

# <https://www.oprs.it/wp-content/uploads/2020/03/CONSENSO-INFORMATO-E-PREVENTIVO-PER-CONSULENZA-PSICOLOGICA.docx>

## CONSENSO INFORMATO E PREVENTIVO PER CONSULENZA PSICOLOGICA/PSICOTERAPIA ONLINE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rivolgendosi al Dott./alla Dott.ssa \_\_\_\_\_,  
iscritta all'Albo degli Psicologi della regione \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
P.IVA: \_\_\_\_\_

è informato/a sui seguenti punti:

- La prestazione verrà offerta presso lo studio professionale o altro luogo sito in *[indicare indirizzo]*
- Lo scopo e la natura dell'intervento professionale è *[Indicare il tipo di prestazione. Ad esempio "consulenza psicologica, psicoterapia, valutazione psicodiagnostica, ecc], con finalità [Indicare la finalità del trattamento: ad esempio 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 *[Indicare ad esempio colloquio clinico, test psicodiagnostici, 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.]*
- 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 *[indicare piattaforma utilizzata per i colloqui]*
- 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. *[Oppure se definibile, indicare la durata dell'intervento]*
- 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. *[oppure se definita, indicare la frequenza degli incontri]*
- Il compenso per le prestazioni è di \_\_\_\_\_ per seduta, della durata di circa 60 minuti. *[indicare se l'importo è comprensivo del 2% di ENPAP, altrimenti va specificato il totale comprese le spese].* Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo indicato è formulato in relazione alle circostanze prevedibili e alle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto.
- Il pagamento del compenso professionale avverrà mediante bonifico *[specificare ed eventualmente modificare e completare questa parte. Indicare se il pagamento sarà effettuato prima o dopo la seduta]*
- 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. *[Questa indicazione è facoltativa in base al proprio modello di lavoro]*
- 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.

- 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 \_\_\_\_\_ 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./la 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) \_\_\_\_\_

Il Dott./La Dott.ssa \_\_\_\_\_ sottoscrive la presente anche per conferma del preventivo indicato.

Firma \_\_\_\_\_

n.1 copia del presente modulo di X pagine viene consegnata al/alla paziente alla data della sottoscrizione.

(Nel caso di prestazioni svolte online, i documenti possono essere inviati via mail, compilati dal paziente e reinviati scansionati, allegando copia di un documento d'identità)

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 facoltative 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).

- I Dati anagrafici e di contatto verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili, quindi per un tempo di 10 anni.
- I Dati relativi allo stato di salute verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento.

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 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, Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, 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.

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa ed avendone compreso il contenuto, esprime il proprio consenso informato al trattamento dei dati personali e sanitari per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla Dott/Dott.ssa \_\_\_\_\_, in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

\_\_\_\_\_, lì In fede

(firma leggibile) \_\_\_\_\_