Procedura Aziendale

per la Gestione delle

Violazioni di Dati Personali (*Data Breach*)

ai sensi degli artt.33-34 del Regolamento UE 2016/679

Sommario

1 Introduzione

La normativa vigente in materia di Protezione dei Dati Personali, costituita dal Regolamento UE 679/2016 – Regolamento sulla Protezione dei Dati (di seguito anche il "Regolamento") e dal D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (di seguito anche il "Codice"), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, ha l'obiettivo di proteggere i dati personali degli interessati al fine di evitare che un uso non corretto delle informazioni possa danneggiare o ledere le libertà fondamentali e la dignità degli interessati.
Le tipologie di dati personali trattati dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari (d'ora in avanti anche "ASL BA" o "Azienda") sono costituiti principalmente sia da dati personali (ad esempio dati anagrafici, recapiti, identificativi di tessera sanitaria, codici fiscali, ecc...) che da dati appartenenti a categorie particolari, quali i dati relativi alla salute degli assistiti.
L'Azienda predispone il presente documento nell'ambito del proprio sistema organizzativo a tutela dei dati personali degli interessati.

2 Scopo

Il presente documento descrive le modalità operative adottate dall'ASL BA, per poter rispettare quanto previsto dagli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 679/2016: in particolare viene definito un flusso di attività da attivarsi nel caso in cui dovesse manifestarsi un evento di violazione dei dati personali rispetto a quanto definito esplicitamente dalla normativa vigente o dalle regolamentazioni interne dell'Azienda.

L'obiettivo del presente documento è di fornire una descrizione generale del processo di gestione delle Violazioni di Dati Personali e le indicazioni operative immediate per poter procedere con la rilevazione, la valutazione ed il contenimento della violazione; oltreché alla valutazione in merito alla necessità di procedere con la comunicazione all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali ed eventualmente all'interessato.

3 Campo di Applicazione

Per Violazione di Dati Personali (cd. "*Data Breach*") si intende la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

La presente procedura operativa si applica, nello specifico, a tutto il personale dell'ASL BA che tratta a qualsiasi titolo e in qualsiasi modalità (digitale, cartacea, etc.) dati personali e, ove applicabile, alle terze Parti che operano per conto dell'Azienda.

Il presente documento determina il processo di gestione delle violazioni di dati personali che possono verificarsi al manifestarsi di eventi come i seguenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- accesso non autorizzato ai dati personali
- azioni accidentali o deliberate da parte dei soggetti autorizzati al trattamento
- invio dei dati a un destinatario errato
- perdita o furto di dispositivi di memoria o computer portatili che contengono dati personali
- alterazione non autorizzata dei dati personali
- perdita della disponibilità dei dati personali.

4 Definizioni

«dato personale»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;

«trattamento»: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

«profilazione»: qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali relativi a una persona fisica, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti di detta persona fisica;

«pseudonimizzazione»: il trattamento dei dati personali in modo tale che i dati personali non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile;

«archivio»: qualsiasi insieme strutturato di dati personali accessibili secondo criteri determinati, indipendentemente dal fatto che tale insieme sia centralizzato, decentralizzato o ripartito in modo funzionale o geografico;

«titolare del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;

«responsabile del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;

«destinatario»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;

«terzo»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'autorità diretta del titolare o del responsabile;

«consenso dell'interessato»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento;

«violazione dei dati personali»: la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;

«dati genetici»: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;

«dati biometrici»: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;

«dati relativi alla salute»: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;

«banca di dati»: qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;

«evento sulla sicurezza delle informazioni»: occorrenza identificata di uno stato di un sistema, servizio o della rete che indichi una possibile violazione di una policy sulla sicurezza delle informazioni (Information Security Policy) o il fallimento di controlli, o una situazione precedentemente sconosciuta che può essere rilevante a fini di sicurezza

«incidente sulla sicurezza delle informazioni»: evento singolo o serie di eventi sulla sicurezza delle informazioni indesiderati o imprevisti che hanno una significativa probabilità di compromettere le operazioni aziendali e di minacciare la sicurezza delle informazioni

«DPO»: *Data Protection Officer* o Responsabile della Protezione Dati

5 Normativa di Rifermento

La procedura contenuta nel presente documento descrive le azioni da intraprendere nel caso si verifichi un evento di violazione di dati personali, in conformità con quanto stabilito dagli artt.33 e 34 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) che stabiliscono i seguenti obblighi in capo al di Titolare del trattamento:

- obbligo di notifica all'Autorità Garante "senza ingiustificato ritardo" e, ove possibile, entro 72 ore (art. 33 del GDPR);
- obbligo di comunicazione agli interessati quando la violazione dei dati personali è suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche (art. 34 del GDPR).

Di seguito vengono descritte nel dettaglio le due sopra evidenziate fattispecie.

5.1 Articolo 33 – Reg UE 679/2016 Notifica di una violazione di dati

1. In caso di **violazione dei dati personali**, il Titolare del trattamento notifica la violazione all'Autorità di controllo competente, a norma dell'articolo 33 del GDPR, senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'Autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo.

2. Il Responsabile del trattamento informa il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo dopo essere venuto a conoscenza della violazione.

3. La notifica di cui al paragrafo 1, effettuata tramite procedura telematica sul sito web dell'Autorità Garante per la protezione dei dati, deve:

a) descrivere la natura della violazione dei dati personali compresi, le categorie e il numero approssimativo di interessati in questione nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;

b) comunicare il nome e i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;

c) descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;

d) descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

4. Qualora e nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni possono essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo.

5. Il Titolare del trattamento documenta qualsiasi violazione dei dati personali, comprese le circostanze a essa relative, le sue conseguenze e i provvedimenti adottati per porvi rimedio. Tale documentazione consente al Garante di verificare il rispetto del presente articolo.

5.2 Articolo 34 – Reg UE 679/2016 – Comunicazione di una violazione di dati

1. Quando la violazione dei dati personali è suscettibile di presentare un **rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche**, il Titolare del trattamento comunica la violazione all'interessato senza ingiustificato ritardo.

2. La comunicazione all'interessato descrive con un linguaggio semplice e chiaro la natura della violazione dei dati personali e contiene almeno le informazioni e le misure di cui all'articolo 33 del GDPR, paragrafo 3, lettere b), c) e d).

3. Non è richiesta la comunicazione di cui sopra all'interessato se è soddisfatta una delle seguenti condizioni:

a) il Titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;

b) il Titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati;

c) detta comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misura simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analoga efficacia.

4. Nel caso in cui il Titolare del trattamento non abbia ancora comunicato all'interessato la violazione dei dati personali, il Garante Privacy può richiedere, dopo aver valutato la probabilità che la violazione dei dati personali presenti un rischio elevato, che vi provveda o può decidere che una delle condizioni di cui al su riportato paragrafo 3 è soddisfatta.

6 Team di Risposta alle Violazioni ed elementi di valutazione

6.1 Team di Risposta alle Violazioni *(Data Breach Response Team)*

La presente procedura prevede la costituzione di un Team di Risposta alle Violazioni (Data Breach Response Team) quale entità multidisciplinare, coordinata dal Dirigente Responsabile della UOS Privacy e composta da soggetti che presentano conoscenze e competenze tali da gestire l'evento di Data Breach ed, in particolare, porre in essere le misure di contenimento e, se del caso, attenuare le conseguenze negative della violazione;

I componenti di base del suddetto Team sono i Direttori/Responsabili - o loro Delegati - delle Macro-strutture ovvero delle Strutture Organizzative direttamente coinvolte nella gestione della Protezione dei Dati Personali.

Il suddetto Team, in base a specifiche necessità e se utile al contrasto di una determinata violazione, può essere integrato, a cura del suo Coordinatore e su richiesta dei suoi Componenti di base, con ulteriori Referenti nonché con Terze parti che si occupano di sicurezza informatica, società di analisi forense dei dati, etc..

Il Dirigente Responsabile della UOS Privacy è il soggetto che coordina il Team di Risposta alle Violazioni.

Di seguito, si riporta la composizione del Team:

Team di Risposta alle Violazioni		
Funzione interna	**Competenza**	**Partecipazione**
Data Protection Officer	Responsabile della Protezione dei Dati Personali	Componente di base
UOS Privacy	Struttura competente per materia per il mantenimento della *compliance* alle normative privacy nazionali ed europee e preposta a dare attuazione alla normativa nazionale ed europea di riferimento	Componente di base
Responsabile Sicurezza informatica	Responsabile della Sicurezza informatica aziendale	Componente di base
UOC Sistemi informativi Aziendali	Conoscenza dell'infrastruttura di rete, delle misure di sicurezza idonee adottate e delle infrastrutture tecnico-applicative impiegate per il trattamento dei dati	Componente di base
Direttore/Responsabile della Struttura organizzativa in cui si è verificato l'evento	Possono fornire ulteriori informazioni e supporto per un efficace risposta al *data breach*	In base all'area organizzativa in cui si verifica l'evento

Il Team deve assicurare un'adeguata tempestività nella risposta alle violazioni, oltre a fornire tutte le risorse necessarie per il contrasto dell'evento.

Il Team di Risposta alle Violazioni (*Data Breach Response Team*) deve essere preparato alla risposta di presunte o accertate violazioni e reperibile. A tal fine, è necessario avere a disposizione una lista dei numeri di contatto di ogni membro facente parte del Team e l'autorizzazione per queste persone ad essere reperibili.

6.1.1 Compiti del Team

A valle della segnalazione della violazione, il Team dovrà:

- **validare/rispondere alla violazione**
- **predisporre un'appropriata e imparziale investigazione, documentandola correttamente**
- **identificare gli eventuali *asset* da bonificare e tenere traccia delle misure da porre in essere per risolvere le vulnerabilità**
- **coordinarsi con le Autorità se necessario**
- **coordinarsi per la comunicazione verso l'interno e verso l'esterno**
- **preoccuparsi di rispettare gli obblighi di notifica e comunicazione**
- **analizzare ogni incidente e tenere traccia della violazione nell'apposito registro**
- **rendicontare alla Direzione Strategica.**

6.2 Informazioni preliminari per la valutazione delle violazioni

Nell'ambito delle valutazioni relative alla gravità (*severity*) delle violazioni dovranno essere tenuti in considerazione i seguenti fattori di rischio per i diritti e le libertà dei soggetti interessati:

a) **tipologia violazione**: la tipologia di violazione si configura come parametro per la valutazione del rischio (es. la violazione dei dati sanitari di tutti i pazienti è diversa dalla perdita dei dati sanitari di un assistito);
b) **natura, numero e grado di sensibilità** dei dati personali violati;
c) **facilità di associazione dei dati violati all'interessato**: facilità di associazione dei dati violati ad una determinata persona fisica;
d) **gravità delle conseguenze per gli interessati**: valutazione relativa al rischio che i dati personali violati rappresentino un rischio immediato per gli interessati, tale da porre in essere frodi o sostituzioni di persona;
e) **numero di interessati** esposti al rischio;
f) **contesto di riferimento.**

In particolare, per Tipologie di Violazioni si intende:

- **Violazione della Riservatezza** (cd. *Confidentiality Breach*) accesso accidentale o illecito ai dati personali o divulgazione degli stessi;
- **Violazione della Disponibilità** (cd *Availibility Breach*) perdita o distruzione accidentale o illecita del dato personale;
- **Violazione dell'Integrità** (cd *Integrity Breach*) quando vi è una modifica accidentale o non autorizzata del dato personale.

7 Descrizione del Processo

Il presente documento descrive il processo da seguire nel caso si verifichi un evento di Violazione del Dati Personali in conformità con quanto stabilito dagli Artt.33-34 del Regolamento UE 2016/679.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- **rilevazione di una Violazione di Dati Personali**
- **gestione della Violazione (Valutazione e Decisione)**
- **risposta all'evento**
- **notifica all'Autorità Garante**
- **comunicazione agli Interessati**
- **documentazione della Violazione**

7.1 Rilevazione della Violazione di Dati Personali

Le segnalazioni di eventi che portano a violazioni dei dati personali possono avvenire tramite canali interni ed esterni:

1) **CANALI INTERNI**

Le segnalazioni di eventi anomali possono provenire internamente da:

- **Personale dell'ASL BA**: Le violazioni di dati personali sono gestite dal Team come sopra riportato. In caso di concreta, sospetta e/o avvenuta violazione dei dati personali è di estrema importanza assicurare che la stessa sia affrontata immediatamente e correttamente al fine di minimizzare l'impatto della violazione e prevenire che si ripeta.

- **Nel caso in cui un dipendente**, in qualità di Soggetto Autorizzato al Trattamento dei Dati, si accorga di una concreta, potenziale o sospetta violazione dei dati personali, deve immediatamente informare il proprio superiore gerarchico (Soggetto Autorizzato al Trattamento con Delega) della possibile violazione. Quest'ultimo dovrà quindi informare il Responsabile UOS Privacy ed il Responsabile Protezione Dati (DPO) mediante la compilazione dell'allegato "PR-MOD-01 - Segnalazione della Violazione" da inviare all'indirizzo email dpo@asl.bari.it.

- **UOC Sistemi informativi**: mediante opportuni strumenti di monitoraggio di eventi di natura Software e ICT. Tale monitoraggio include l'insieme delle attività di controllo finalizzate al rilevamento degli eventi tracciati dai sistemi informatici e dai sistemi di security ICT aziendale. I suddetti eventi relativi ai sistemi ICT rientrano nella responsabilità della UOC Sistemi informativi e dagli Amministratori di Sistema opportunamente incaricati e dalla stessa conseguentemente monitorati e gestiti. In caso di rilievo di concreta, sospetta e/o avvenuta violazione dei dati personali relativi ai sistemi ICT aziendali, l'Amministratore di Sistema o il Soggetto Autorizzato al Trattamento dei Dati Personali deputato al monitoraggio degli eventi informatici deve immediatamente informare il Responsabile UOS Privacy ed il Responsabile Protezione Dati (DPO) mediante la compilazione dell'allegato "PR-MOD-01 - Segnalazione della Violazione" da inviare all'indirizzo email dpo@asl.bari.it.

2) **CANALI ESTERNI**

Le segnalazioni di eventi anomali possono pervenire anche dall'esterno:

- **Segnalazione dall'interessato**: l'interessato del trattamento (assistito, cittadino, collaboratore, etc..) può effettuare una segnalazione anche in caso di semplice sospetto che i propri dati personali siano stati utilizzati in maniera fraudolenta da terzi o in generale che siano stati oggetto di violazione. In questi casi, l'interessato dovrà rivolgersi al DPO per la verifica di eventuali violazioni secondo quanto disposto dall'informativa Privacy disponibile sul sito internet istituzionale;
- **Segnalazione dal Responsabile del Trattamento**: il Responsabile del Trattamento (terza parte che tratta dati per conto dell'ASL BA), in caso si accorga di una concreta, potenziale o sospetta violazione dei dati personali, deve immediatamente informare il proprio referente (Soggetto Autorizzato al Trattamento con Delega – SATD) della possibile violazione; il Responsabile è tenuto ad assistere il SATD nell'informare il Responsabile UOS Privacy ed il Responsabile Protezione Dati (DPO) mediante la compilazione dell'allegato "PR-MOD-01 - Segnalazione della Violazione" da inviare all'indirizzo email dpo@asl.bari.it.

7.2 Gestione della violazione (Valutazione e Decisione)

La gestione di una violazione dei dati personali è stata standardizzata in un processo suddiviso nelle seguenti quattro fasi:

1) Analisi preliminare delle segnalazioni
2) Risk Assessment e individuazione misure per il contenimento della violazione
3) Notifica all'Autorità Garante
4) Comunicazione agli interessati.

7.2.1 Analisi preliminare delle segnalazioni

La Struttura incaricata della valutazione delle segnalazioni di Violazioni di Dati Personali è il cosiddetto **Team di Risposta alle Violazioni** che effettuerà una analisi preliminare sulle informazioni relative alla presunta violazione, raccolte attraverso l'apposito modulo di Segnalazione (allegato "PR-MOD-01 - Segnalazione della Violazione"), che consentirà di avere un quadro strutturato sull'anomalia segnalata.
A seguito di ricezione della segnalazione, il Team di risposta alle violazioni, con il supporto del Responsabile della Protezione Dati (DPO), effettua una valutazione preliminare riguardante la possibile violazione occorsa, ciò al fine di stabilire se si sia effettivamente verificata un'ipotesi di Violazione (*Data Breach*) e se sia necessaria un'indagine più approfondita dell'accaduto.
Nel caso in cui l'evento venga accertato come "falso positivo", la procedura di verifica viene archiviata e l'evento viene comunque inserito all'interno del Registro delle Violazioni (allegato "PR-REG-02 - Registro data breach" gestito dall'UOS Privacy.

Nel caso in cui la violazione venga accertata, il Team procede al recupero di quante più informazioni possibili relative alla violazione per la gestione dell'evento ed informa la Direzione Generale, senza ingiustificato ritardo dopo essere venuto a conoscenza della violazione.

NB: al fine di una migliore valutazione in termini di impatto per i soggetti interessati, le valutazioni dovranno tenere conto di tali condizioni:

a) **che si tratti di dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché di dati genetici, dati relativi alla salute o dati relativi alla vita sessuale o a condanne penali e a reati o alle relative misure di sicurezza;**
b) **che si tratti di dati relativi a valutazione di aspetti personali, in particolare mediante l'analisi o la previsione di aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze o gli interessi personali, l'affidabilità o il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti, al fine di creare o utilizzare profili personali;**
c) **che si tratti di dati di persone fisiche vulnerabili, in particolare minori e pazienti;**
d) **che il trattamento riguardi una notevole quantità di dati personali;**
e) **che il trattamento riguardi un vasto numero di interessati.**

Nel caso in cui si individuasse una possibile violazione di dati contenuti in un sistema informatico, il Responsabile UOS Privacy, in qualità di Coordinatore del Team di risposta alle violazioni, inoltra la segnalazione, oltre che al Responsabile Protezione Dati, anche all'Amministratore di Sistema e/o Responsabile del trattamento (fornitore ICT) di competenza per avviare l''istruttoria e le valutazioni di merito.

Detta valutazione preliminare viene effettuata attraverso l'esame delle informazioni riportate nell'Allegato "PR-MOD-03 - Valutazione della Violazione", quali:
• la data di scoperta della violazione (tempestività);
• il soggetto che è venuto a conoscenza della violazione;
• la descrizione dell'incidente (natura della violazione e della tipologia dei dati);
• le categorie e il numero approssimativo degli interessati coinvolti nella violazione;
• la descrizione di eventuali azioni già poste in essere.

Di seguito i criteri di valutazione della gravità del *data breach* presenti nel modulo "PR-MOD-02 - Valutazione della Violazione":

1 - **Rischio Basso**: gli interessati coinvolti dal trattamento non incorrono in inconvenienti oppure possono incorrere in alcuni inconvenienti facilmente superabili (es. perdita di tempo per ripetere formalità, etc.);
2 – **Rischio Medio**: gli interessati coinvolti dal trattamento possono incontrare disagi significativi che però possono superare nonostante alcune difficoltà (es. interruzione temporanea del servizio fino a 8 ore);
3 – **Rischio Alto**: gli interessati coinvolti dal trattamento possono avere conseguenze significative che dovrebbero essere in grado di superare seppure con gravi difficoltà (es. interruzione temporanea del servizio oltre le 24 ore);
4 – **Rischio Elevato**: gli interessati coinvolti dal trattamento possono incontrare conseguenze significative, o addirittura irreversibili, che non possono superare (es.: Interruzione del servizio oltre le 48 ore, impossibilità o perdita della possibilità di accesso ai servizi, mancato rispetto dei diritti dell'interessato es. diritto alla salute)

- ✓ Nel caso di livello di rischio basso o medio, la violazione non rientra tra quelle soggette a comunicazione al Garante Privacy.
- ✓ Nel caso di livello di rischio alto, la violazione deve essere comunicata al Garante Privacy ma non all'interessato

- ✓ Nel caso di livello di rischio elevato, la violazione deve essere comunicata sia al Garante Privacy che all'interessato.

7.2.1.1 Azioni di Contenimento

Di seguito vengono elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo alcune *best practices* da attuare come primo approccio alle violazioni. Resta inteso che la valutazione è da operarsi caso per caso:

1. **contenere i dispositivi infettati impostandoli *off-line***
2. **censire i dispositivi che sono stati violati**
3. **individuare quali vulnerabilità sono state sfruttate per violare i dispositivi/sistemi ed eventualmente gli apparati di comunicazione**
4. **raccogliere evidenze per il Garante in modo tale da dimostrare quali misure siano state impiegate e quali azioni siano state attuate durante il *data breach***
5. **ripristinare i dispositivi/sistemi e le reti**
6. **integrare le informazioni raccolte per individuare ulteriori misure al fine di stabilire un nuovo Piano per la Sicurezza per far sì che l'incidente non avvenga in futuro.**

7.2.2 Risk Assessment e individuazione delle misure

Al termine della fase di valutazione preliminare, nel caso in cui venga accertata la violazione, il Responsabile Protezione Dati (DPO)/il Responsabile UOS Privacy, stabiliscono congiuntamente:

- le **opportune misure correttive e di protezione che possano limitare i danni** che la violazione potrebbe causare (i.e. riparazione fisica di strumentazione; utilizzo dei file di back up per recuperare dati persi o danneggiati; isolamento/chiusura di un settore compromesso della rete; cambio dei codici di accesso… *ecc.*);
- le **modalità e le tempistiche** di suddette misure, individuando gli attori e i compiti per limitare la violazione;
- se la violazione ricade nei casi in cui è necessario **notificare** all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (ove sia probabile che la violazione presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche);
- se l'entità della violazione necessiti di **comunicare il *data breach* agli interessati** (ove la violazione presenti un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche).

Al fine di verificare se sia necessario notificare la violazione all'Autorità Garante per la protezione dei dati, nonché di darne comunicazione agli interessati, il Responsabile delle Protezione dati/il Responsabile UOS Privacy valuteranno la gravità della violazione utilizzando il modello in allegato "PR-MOD-03 - Valutazione della Violazione".

7.2.3 Notifica all'Autorità Garante competente

Se, a seguito delle valutazioni preliminari e del *risk assessment* effettuato nel rispetto della presente procedura, è stata verificata la necessità di effettuare la notifica della violazione dei dati, secondo quanto prescritto dal Regolamento UE 2016/679, la Direzione Generale, con il supporto del DPO, provvede alla notifica all'Autorità Garante per la protezione dei dati, senza ingiustificato ritardo e, ove possibile entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza.

La notifica deve essere inviata attraverso l'apposita procedura telematica prevista dal Garante all'indirizzo https://servizi.gpdp.it, giusto Provvedimento del Garante n. 209 del 27 maggio 2021 - Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (*data breach*).

In particolare, nella stessa pagina web è disponibile:

- un modello facsimile (allegato "PR-MOD-05_ Fac-simile Notifica al Garante"), da NON utilizzare per la notifica al Garante ma utile per vedere in anteprima i contenuti che andranno comunicati al Garante;
- un apposito strumento di autovalutazione (*self assessment*) che consente di individuare le azioni da intraprendere a seguito di una violazione dei dati personali derivante da un incidente di sicurezza (disponibile all'indirizzo https://servizi.gpdp.it/databreach/s/sel-assessment);
- le istruzioni per l'utilizzo della procedura telematica per la notifica delle violazioni dei dati personali.

Il Titolare, qualora necessario, comunica la violazione di dati ad altre Autorità competenti (Autorità giudiziaria, CSIRT etc.).

7.2.4 Comunicazione agli interessati

Ove, a seguito delle valutazioni preliminari e del *risk assessment* effettuato nel rispetto della presente procedura, è stata rilevata la necessità di effettuare la comunicazione della violazione dei dati anche ai diretti interessati, poichè in presenza di un **rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche**, la Direzione Generale, con il supporto del DPO e per il tramite della UOS Privacy, provvederà alla comunicazione all'Interessato senza ingiustificato ritardo utilizzando il modello in allegato "PR-MOD-04 - Comunicazione Interessato".

Il contenuto della comunicazione prevede:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO);
- descrizione delle probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- descrizione delle misure adottate o di cui si propone l'adozione per porre rimedio alla violazione dei dati personali e, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Il messaggio dovrà essere comunicato in maniera diretta e trasparente. Nel caso in cui la segnalazione diretta richieda uno sforzo ritenuto sproporzionato, è possibile utilizzare una comunicazione pubblica (ad es. tramite il sito web istituzionale) che dovrà essere ugualmente efficace nel contatto diretto con l'interessato.

La comunicazione all'interessato di cui al paragrafo 1 del l'art. 34 del Regolamento UE 2016/679 deve descrivere con un linguaggio semplice e chiaro la natura della violazione dei dati personali e deve contenere almeno le informazioni e le misure di cui all'articolo 33, paragrafo 3, lettere b), c) e d) del Regolamento UE 2016/679.

Nei seguenti casi non è richiesta la comunicazione all'interessato:

a) l'Azienda ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
b) l'Azienda ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati.

7.3 Documentazione della violazione

Qualsiasi tipo di violazione di dati personali è documentato dalla UOS Privacy con il supporto dei componenti del Team di risposta alle violazioni.

Il referente della UOS Privacy provvede alla tenuta e diligente custodia di un apposito Registro delle Violazioni (allegato "PR-REG-02 - Registro data breach"), in cui sono riportate almeno le seguenti informazioni:

Rilevazione data breach

- ✓ data della violazione
- ✓ descrizione sintetica della violazione
- ✓ tipo violazione (riservatezza-integrità-disponibilità)
- ✓ link al modulo "PR-MOD-01 - Segnalazione della Violazione"
- ✓ link al modulo "PR-MOD-02 - Valutazione della Violazione"
- ✓ link al modulo "PR-MOD-03 - Comunicazione Interessato"
- ✓ attività di trattamento di dati personali coinvolti

Archiviazione

- ✓ data archiviazione evento

Notifica Garante (se presente)

- ✓ data della notifica al Garante
- ✓ tipo notifica (completa o preliminare)
- ✓ rif. protocollo/fasc/pin

Comunicazione Interessati (se presente)

- ✓ data della comunicazione
- ✓ modalità di comunicazione
- ✓ rif. protocollo comunicazione

Provvedimento Garante (se presente)

- ✓ link a provvedimento dell'Autorità Garante

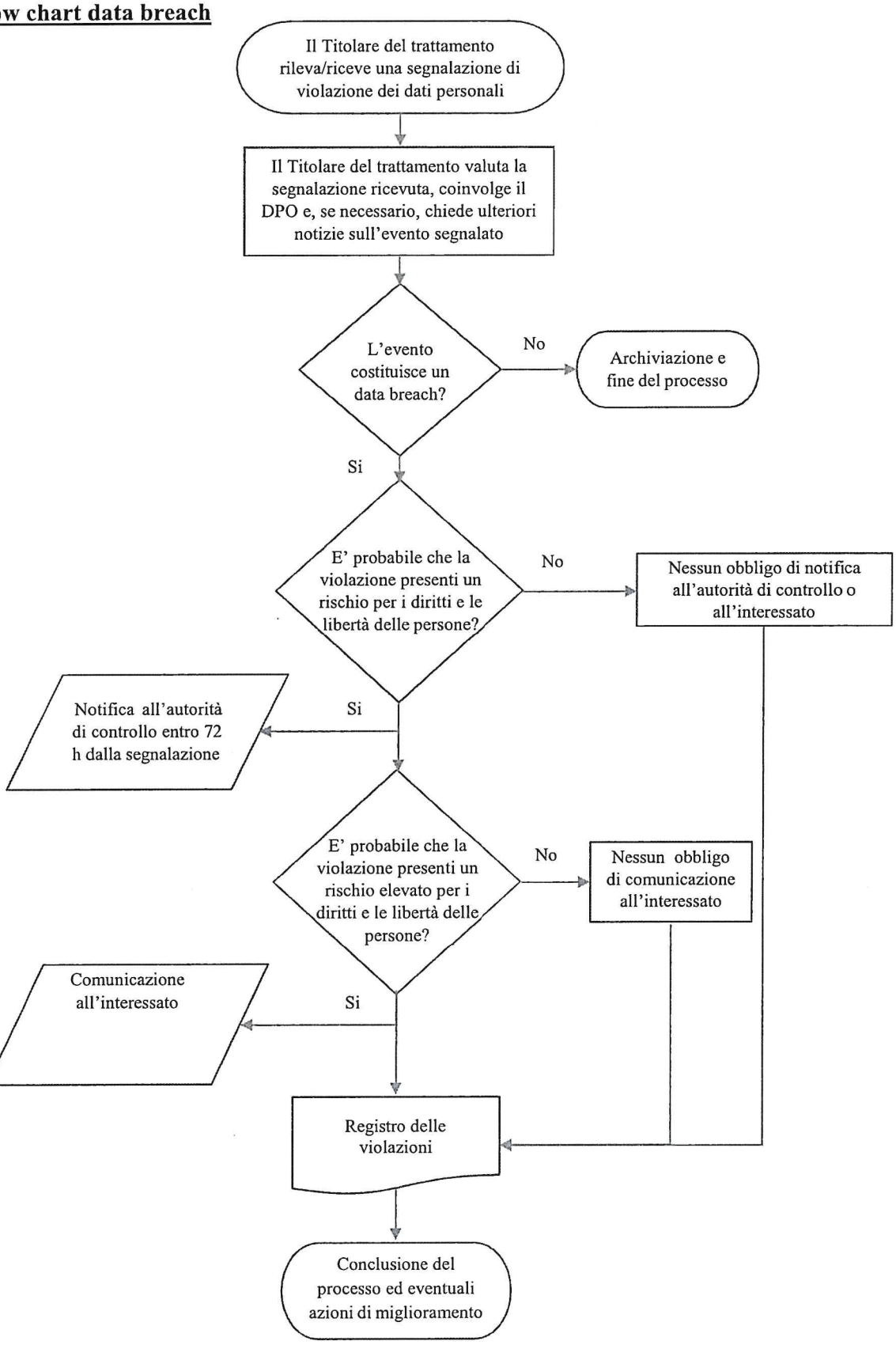
Note

- ✓ informazioni aggiuntive

7.4 Analisi post violazione

Dopo aver posto in essere i precedenti adempimenti, è necessaria la raccolta finale delle evidenze, l'analisi delle informazioni giunte sul contesto di violazione osservato e la valutazione delle stesse al fine di effettuare un'analisi post-incidente, per verificare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese durante la gestione dell'evento ed identificare possibili aree di miglioramento che svilupperanno ulteriormente l'efficacia del piano di gestione delle violazioni.

8 Flow chart data breach



9 Diffusione della procedura

La presente procedura è divulgata in modo capillare e pubblicata sul sito internet istituzionale della ASL BARI nell'apposita sezione "Privacy", nonché nella Sezione "Privacy della intranet aziendale.

10 Allegati

- **PR-MOD-01 - Segnalazione della Violazione**
- **PR-REG-02 - Registro data breach**
- **PR-MOD-03 - Valutazione della Violazione**
- **PR-MOD-04 - Comunicazione Interessato**
- **PR-MOD-05_ Fac-simile Notifica al Garante**

	PR-MOD-01 - Segnalazione Interna della Violazione
ASL Bari PugliaSalute	**MODULO DI SEGNALAZIONE INTERNA DELLA VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI** ai sensi dell'art. 33 del Regolamento UE 2016/679

ALLA C.A.:

Coordinatore Team di risposta alle violazioni

Dirigente Responsabile della UOS Privacy/DPO

dpo@asl.bari.it

P.C.:
- **DIRETTORE GENERALE**
- **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
- **DIRETTORE SANITARIO**

Modulo di segnalazione interna della Violazione di Dati Personali	
Nome e Cognome del segnalatore	
Ruolo del segnalatore	
Sede – Struttura di appartenenza (anche per collaboratori esterni non dipendenti)	
Indirizzo PEC o email per eventuali comunicazioni successive	
Recapito telefonico per eventuali comunicazioni successive	
Momento in cui è avvenuta la violazione	☐Il_____/____/_____ ☐Dal____/_____/____(la violazione è ancora in corso) ☐Dal_____/____/_____ al_____/____/_____ ☐ In un tempo non ancora determinato

Ulteriori informazioni circa le date in cui è avvenuta la violazione	
Modalità con la quale il segnalatore è venuto a conoscenza della violazione	☐Comunicazione da parte del responsabile del trattamento ☐Segnalazione da parte di un interessato ☐Segnalazione da parte di un soggetto esterno ☐Notizie stampa ☐Altro .....
Momento in cui il segnalatore è venuto a conoscenza della violazione	Data ..... Ora .....
Natura della violazione	☐Perdita di riservatezza ☐Perdita di integrità ☐Perdita di disponibilità In particolare si è verificato quanto segue: ☐ distruzione (☐accidentale ☐ illegale) ☐ perdita (☐accidentale ☐ illegale) ☐ modifica (☐accidentale ☐ illegale) ☐ divulgazione (☐accidentale ☐ illegale) ☐ accesso (☐accidentale ☐ illegale)
Causa della violazione	☐Azione intenzionale interna ☐Azione accidentale interna ☐Azione intenzionale esterna ☐Azione accidentale esterna ☐Sconosciuta ☐Non ancora determinata
Descrizione della violazione	
Descrizione delle banche dati, archivi, sistemi, software, servizi e delle infrastrutture IT coinvolti nella violazione, con indicazione della loro ubicazione	☐Postazione di lavoro / computer ☐Rete ☐Dispositivo mobile ☐File o parte di un file ☐Strumento di backup ☐Documento cartaceo ☐Email/PEC ☐Chiavetta USB ☐Copie dati in Cloud ☐Altro:
Misure tecniche e organizzative, in essere al momento della violazione, adottate per garantire la sicurezza dei dati personali coinvolti	

Categorie di interessati coinvolti nella violazione	☐Dipendenti ☐Collaboratori/Consulenti ☐Assistiti ☐Minori ☐Soggetti vulnerabili (ad es. vittime di violenze o abusi, rifugiati, richiedenti asilo etc.) ☐Altro : ..... ☐Categorie ancora non determinate
Numero (anche approssimativo) di interessati coinvolti nella violazione	☐Numero interessati: ☐Circa: ☐Non determinabile ☐Non ancora determinato
Categorie di dati personali oggetto di violazione	☐a)Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale) ☐b)Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile) ☐c)Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro...) ☐d)Dati di pagamento (numero di conto corrente, dettagli della carta di credito, altro...) ☐e)Dati relativi alla fornitura di un servizio di comunicazione elettronica (dati di traffico, dati relativi alla navigazione internet, altro...) ☐f)Dati relativi a condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza ☐g)Dati di profilazione ☐h)Dati relativi a documenti di identificazione/riconoscimento (carta di identità, passaporto, patente, CNS, altro...) ☐i)Dati di localizzazione ☐l)Dati che rivelino l'origine razziale o etnici [ ] m) Dati relativi a opinioni politiche ☐n)Dati relativi a convinzioni religiose o filosofiche ☐o)Dati che rivelino l'appartenenza sindacale ☐p)Dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale ☐q)Dati relativi alla salute ☐r)Dati genetici ☐s) Dati biometrici ☐t)altro ☐u)categorie non ancora determinate
Numero (anche approssimativo) di registrazioni dei dati personali oggetto di violazione (ad esempio numero di referti, immagini, record di un database, cartelle cliniche)	a) N. ..... b) Circa n. ..... c) Non determinabile d) Non ancora determinato
Descrizione di dettaglio delle categorie di dati personali oggetto della violazione per ciascuna categoria di interessati	

Probabili conseguenze della violazione per gli interessati	**In caso di perdita di riservatezza** ☐ a) I dati sono stati divulgati al di fuori di quanto previsto dall'informativa ovvero dalla disciplina di riferimento ☐b) I dati possono essere correlati, senza sforzo irragionevole, ad altre informazioni relative agli interessati ☐c) I dati possono essere utilizzati per finalità diverse da quelle previste oppure in modo non lecito ☐d) Altro ..... ☐e) In corso di valutazione **In caso di perdita di integrità** ☐a) I dati sono stati modificati e resi inconsistenti ☐b) I dati sono stati modificati mantenendo la consistenza ☐c) Altro ☐d) In corso di valutazione **In caso di perdita di disponibilità:** ☐a) Mancato accesso a servizi ☐b) Malfunzionamento e difficoltà nell'utilizzo di servizi ☐c) Altro ☐d) In corso di valutazione
Ulteriori considerazioni sulle probabili conseguenze	
Potenziale impatto per gli interessati	☐ a) Perdita del controllo dei dati personali ☐ b) Limitazione dei diritti ☐ c) Discriminazione ☐ d) Furto o usurpazione d'identità ☐ e) Frodi ☐ f) Perdite finanziarie ☐ g) Decifratura non autorizzata della pseudonimizzazione ☐ h) Pregiudizio alla reputazione ☐ i) Perdita di riservatezza dei dati personali protetti da segreto professionale ☐ l) Conoscenza da parte di terzi non autorizzati ☐ m) Qualsiasi altro danno economico o sociale significativo ☐ n) Non ancora definito
Gravità del potenziale impatto per gli interessati	☐a) Trascurabile ☐b) Bassa ☐c) Media ☐d) Alta ☐e) Non ancora definita Motivazioni: .....

Misure tecniche e organizzative adottate (o di cui si propone l'adozione) per porre rimedio alla violazione e ridurne gli effetti negativi per gli interessati	
Misure tecniche e organizzative adottate (o di cui si propone l'adozione) per prevenire simili violazioni future	
È stata effettuata la segnalazione all'Autorità giudiziaria o di polizia	☐ SI ☐ NO
La violazione è stata notificata ad altri organismi di vigilanza o di controllo in virtù di ulteriori disposizioni normative	☐ SI ☐ NO

Firma del segnalatore: .....