

Giulia Abate
Federica Stoppa
Elisa Contestabile

LA CONSULENZA ONLINE

**QUANDO LA PSICOLOGIA E L'INFORMATICA
UNISCONO LE FORZE.**



Indice

Capitolo 1

LA CONSULENZA ONLINE: DEFINIZIONI E ORIGINI

<i>1.1 La Consulenza Online</i>	2
<i>1.2 Le origini della Consulenza Online</i>	3
<i>1.3 La situazione italiana</i>	5

Capitolo 2

GLI STRUMENTI DELLA CONSULENZA ONLINE

<i>2.1 E-Mail</i>	9
<i>2.2 Videoconferenza</i>	10
<i>2.3 Chat Rooms</i>	11

Capitolo 3

PRIVACY E SICUREZZA NELLA CONSULENZA ONLINE

<i>3.1 Codice in materia di protezione dei dati personali</i>	13
<i>3.2 Documento programmatico di sicurezza (DPS)</i>	15

<i>Bibliografia</i>	18
----------------------------	----

<i>Sitografia</i>	20
--------------------------	----

Capitolo 1

LA CONSULENZA ONLINE:

DEFINIZIONE E ORIGINI

1.1 La Consulenza Online

Il rapido sviluppo di diversi mezzi di comunicazione ha creato l'opportunità di fornire servizi psicologici via Internet, favorendo l'integrazione della tecnologia nell'ambito della cura e della salute e l'emergere di un nuovo fenomeno, sempre più diffuso a livello internazionale: la consulenza online (Fisher & Fried, 2003).

La consulenza, distinta dalla psicoterapia, è definita come un'attività professionale di ascolto e orientamento, volta a sostenere la persona nelle sue scelte e a stimolarne le potenzialità con lo scopo di alleviare lo stress e l'ansia, dovuta a situazioni conflittuali e interpersonali, promuovendo la crescita, la prevenzione e lo sviluppo della personalità, solitamente in tempi piuttosto brevi (Derek, 2009).

Tradizionalmente la consulenza è sempre stata un'attività faccia a faccia in cui la figura competente, il counselor, e il cliente che ad esso si rivolge, condividono lo stesso spazio fisico (Chester & Glass, 2006). Oggi, con l'avvento di tecnologie d'avanguardia, si tende invece a spostare questa comunicazione ad un livello virtuale in cui i due interlocutori possono interagire anche se distanti e in cui lo scrivere piuttosto che il parlare, diventa il principale veicolo di comunicazione (Barak *et al.*, 2009).

Grazie ai nuovi mezzi di comunicazione, infatti, tale confronto può avvenire a distanza con conseguente risparmio sui costi di gestione: il cliente può rivolgersi al counselor pur trovandosi lontano da quest'ultimo ogni qualvolta ne senta il bisogno, senza quindi doversi spostare né dover attendere a lungo per programmare una seduta o dover rinunciare ai propri impegni lavorativi e sociali (Lovejoy *et al.*, 2009). Questo fenomeno si pone come una sorta di adattamento a quello che è il nuovo modo di vivere del XXI secolo, da una parte sfruttando appieno quelle che sono le nuove tecnologie di cui si dispone, dall'altra andando incontro ai cambiamenti delle esigenze e degli stili di vita delle persone.

Naturalmente, la consulenza online non è esente da critiche: si ritiene, in primo luogo, che la relazione non possa essere realmente autentica ed empatica e la funzione di ascolto ed aiuto sia quindi fortemente compromessa dalla mancanza di un contatto diretto tra i due interlocutori. In secondo luogo, la mancanza di messaggi non verbali, quali il linguaggio del corpo, la postura, il tono di voce, impoverirebbe la relazione terapeutica che basa la sua intensità soprattutto su questi fattori; tale carenza porterebbe, inoltre, a maggiori difficoltà nell'eventuale valutazione di uno stato di emergenza, come ad esempio un paziente che minaccia di suicidarsi (Barak *et al.*, 2009).

Un altro aspetto critico riguarda l'espressione delle emozioni e dei sentimenti che in una comunicazione virtuale non sembra essere così spontanea come in un incontro tradizionale ove un osservatore esperto può cogliere la più piccola sfumatura di un'emozione nell'espressività del viso o nel movimento delle mani. Infatti, nella comunicazione online per esprimere i sentimenti e gli stati d'animo vengono sempre più frequentemente utilizzate le emoticons¹, che sono considerate, dai detrattori della consulenza online, estremamente riduttive e semplicistiche in quanto incapaci di sottolineare l'intensità emotiva caratterizzante una relazione terapeutica (Mallen *et al.*, 2005).

Una tematica molto discussa, inoltre, riguarda la formazione dei counselors che, al pari di altre figure professionali, necessitano di sviluppare ulteriori competenze e abilità specifiche per questo settore, facendo sì che quest'ambito, ancora oggi, sia troppo poco riconosciuto (Lovejoy *et al.*, 2009). Ad esempio, in Italia la pratica della consulenza online è stata vietata fino al 2004 (anno in cui sono state redatte le *Linee Guida per le prestazioni psicologiche via Internet e a distanza*). Diversamente, in alcuni paesi d'Europa e oltre oceano sono nate diverse scuole di formazione online, con tanto di supervisione in rete in cui i consulenti possono acquisire le competenze necessarie per svolgere questa attività (Kanz, 2001). Tali capacità non riguardano solo l'acquisizione di dimestichezza con gli strumenti tecnologici e le linee guida per l'apertura di un sito, ma anche e soprattutto l'abilità di empatizzare e di leggere tra le righe ciò che il cliente esprime attraverso la scrittura e uno schermo, la conoscenza e il rispetto dei principi etici e di ciò che concerne la privacy del paziente (Mallen *et al.*, 2005).

1.2 Le origini della Consulenza Online

La consulenza online è un fenomeno estremamente recente: si è sviluppata infatti nella seconda metà degli anni '90, in particolare negli USA, quando le moderne tecnologie hanno iniziato a diffondersi e a rendere possibile ed efficiente una comunicazione a distanza (Derek, 2009).

¹ Letteralmente *Emotion Icons*, icone esprimenti stati d'animo stilizzati.

Nel corso di questi anni sono nate diverse associazioni online con lo scopo di promuovere e definire in modo preciso la pratica della consulenza online e tutte le implicazioni che il suo utilizzo comporta (Chester & Glass, 2006).

L'associazione più nota in questo settore è l'International Society for Mental Health Online (ISMHO) nata nel 1997. Essa è una piattaforma virtuale formata al fine di sostenere la comprensione, l'uso e la diffusione della comunicazione online e della tecnologia nell'ambito della salute mentale. Risalgono ad essa le prime linee guida per l'utilizzo e la pratica della consulenza online, che si focalizzano in particolare sugli aspetti etici di una comunicazione a distanza, quali il tema del consenso informato, le caratteristiche del counselor, le competenze tecniche, la riservatezza e privacy del paziente e la risoluzione di situazioni d'emergenza (Alleman, 2002).

Uno degli aspetti più critici della consulenza online concerne, infatti, le sue implicazioni etiche e legali, su cui molto si è dibattuto; data la crescita esponenziale, soprattutto negli Usa, di siti che offrono servizi di consulenza e terapia psicologica online, si è ritenuta necessaria la definizione di regole e codici precisi e validi per tutti i promotori della pratica online: nel 1997 l'APA (American Psychological Association) e, qualche anno più tardi, l'associazione americana di consulenza (ACA) hanno pubblicato un documento intitolato *Ethical Standards for Internet Online Counseling*, in seguito aggiornato per adeguarsi all'evoluzione tecnologica e sociale. Oggi sono in commercio anche diversi manuali per i professionisti, che possono essere considerati come delle istruzioni per l'uso mentre in rete si stanno diffondendo alcuni programmi di formazione specifici per la consulenza online (Chester & Glass, 2006; Mallen *et al.*, 2005).

Negli anni '80 è stato costituito il National Board for Certified Counselor, incorporato poi dall'ACA ma comunque indipendente, con lo scopo di stabilire e monitorare un sistema nazionale di certificazione dei consulenti, per poterli identificare e registrare. Tale programma offre un riconoscimento ufficiale ai consulenti che si sono formati attraverso adeguate scuole di formazione: il *National Examination for Licensure and Certification (NCE)*, la più importante certificazione in materia di counseling. Attualmente NBCC conta più di 44.000 consulenti certificati, i quali vivono e lavorano negli Stati Uniti e in altri paesi dell'America Centrale. L'obiettivo di tale programma è quello di promuovere la sicurezza, la professionalità e la qualità nella pratica della consulenza, tema che assume un rilievo particolare data la diffusione della consulenza online, in cui spesso non si è certi della qualifica di chi gestisce un sito web (Bloom, 1998).

La consulenza online si è quindi sviluppata e diffusa in un breve arco di tempo a livello internazionale, in alcuni paesi più di altri. Le ricerche sono invece rimaste piuttosto limitate e focalizzate su due ambiti: l'analisi dei siti che offrono servizi di consulenza online e le interviste dirette ai professionisti per indagare il loro stile di consulenza in rete (Chester & Glass, 2006). È

interessante notare, come emerso da recenti studi, che questa pratica, nonostante sia conosciuta a livello mondiale, viene utilizzata solamente in certi paesi, in primo luogo gli Stati Uniti, il Regno Unito e l'Australia (Maheu, 2000), motivo per il quale la percentuale di coloro che praticano la consulenza online rimane ancora bassa: ad esempio in Italia le opinioni sono ancora oggi estremamente contrastanti e, mentre negli altri paesi ci si muove già per strutturare corsi di formazione sempre più completi e adeguati, qui le iniziative procedono a rilento a causa del forte scetticismo che persiste nei confronti di questa pratica.

Le ragioni di questa differenza si possono probabilmente ritrovare nella diversa mentalità e nel differente grado di apertura alle innovazioni e alla tecnologia: negli Stati Uniti la ricerca e lo sviluppo di strumenti d'avanguardia sono da sempre stati più progrediti e meglio accettati ed è stata riconosciuta la necessità e i vantaggi che potrebbero derivare da una completa integrazione tra essa e le scienze più prettamente umanistiche e sociali (Castelnuovo *et al.*, 2003).

1.3 La situazione italiana

In Italia la diffusione della consulenza online è stata rallentata dallo scetticismo che ancora persiste nei confronti dell'uso della tecnologia nell'ambito della salute.

I dubbi più grandi concernono gli aspetti etici e professionali e la necessità di definire in modo chiaro e netto i concetti di psicoterapia e consulenza, termini che spesso vengono usati in maniera intercambiabile. Dall'analisi delle normative a livello nazionale e di alcune regionali si evince come sia preclusa la possibilità di effettuare qualsiasi tipologia di psicoterapia in rete (in base alla delibera del 23 marzo 2002, n° 19 del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi Italiani "*non è possibile effettuare interventi di psicodiagnosi e psicoterapia via internet*"), ma resti invece possibile svolgere attività di consulenza online grazie alla normativa del 2004 (Ordine Nazionale degli Psicologi).

La situazione in realtà resta confusa per il fatto che, nonostante a livello nazionale tale pratica sia ormai stata accettata e legalizzata, a livello regionale ciò non risulta essere così chiaro in quanto gli ordini delle varie regioni hanno spesso assunto posizioni diverse e contrastanti, tese a limitare, se non impedire, la diffusione della consulenza in rete.

L'Ordine Nazionale degli Psicologi ha redatto una serie di linee guida per la pratica online che includono gli aspetti etici che uno psicologo, che si accinge alla conduzione della consulenza online, è tenuto a seguire (Ordine Nazionale degli Psicologi, 2004).

Esse riguardano in primo luogo la *Sicurezza*:

- *Identità degli psicologi:* essi devono essere riconoscibili , in modo da poterne verificare l'identità, il domicilio e la tipologia di qualifica che possiedono; inoltre, devono segnalare all'albo di appartenenza, l'indirizzo Web del sito attraverso il quale forniscono le prestazioni;
- *Identificazione degli utilizzatori:* va sempre richiesta l'identificazione del fruitore del servizio; anche quando la prestazione prevede di garantire l'anonimato dell'utente, lo psicologo deve comunque valutarne la compatibilità, caso per caso;
- *Protezione della transazione:* lo psicologo deve assicurare la protezione e la riservatezza delle informazioni che vengono trasmesse.

Un secondo aspetto trattato nelle linee guida concerne la *Riservatezza:*

- *Riconoscimento dei limiti:* gli utenti devono essere informati riguardo la legislazione relativa alla protezione dei dati e ai suoi limiti;
- *Conservazione dei dati:* gli psicologi e gli utenti devono essere consapevoli del fatto che, utilizzando determinati strumenti di comunicazione elettronica, vi può essere una registrazione e una memorizzazione delle informazioni che deve essere tutelata nel rispetto della privacy.

Un terzo invece riguarda la *Relazione con le caratteristiche di speciali servizi offerti da Internet:* gli psicologi che praticano consulenza online devono essere a conoscenza di come il servizio possa essere utilizzato anche al di fuori dei confini nazionali e gli utenti possano appartenere a nazionalità e culture differenti dalla propria e quindi non sottovalutare la possibilità che regolamentazioni diverse o assenti della professione di psicologo in altre nazioni possano generare aspettative errate o inadeguate negli stessi fruitori del servizio.

Un ulteriore aspetto menzionato nel codice etico per le prestazioni a distanza è

l'Appropriatezza:

- *Ricerca di base:* gli psicologi sono tenuti ad informarsi sulle qualità e sui limiti dei sistemi di comunicazione che si accingono ad utilizzare nella pratica e ad usare con cautela quelli che mancano ancora di una base di ricerca consolidata.

Infine, per quanto concerne i *Compiti degli ordini territoriali:* ogni Ordine territoriale e regionale è tenuto ad avere ed aggiornare un registro dei siti attivi, in cui gli iscritti offrono prestazioni psicologiche a distanza, nonché a monitorare periodicamente tali attività nel proprio territorio di competenza.

A tal proposito, sono interessanti tutti le indicazioni concernenti gli aspetti etici della pubblicità e del marketing: è opportuno, infatti, che i link del sito permettano l'accesso a documenti e linee guida online che siano utile fonte di informazione e rassicurazione per l'utente e che, lo psicologo

che pubblicizza il suo servizio online, renda noti al paziente i limiti e le difficoltà tecniche a cui può andare incontro (Mallen *et al.*, 2005). Il consulente è tenuto inoltre ad informarsi sulle differenti modalità di gestione della relazione virtuale, che ha connotazioni diverse a seconda del mezzo che si sceglie di usare. È necessario, che lo psicologo sia a conoscenza delle normative dei vari Ordini regionali riguardo le prestazioni a distanza per sapere se nella regione in cui si trova esse sono consentite o meno.

Dal canto suo, il fruitore, se da una parte ha il diritto di conoscere l'identità e la licenza della figura professionale, nonché il funzionamento della pratica online con i suoi vantaggi e svantaggi, ha anche il dovere di permettere una sua identificazione e localizzazione, fondamentale nel caso in cui si verifichi uno stato di emergenza (Barnett & Scheetz, 2003).

Capitolo 2

GLI STRUMENTI DELLA CONSULENZA ONLINE

La consulenza online si può definire come una comunicazione elettronica interattiva tra una figura professionale ed un cliente, che ad essa si rivolge per un aiuto psicologico, che avviene mediante Internet. Anche se l'integrazione tra psicologia e tecnologia non è ancora definita, sempre più consulenti e psicologi affiancano la loro tradizionale attività faccia a faccia con l'attività in rete, attraverso i numerosi strumenti a disposizione (Alleman, 2002).

I mezzi della consulenza online possono essere suddivisi in due macrocategorie a seconda che l'interazione avvenga o meno in tempo reale (Castelnuovo *et al.*, 2003): gli strumenti sincronici e gli strumenti asincronici. Nei primi le persone coinvolte comunicano simultaneamente, come può avvenire in un'interazione telefonica o faccia a faccia con la differenza che, in questo caso, essa si svolge virtualmente attraverso uno schermo e che gli utenti sono distanti tra loro. In questa categoria troviamo la videoconferenza e la chat, che può essere individuale o di gruppo. Come si può immaginare, già all'interno di questa classe la tipologia di comunicazione si differenzia a seconda del mezzo che si sceglie di usare, poiché in una videoconferenza gli utenti si possono comunque vedere, con tutte le implicazioni che ciò comporta, mentre nella chat questa componente è assente. Ciò che li distingue dagli strumenti asincronici è il fatto che gli utenti sono entrambi in rete e quindi la comunicazione è continuativa e concomitante.

Nei secondi, preferenziali per la consulenza online, la comunicazione non è simultanea ma tra un'interazione e l'altra vi è un intervallo di tempo. La forma più comune è l'e-mail in cui uno dei due soggetti manda un messaggio nella casella di posta dell'altro, che lo leggerà e a cui risponderà in un momento a lui conveniente (Barnett & Scheetz, 2003).

Un mezzo asincronico più sofisticato è la bacheca elettronica in cui vengono lasciati dei messaggi inerenti un determinato argomento o in cui viene posta una domanda specifica che gli utenti vedranno solo al momento in cui accederanno ad essa (Castelnuovo *et al.*, 2003).

Le due classi di strumenti presentano tanti vantaggi quanti svantaggi. La scelta dell'uso di una piuttosto che l'altra dipende dal consulente che, attraverso un'adeguata formazione e un adeguato training, saprà valutare come più consona alla sua personalità e al suo stile di lavoro, nonché alla tipologia di paziente con cui si confronta, tenendo ben presente che non tutti gli utenti e non tutte le problematiche sono adatte ad una consulenza online. Allo stesso modo il cliente dovrà

imparare a capire con quale mezzo si trova più a suo agio nel comunicare e nell'interagire col consulente, per poter intraprendere un percorso che risulti efficace.

2.1 E-Mail

L'e-mail, letteralmente posta elettronica, fa parte degli strumenti asincronici ed è il metodo più utilizzato nell'ambito della comunicazione e della consulenza online, essendo anche il mezzo più economico (Castelnuovo *et al.*, 2003). È una via di mezzo tra una lettera scritta e il parlato: è più spontanea della prima, ma permane maggiormente nel tempo rispetto ad una conversazione orale, consentendo di evitare eventuali interruzioni della comunicazione (Kane & Sands, 1998).

Diversi professionisti hanno già introdotto l'utilizzo della e-mail nella loro attività, attraverso cui dati di diversa natura, quali test psicologici, fotografie e testi, possono essere memorizzati e trasferiti: occorre solo un computer moderatamente veloce e una connessione di rete adeguata (Castelnuovo *et al.*, 2003).

Nella e-mail il canale di comunicazione maggiormente coinvolto è quello verbale in quanto in essa non possono essere trasmessi elementi paraverbali o non verbali e le emozioni possono essere simulate attraverso simboli ed emoticons o dichiarate esplicitamente (Castelnuovo *et al.*, 2003). Per questo motivo, molti autori, ritengono che sia impossibile poter fare diagnosi attraverso la mail, in quanto mancano le informazioni visive, fonetiche e olfattive (Ragusea & VandeCreek, 2003).

In genere, la consulenza online via e-mail è adatta a quella tipologia di pazienti che si trova più a proprio agio nel comunicare per iscritto le sensazioni e le problematiche di cui sono portatori, o per coloro che a causa di difficoltà di varia natura, sono impossibilitati a comunicare oralmente. Lo scrivere permette ai soggetti di raccogliere le idee e consente un'auto-riflessione e un'auto-osservazione grazie al fatto di poter vedere oggettivamente dall'esterno i propri pensieri. Inoltre, non essendo una comunicazione simultanea, il paziente ha il tempo di pensare a fondo a ciò che ha bisogno di esprimere nel modo più chiaro e completo a scapito di una risposta più spontanea; allo stesso modo, una volta ricevuta la risposta dal consulente, può avere il tempo di rileggerla più volte e di meditare senza alcuna fretta. Le e-mail del counselor, a distanza di intervalli temporali regolari, incrementano nel paziente la consapevolezza che il terapeuta lo ascolti e lo pensi, cioè sia effettivamente coinvolto nella relazione e consentono all'utente un costante monitoraggio del proprio comportamento.

Attraverso questa modalità di interazione piuttosto elastica, il cliente si sente libero di scrivere ogni qualvolta ne senta il bisogno senza dover rispettare i normali orari lavorativi.

Tra gli svantaggi più evidenti ritroviamo invece il problema della privacy del paziente: a tal proposito è dovere del terapeuta assicurare la massima riservatezza dei pazienti attraverso alti gradi di sicurezza elettronica, quali ad esempio la crittografia per proteggere i messaggi e i documenti elettronici o la loro stampa e il loro inserimento in archivi permanenti (Castelnuovo *et al.*, 2003; Barnett & Scheetz, 2003).

Un altro aspetto critico sembra essere la difficoltà del consulente ad identificare una possibile emergenza dal testo della mail considerando anche come eventuali utenti in crisi non abbiano la possibilità di ricevere una risposta istantanea alla loro richiesta di aiuto, che possa calmarli o rassicurarli (Kane & Sands, 1998).

2.2 Videoconferenza

La videoconferenza è inclusa nella categoria degli strumenti sincronici e permette la trasmissione di informazioni sia visive che auditive consentendo ai fruitori di vedersi e ascoltarsi durante l'interazione grazie all'uso di videocamere connesse al computer e di programmi specifici. Pertanto, la comunicazione che ne deriva è quella che più assomiglia al trattamento faccia a faccia (Mallen *et al.*, 2005).

L'interazione avviene in tempo reale, pur se a distanza, e consente di cogliere anche gli indizi non verbali, di fondamentale importanza per un eventuale diagnosi e per la lettura delle emozioni del paziente che si esprimono attraverso il linguaggio del corpo. L'audiovisione consente all'utente di poter vedere il professionista e di parlargli in modo immediato: è infatti pensata per coloro che, per vari motivi, come disabilità, problemi di salute, distanza geografica, prigionia, sono impossibilitati a recarsi in uno studio tradizionale ma non vogliono rinunciare alla ricchezza espressiva e comunicativa proprie del contatto diretto (Rees & Stone, 2005). Questo mezzo viene utilizzato in diversi setting terapeutici per differenti interventi, quali consultazione clinica, assessment, diagnosi, supervisione, educazione e formazione (Mallen *et al.*, 2005).

La videoconferenza presenta però diversi problemi riguardanti la garanzia della privacy: infatti evitare l'intercettazione del video da parte di terzi esterni alla relazione è molto difficile ed i servizi di crittografia per diverso tempo non sono stati facilmente reperibili.

Ancora oggi, i detrattori della consulenza online considerano la terapia tradizionale più efficace della videoconferenza nello sviluppo e nel mantenimento dell'alleanza terapeutica, senza però avere dati empirici che lo dimostrino. La videoconferenza può e deve essere quindi utilizzata solamente per terapie brevi, come quelle cognitive-comportamentali, per le quali sembra rivelarsi

più adatta (Rees & Stone, 2005). Sono state identificate, inoltre, delle differenze tra le due tipologie di trattamento quali la distanza interpersonale e le discrepanze nella percezione di coinvolgimento emotivo, ma alcuni autori sostengono che non vi sia sufficiente evidenza del fatto che la terapia via videoconferenza non possa essere ritenuta valida. Al contrario, sembrano essere presenti alcuni fattori che incrementano l'impegno psicologico quali il rispetto dei turni conversazionali e la trasmissione di informazioni sociali ed emotive. Ancora, studi recenti hanno evidenziato che gli utenti che ne fanno uso, rispondono positivamente al trattamento e riportano una riduzione della sintomatologia o della problematica relazionale (Mallen *et al.*, 2005). Nonostante parte della letteratura più attuale sottolinei che quindi l'alleanza terapeutica non venga compromessa, molti professionisti tendono ad avere ancora credenze negative a riguardo (Rees & Stone, 2005).

2.3 Chat Rooms

La chat è uno strumento estremamente recente che si colloca nella categoria dei mezzi sincronici in cui si può avere accesso immediato al colloquio in maniera semplice e pratica. Gli interlocutori comunicano, attraverso uno schermo, simultaneamente e ciò consente maggiori contatti tra il paziente e il consulente. La comunicazione che ne deriva è interattiva e continuativa e favorisce un costante monitoraggio del progresso dell'utente, eliminando la necessità di visite in studio (Castelnuovo *et al.*, 2003). Inoltre, grazie alla sua immediatezza, consente un coinvolgimento più forte, pur necessitando di una maggior strutturazione. Ancora, esprimersi via chat sembra avere un effetto positivo e disinibente, contribuendo a creare una comunicazione aperta e spontanea, quasi amicale.

La chat può essere individuale o di gruppo in cui più utenti comunicano nello stesso momento e viene spesso utilizzata nei gruppi di auto-aiuto, in cui i membri sono incoraggiati a condividere esperienze e a scambiarsi reciprocamente supporto emotivo e sostegno nella risoluzione dei problemi, con una conseguente diminuzione della dipendenza dalla figura professionale.

La consulenza via chat è pensata per coloro che, oltre a sentirsi a loro agio nel comunicare attraverso la scrittura e senza contatto diretto, vogliono però un'interazione con il consulente più immediata rispetto alla e-mail.

La chat è disponibile mediante l'installazione di programmi che si possono facilmente e gratuitamente scaricare dal web come American Online Instant Messenger (AOL AIM), Microsoft Network (MSN), Yahoo!Messenger, I seek You (ICQ) (Mallen *et al.*, 2005). Anche se non assicurano lo stesso livello di sicurezza della mail, molti di questi programmi prevedono

un'autenticazione attraverso un username ed una password, che permette di aver maggior controllo sull'accesso, rendendo la conversazione più discreta e privata. Inoltre, le chat rooms hanno il vantaggio di non lasciare alcuna registrazione della discussione: una volta che viene chiusa la sessione, il contenuto viene perso, a meno che uno degli utenti non si preoccupi di copiare la conversazione in un altro file o programma, cosa che può essere utile al terapeuta per valutare continuamente i progressi del paziente (Ragusea & Vande Creek, 2003).

Un importante svantaggio invece lo si riscontra nel problema della verifica dell'identità dell'utente, in quanto, nonostante la presenza della password, qualsiasi persona può unirsi alla conversazione, usare un differente nome e impersonare qualcun altro. A tal proposito, per ovviare a questo inconveniente, vengono spesso usate all'inizio di ogni colloquio delle parole chiave o delle frasi in codice, di cui sono a conoscenza solamente il consulente ed il paziente (Ragusea & VandeCreek, 2003).

Oltre a questi programmi gratuiti in cui la sicurezza è piuttosto labile, i professionisti possono anche scegliere programmi meno economici, i sistemi *Web-based* come Live-Person, che permettono di comunicare con gli utenti in tempo reale in condizioni di maggior sicurezza. Essi però sono ad accesso limitato, in quanto possono essere usati solo da coloro che hanno un certificato di permesso redatto dal consulente (Mallen *et al.*, 2005).

Capitolo 3

PRIVACY E SICUREZZA NELLA CONSULENZA ONLINE

Date le caratteristiche della consulenza online e le linee guida redatte dall'Ordine degli Psicologi, per ogni professionista che decida di sfruttare le possibilità offerte da questo strumento, risulta necessaria un'approfondita conoscenza del *Codice in materia di protezione dei dati personali*, al fine di garantire la completa sicurezza e tutela degli utenti trattati, e una buona preparazione per far fronte all'adempimento dell'obbligo di redazione del *Documento Programmatico sulla Sicurezza* (DPS), in modo tale da salvaguardare la professionalità dell'ente che offre il servizio di consulenza.

Infatti l'Art. 1 del Codice in materia di protezione dei dati personali, tratto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 afferma che “chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano”, per cui è doveroso da parte del professionista, che intenda intraprendere un'attività di consulenza online, conoscere a fondo questa normativa e utilizzare strumentazioni e misure di sicurezza adeguate.

3.1 Codice in materia di protezione dei dati personali

È importante sottolineare come il concetto di sicurezza dei dati e quello di privacy non siano contrapposti ma stiano tra loro in una relazione di complementarità, in quanto al fine di garantire la privacy degli utenti, definita come il diritto alla riservatezza delle informazioni personali e della propria vita privata, risulta fondamentale utilizzare strumenti e procedure volte ad assicurare un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà degli utenti.

Per trattamento, infatti, si intende “qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuate anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione e la modificazione, la selezione, l'astrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione e il blocco, la comunicazione e la diffusione, la cancellazione e la distribuzione dei dati”(D. Lg. 30/06/2003, n.196).

Queste procedure possono essere applicate a tre tipologie di dati:

- a) “Dato personale, qualunque informazione relativa a persona fisica, giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento

- a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale”;
- b) “Dati sensibili, dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale del soggetto”;
 - c) “Dati giudiziari, dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del d.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale”(D. Lg. 30/06/2003, n.196).

Queste categorie di dati possono essere contenute in atti e documenti cartacei oppure presenti negli strumenti elettronici (pc, server, cd, ecc.) e così disseminati possono essere, anche non volontariamente, divulgati all'esterno se non controllati con processi adeguati, consentendo così a terze persone, non autorizzate, di conoscerli e trattarli.

Il loro trattamento è ammesso solo previo consenso espresso direttamente e volontariamente dall'interessato. Tale procedura deve essere chiaramente definita dal professionista, il quale è tenuto a fornire le informazioni contenute nell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali. In questo articolo, infatti, si specifica che l'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali devono essere previamente informati circa:

- a) Le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- b) La natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- c) Le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- d) I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- e) Gli estremi identificativi del titolare e del responsabile.

I dati personali oggetto di trattamento inoltre devono essere custoditi e controllati in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta degli stessi.

Nel caso particolare della consulenza online, il D. Lg 30/06/2003, n.196 prevede l'adozione di misure minime di sicurezza in relazione all'utilizzo di strumenti elettronici per il trattamento dei dati personali, tra le quali:

- a) L'autenticazione informatica, per cui l'accesso ai dati è consentito esclusivamente agli incaricati dotati di credenziali di autenticazione, che consistono in un codice personale ed esclusivo per l'identificazione dell'incaricato ed una parola chiave riservata ad esso associata. Quest'ultima deve essere composta da almeno otto caratteri e non contenere riferimenti agevolmente riconducibili all'incaricato e deve essere aggiornata o modificata almeno ogni sei mesi e conosciuta solamente dall'interessato. Queste credenziali, infine, sono fornite insieme a idonee e preventive disposizioni da parte del professionista in modo tale da evitare la possibilità di lasciare incustodito e accessibile lo strumento elettronico durante una sessione di trattamento ed una loro eventuale diffusione ;
- b) Utilizzazione di un sistema di autorizzazione, che dovrà essere individuale e configurato anteriormente all'inizio del trattamento, in modo da limitare l'accesso ai soli dati necessari per effettuare le operazioni, e periodicamente controllato;
- c) Aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici;
- d) Protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- e) Adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
- f) Adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari;
- g) Utilizzo e aggiornamento continuo di un documento programmatico sulla sicurezza (DPS).

3.2 Documento programmatico sulla sicurezza (DPS)

Il documento programmatico sulla sicurezza può essere definito come la carta d'identità di un'azienda o ente, fondamentale per tutelare la stessa, con lo scopo di dimostrare quali misure di sicurezza organizzativa, fisica e tecnologica sono state implementate o lo saranno nel futuro. Tale documento deve essere redatto entro il 31 marzo di ogni anno dal titolare di un trattamento di dati sensibili o di dati giudiziari e deve contenere idonee informazioni riguardo:

- a) L'elenco dei trattamenti di dati personali;
- b) La distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati;
- c) L'analisi dei rischi che incombono sui dati;

- d) Le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree e dei locali, rilevanti a i fini della loro custodia e accessibilità;
- e) La descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamento;
- f) La previsione di interventi formativi degli incaricati del trattamento, per renderli edotti sui rischi che incombono sui dati, delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, dei profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, delle responsabilità che ne derivano e delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal titolare. La formazione è programmata già al momento dell'ingresso in servizio, nonché in occasione di cambiamenti di mansioni o di introduzione di nuovi significativi strumenti;
- g) La descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamenti di dati personali affidati, in conformità al codice, all'esterno della struttura del titolare;
- h) Per i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, l'individuazione dei criteri da adottare per la cifratura o per la separazione di tali dati dagli altri dati personali dell'interessato.

Nel caso in cui quest'obbligo risulti inadempito le autorità preposte sono autorizzate a impartire sanzioni monetarie e/o detentive come descritto in dettaglio nella sottostante tabella.

Obblighi inadempiti	Sanzioni
Inadeguatezza delle misure di sicurezza	Da 10.000 a 50.000 euro Reclusione fino a 2 anni
Inosservanza di provvedimenti del Garante	Reclusione da 3 mesi a 2 anni
Omessa o inidonea informativa all'interessato	Da 3.000 a 18.000 euro per violazione dei dati ex. Art. 13
Per violazione dei dati sensibili o giudiziari	Da 5.000 a 30.000 e fino al triplo se risulta inefficace per le condizioni economiche del contravventore
Omessa o incompiuta notificazione	Da 10.000 a 60.000 euro S. accessoria: pubblicazione ordinanza- ingiunzione
Omessa informazione o esibizione al Garante (quando richiesto)	Da 4.000 a 24.000 euro

Trattamento illecito di dati	<p>Reclusione da 6 a 18 mesi (se dal fatto deriva documento)</p> <p>Reclusione da 6 a 24 mesi (se il fatto consiste nella comunicazione e/o diffusione)</p> <p>Reclusione da 1 a 3 anni (se il fatto costituisce reato più grave: al fine di recare profitto per se o per altri o per arrecare danno...)</p>
Falsità nelle dichiarazioni o notificazioni al Garante	Reclusione da 6 mesi a 3 anni.

Il documento programmatico sulla sicurezza, infatti, viene a sancire una forma di tutela alla professionalità di chi eroga un servizio come la consulenza online e, con le stesse parole di Claudio Manganeli, componente dell’Autorità Garante, “dovrebbe essere redatto sempre, anche quando non strettamente previsto dal regolamento, in quanto naturale complemento alle misure tecniche adottate che le inquadra in un contesto, ne sancisce la filosofia di adozione e ne regola l’attuazione”.

Bibliografia

Alleman J. (2002). Online counselling: the internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 199-209.

Barak A., Klein B., Proudfoot J. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *The Society of Behavioural Medicine*, 38, 4-17.

Barnett J., Scheetz K. (2003). Technological advances and telehealth: ethics, law, and the practice of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 86-93.

Bloom J. (1998). The ethical practice of Web Counseling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 26, 53-59.

Castelnuovo G., Gaggioli A., Mantovani F., Riva G. (2003). New and old tools in psychotherapy: the use of technology for the integration of traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 33-44.

Chester A., Glass C. (2006). Online counselling: a descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34, 145-160.

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, *Codice in materia di protezione dei dati personali*.

Derek R. (2009). Features and benefits of online counselling: Trinity College online mental health community. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37, 231-242.

Fisher C., Fried A. (2003). Internet-mediated psychological services and the American psychological association ethics code. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 103-111.

Kane S., Sands D. (1998). Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 5, 104-111.

Kanz J. (2001). Clinical supervision.com: Issues in the provision of online supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 415-420.

Kent P. (2001). *The complete idiot's guide to the Internet*, Penguin Putnam, New York.

Lovejoy T., Demireva P., Grayson J., McNamara J. (2009). Advancing the practice of online psychotherapy: an application of Rogers' diffusion of innovation theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 112-124.

Maheu M., Gordon B. (2000). Counseling and therapy on the Internet. *Professional psychology: Research and Practice*, 31, 484-489.

Mallen M., Vogel D. Rochlen A. (2005). The practical aspects of online counselling: ethics, technology and competency. *The Counselling Psychologist*, 33, 776-818.

Ragusea A., VandeCreek L. (2003). Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 94-102.

Rees C., Stone S. (2005). Therapeutic alliance in face to face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 649-653.

Sitografia

www.apa.org

www.counsellingcncp.org

www.counsellingresource.com

www.ismho.org

www.nbcc.org

www.onlinecounsellors.co.uk

www.ordinepsicologi.it

www.psicoterapie.org

www.psy.it