

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO" -

A.S. 2018/2019

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

La sottoscritta dott.ssa, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Calabria n., prima di rendere prestazioni professionali in favore del

ADULTI

Sig.....
nat... a il ___/___/___
e residente a
in via/piazzan.....

MINORENNI

Minorenne
nat... a il ___/___/___
e residente a
in via/piazzan.....

PERSONE SOTTO TUTELA

Sig.....
nat... a il ___/___/___
e residente a
in via/piazzan.....

fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni di consulenza/sostegno psicologico saranno rese presso l'Istituto Don Milani di Lamezia Terme. Le sedute avranno la durata di 45 minuti e la frequenza massimo di 3 ore di incontri; Qualora fosse necessario la psicologa si avvarrà della collaborazione della dott.ssa Francesca Curcio, pedagogista.

Il Servizio offre una consultazione psicologica breve finalizzata a ri-orientare la persona in difficoltà. La riflessione con l'esperto permette di ridurre la confusione, ristabilire ordini di priorità sulla base dei valori del ragazzo, focalizzare le proprie esigenze tenendole separate dalle pressioni di tipo sociale cui l'adolescente è sensibile.

La tutela offerta dalla segretezza professionale e il clima di non giudizio che contraddistinguono la professione dello Psicologo, favoriscono una profonda riflessione sulla propria esperienza.

Gli obiettivi degli incontri sono così individuati

- di ascolto
- di accoglienza e accettazione
- di sostegno alla crescita
- di orientamento
- di informazione
- di gestione e risoluzione di problemi/conflitti.

Rispetto ai genitori, si privilegia il potenziamento delle capacità genitoriali e delle abilità comunicativo-relazionali con i figli, affinché essi possano trovare ascolto e supporto:

- nell'esercizio di una genitorialità piena e consapevole
- nell'empowerment delle proprie competenze educative.

Nei confronti dei docenti e di tutti gli operatori scolastici, infine, vengono fornite specifiche indicazioni psicopedagogiche da integrare nelle attività curriculari e non.

In qualsiasi momento la persona assistita potrà interrompere l'incontro.

In qualsiasi momento lo psicologo potrà, con un congruo preavviso, interrompere temporaneamente o definitivamente il trattamento per necessità e/o grave impedimento personale, indicando eventualmente alla persona assistita altri professionisti delle cui prestazioni avvalersi;

Lo psicologo, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare alla persona assistita l'intervento di uno specialista psicoterapeuta, o di un medico, per quanto di competenza;

Lo psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e, in particolare, all'obbligo del segreto professionale, derogabile previo valido e dimostrabile consenso della persona assistita;

Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

I dati personali sensibili della persona ascoltata, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'incarico;

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR2016/679 (General Data Protection Regulation) e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte della psicologa Ilaria Zaffina, nell'espletamento del servizio. Raccolta del "consenso informato" al servizio "Sportello d'ascolto psicologico".

Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.

In relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, vi forniamo le seguenti informazioni:

1. la psicologa è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare al segreto professionale (Art.11) ed agli obblighi di legge previsti (Art.13). Le psicologa può derogare a questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della prestazione (Art.12);
2. la prestazione che verrà offerta al minore/genitore/insegnante è un counseling psicologico finalizzato alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria per i seguenti motivi: consulenza psicologica all'interno di una struttura scolastica;
4. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989);
5. per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico;
6. la durata globale dell'intervento potrà variare da un minimo di un incontro ad un massimo di tre (salvo eccezioni particolari). La prestazione è gratuita per l'utente;
7. in qualsiasi momento è possibile rinunciare alla prestazione del servizio "Sportello D'Ascolto Psicologico" prefissata; tuttavia al fine di permettere i migliori risultati della stessa, va comunicata alla psicologa la volontà di non usufruire del servizio rendendosi disponibili, eventualmente, ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
8. La psicologa valuta ed eventualmente propone, al di là della limitatezza del servizio "Sportello D'Ascolto Psicologico", l'interruzione del rapporto quando constatata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);

Vi forniamo le seguenti informazioni sui punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. La psicologa Ilaria Zaffina è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto, il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali

strettamente inerenti all'attività dello "Sportello D'Ascolto" e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Ilaria Zaffina. I dati in nessun caso verranno comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato:

a. dati anagrafici e di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo e-mail

• Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.

b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (Art.26, comma 5 del D.lgs. 196/2003);

• Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine dati personali si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

3. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento cartaceo/manuale. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

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

6. I 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.

7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

a. dati anagrafici, di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per un tempo di 10 anni;

b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

8. La psicologa Ilaria Zaffina potrebbe dover rendere accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie i dati personali, sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.

9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

11. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile 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 Montecitorio n. 121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ___/___/___, si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

ADULTI

La Sig.ra/ Il Sig. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott. ...
 come sopra descritte.

Luogo e data

Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenn.....
 nata a il ___/___/___
 e residente a
 in via/piazzan.....
 dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott.
 come sopra descritte.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. padre del minorenn.....
 nato a il ___/___/___
 e residente a
 in via/piazzan.....
 dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott.
 come sopra descritte.

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

Il Sig. nato a il ___/___/___
 Tutore del... Sig.in ragione
 di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

 residente a
 in via/piazzan.....
 dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del... dott.....
 come sopra descritte.

Luogo e data

Firma del tutore

Firma del professionista