOLOGICA A DISTANZA

Il Dr. \*\*\*\*\* (di seguito lo “Psicologo”), iscritto/a alla sezione ... dell’Albo degli Psicologi del Veneto al n.... informa che:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste nello svolgimento di sedute di consulenza psicologica (**specificare se altro tipo di prestazione e/o progetto terapeutico**);
- strumento principale di intervento è il colloquio clinico a distanza;
- potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, le attività di abilitazione- riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- la consulenza verrà svolta applicando i seguenti modelli teorici/approcci/strumenti:  
.....
- lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (di seguito C.D.);
- in qualsiasi momento la persona assistita potrà interrompere la prestazione. In tal caso, la stessa si impegna a comunicare al professionista la volontà di interruzione del rapporto professionale (**e viene invitata ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto**).
- L’intervento può essere interrotto, pur restando il vincolo al segreto professionale, anche dallo psicologo che potrà fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi, nei seguenti casi:
  - in presenza di richieste ritenute non adeguate ad essere prese in carico con consulenza psicologica a distanza,
  - Constatato che non vi è alcun beneficio dall’intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne potranno essere dal proseguimento dello stesso (art.27 del C.D.).
- il compenso e la durata di ogni consulenza sono stabiliti come segue:
  - Tramite telefono attraverso piattaforma ..... (solo voce, senza video): ogni consulenza ha un costo di .... euro e ha una durata di ... minuti
  - Tramite video-chiamata attraverso piattaforma ..... ogni video-consulenza ha un costo di .... euro e ha una durata di ... minuti
- Il compenso pattuito è da intendersi esente da IVA ex art. 10 n. 18 DPR 633/72 in quanto relativo ad una prestazione sanitaria. Va invece maggiorato di un 2% a titolo di contributo integrativo enpac, oltre che di marca da bollo da 2,00€ per le parcelle di importo superiore a 77,47€.
- I costi di eventuali somministrazioni test e/o stesure di relazioni sono esclusi e, qualora effettuati, saranno concordati e quotati separatamente.
- Il pagamento del compenso **può/deve** essere fatto **prima o dopo** la seduta mediante bonifico bancario, POS, o altri sistemi.

- Al termine di ogni seduta, sarà emessa regolare fattura (**o fattura-pro forma in funzione di come abitualmente lavora il professionista**) che sarà inviata via email; il pagamento del compenso dovrà avvenire **anticipatamente / al termine** di ciascuna seduta **ovvero entro \_\_\_\_\_ giorni** successivi al ricevimento della fattura pro-forma tramite bonifico bancario. Al ricevimento del saldo verrà emessa fattura quietanziata (**nel caso si sia emessa fattura pro-forma**);
  - Le informazioni contabili relative alle spese sanitarie da Lei sostenute saranno inoltrate all’Agenzia delle Entrate attraverso il sistema tessera sanitaria ai fini della compilazione della dichiarazione dei redditi precompilata. Come previsto dell’art. 3 DM 31/07/2015 Lei può opporsi all’inoltro dei dati al sistema tessera sanitaria richiedendo di annotare l’opposizione sul documento fiscale inerente ciascuna prestazione.
  - La informiamo che ai sensi della Legge 160/2019 la detrazione dall’imposta loda nella misura del 19%, le spetta a condizione che la parcella sia pagata con versamento bancario o postale ovvero mediante altri sistemi di pagamento tracciabili (D.Lgs.241/1997);
  - Si precisa che il compenso non può essere condizionato all’esito o ai risultati dell’intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione alle circostanze prevedibili e alle informazioni fornite e disponibili all’atto della redazione del presente atto.
  - la durata globale dell’intervento di consulenza a distanza consta di ... incontri. Qualora, alla fine dei suddetti incontri si ritenga opportuna una presa in carico a distanza più continuativa, lo Psicologo concorderà insieme al cliente gli obiettivi e i tempi del proseguimento del percorso di consulenza a distanza (**oppure quanto alla durata dell’incarico, va precisato che la tipicità della prestazione professionale richiesta è tale da rendere difficilmente quantificabile al momento del conferimento dell’incarico la durata del trattamento, che verrà pertanto con Lei concordata in itinere**).
  - Quanto alla periodicità delle sedute, si conviene:
- .....

Tale periodicità è stabilita in via indicativa e potrà essere concordemente variata in relazione a diverse sopraggiunte necessità.

- L’utente/cliente e professionista sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti, in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l’appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all’altra in tempi congrui.
- Le consulenze a distanza avverranno per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati;
- Si potrà procedere ad audio e/o videoregistrazione delle sessioni soltanto a seguito di espresso e documentato consenso informato da parte dell’utente/cliente, che dovrà essere reso in un documento separato dal presente, nel quale il professionista indicherà lo scopo e le finalità della audio e/o videoregistrazione. Allo stesso modo l’utente/cliente si impegna a non effettuare alcuna audio e/o videoregistrazione delle sedute in assenza di specifico ed espresso consenso da parte del professionista
- sarà possibile effettuare la consulenza a distanza solo in presenza di valido

consenso da parte del richiedente al trattamento dei propri dati personali o di coloro che esercitano la responsabilità genitoriale o di tutela, ai sensi del GDPR;

- lo psicologo non è responsabile in alcun modo dell'uso fraudolento ed illecito del proprio sito o dei dati digitali riferiti alle presenti attività e dei propri servizi che possa esser fatto da parte di terzi;
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 terzo comma del DL 1/2012 convertito nella legge 27/2012 e del successivo art. 5 del DPR 137/2012, nonché da ultimo per effetto dell'art. 1 comma 150 della legge 124/2017 – lo psicologo informa di avere sottoscritto idonea polizza assicurativa per RC professionale, con la compagnia: ..... polizza n ..... con massimale pari ad € ..... annuo per ogni richiesta di risarcimento.

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

per proprio conto

esercitando la rappresentanza legale o la potestà genitoriale sulla/sul sig.ra/sig.:  
\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

FORNISCE IL CONSENTO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Timbro e firma della/del Professionista  
\_\_\_\_\_

N.B.: nel caso di minori, deve essere raccolto il consenso da parte di entrambi i genitori se, come avviene di regola, esercitano ambedue la potestà genitoriale.

## *Bozza informativa cliente/utente*

### **Informazioni sul trattamento dei dati personali**

#### **Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche solo “GDPR”)**

Il/la dott/dott.ssa \_\_\_\_\_ (di seguito lo “**Psicologo**”), con studio in \_\_\_\_\_, titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell’incarico ricevuto dal proprio paziente (di seguito l’“**Incarico**”), pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

#### **QUALI DATI PERSONALI CHE LA RIGUARDANO POSSONO ESSERE RACCOLTI**

- Possono essere raccolte le seguenti categorie di dati personali che La riguardano (con il termine “**Dati personali**” si intenderanno le categorie di seguito riportate, congiuntamente considerate):
- **Dati anagrafici e di contatto** – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo email o relativo ad altre piattaforme (es. Skype).
- **Dati di pagamento** – informazioni relative al pagamento dell’onorario per l’Incarico (es. numero di carta di credito/debito).
- **Dati relativi allo stato di salute**: i dati personali attinenti alla Sua salute fisica o mentale in relazione alla richiesta di esecuzione di esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi ed ogni altra tipologia di servizio di carattere sanitario connesso con l’esecuzione dell’Incarico.

#### **COME VENGONO RACCOLTI I SUOI DATI PERSONALI, FINALITA’ E PRESUPPOSTO DEL TRATTAMENTO**

Lo Psicologo raccoglie e tratta i Suoi dati come segue:

- ✓ **Dati anagrafici, di contatto e di pagamento** in occasione della prenotazione di un appuntamento nonché al fine di richiedere il pagamento dell’onorario per l’Incarico svolto.  
Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali.  
Il conferimento dei dati è obbligatorio per gestire la Sua richiesta; in difetto non potremo darvi corso.
- ✓ **Dati relativi al Suo stato di salute** direttamente presso di lei nel corso dell’esecuzione dell’Incarico; Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali che necessitano del suo consenso ex art. 9. 2 a) del GDPR.

Se Lei fornisce dati personali per conto di qualcun altro deve assicurarsi, preventivamente, che gli interessati abbiano preso visione del presente documento.

Lo Psicologo Le chiede di aiutarlo a mantenere aggiornati i Suoi dati personali, informandolo di qualsiasi modifica.

#### **COME VENGONO MANTENUTI SICURI I SUOI DATI PERSONALI**

Lo Psicologo utilizza adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l’integrità e l’accessibilità dei Suoi dati personali.

I Dati personali verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

## PER QUANTO TEMPO VENGONO CONSERVATI I SUOI DATI

I Suoi dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.

I Suoi dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto e Dati di pagamento: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Suoi Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell’Incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell’Incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell’Incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

## CON CHI POSSIAMO CONDIVIDERE I SUOI DATI PERSONALI

I Dati relativi al Suo stato di salute verranno resi noti di regola direttamente a Lei o a persone diverse da Lei solo in presenza di una Sua delega scritta, adottando ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti anche compresenti. La comunicazione nelle mani di un Suo delegato è eseguita in plico chiuso. I Dati relativi al Suo stato di salute potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con ASL o Autorità Pubbliche o Assicurazioni.

**Ai Suoi Dati anagrafici, di contatto e di pagamento** potranno avere accesso gli eventuali dipendenti debitamente autorizzati, nonché gli eventuali fornitori esterni, nominati, se necessario, responsabili del trattamento, che forniscono supporto per l’erogazione dei servizi.

Se desidera chiedere di poter visionare la lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati potrà farlo utilizzando i dati di contatto di seguito riportati.

I dati possono essere condivisi con terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (Skype, WhatsApp, ....) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es., files cifrati in cloud). In nessun caso a tali soggetti saranno resi noti dati relativi al suo stato di salute, alle terapie e/o ai trattamenti in corso, ai test effettuati e ogni altra informazione di carattere sanitario.”

## CONTATTI

I dati di contatto dello Psicologo, quale titolare del trattamento, sono i seguenti  
(n.d.r: inserire, indirizzo, recapiti telefonici, indirizzo email e ogni altra informazione utile perché il paziente possa facilmente contattare lo Psicologo).

## I SUOI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI E IL SUO DIRITTO DI AVANZARE RECLAMI DINNANZI ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

A certe condizioni, in relazione alle specificità connesse con l’esecuzione dell’Incarico, Lei potrà esercitare i diritti di cui al GDPR (art. 15, 22).

In particolare, sussistendone i presupposti, Lei avrà il diritto di chiedere

- l’accesso ai Dati personali che La riguardano, nonché la loro rettifica;
- la cancellazione dei Dati personali, ove concesso dalla normativa vigente;

- l'integrazione dei Dati personali incompleti;
- la limitazione del trattamento, ove concesso dalla normativa vigente;
- la copia dei Dati personali da Lei forniti, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (portabilità) e la trasmissione di tali Dati ad un altro titolare del trattamento;

L'esercizio di tali diritti soggiace inoltre ad alcune eccezioni finalizzate alla salvaguardia dell'interesse pubblico (ad esempio la prevenzione o l'identificazione di crimini) e di interessi dello Psicologo. Nel caso in cui Lei esercitasse uno qualsiasi dei summenzionati diritti, sarà onere dello Psicologo verificare che Lei sia legittimato ad esercitarlo e Le sarà dato riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei Suoi dati lo Psicologo farà ogni sforzo per rispondere alle sue preoccupazioni. Tuttavia, se lo desidera, Lei potrà inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 ROMA - Fax: (+39) 06.69677.3785 - Telefono: (+39) 06.696771 - E-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - Posta certificata: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).

## CONSENSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

per proprio conto

esercitando la potestà di genitore sul minore \_\_\_\_\_

esercitando la legale rappresentanza sul sig./sig.ra \_\_\_\_\_

altro specificare \_\_\_\_\_

avendo ricevuto apposita informativa al trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei **dati relativi al proprio stato di salute o della persona sopra riportata**, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

N.B.: nel caso di minori, deve essere raccolto il consenso da parte di entrambi i genitori se, come avviene di regola, esercitano ambedue la potestà genitoriale.