AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N° M79 **DEL** 09/08/2021

OGGETTO: Approvazione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali c.d. Data Breach (artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679) e dei relativi modelli applicativi.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF **PROPOSTA N°** 202 **DEL** 05.08.2021

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.

L'ESTENSORE DEL PROVVEDIMENTO	IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO	IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA PROPONENTE
Dr.ssa Daniela Salvato	*Dr.ssa Emanuela Carbonaro*	*Dr. Tommaso Mannone*
(firma)	*(firma)*	*(firma)*
Data: _____	Data: _____	Data: 05.08.2021

Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.

Conto Economico *(n°)*: _____

Importo *(€)*: Nessun onere

Sub-autorizzazione *(numero)*: _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO AL CONTROLLO DI BUDGET	Data	Firma
Dr. _____	06/08/2021	Il Direttore ad interim dell'U.O.C. Economici - Finanziaria, Patrimoniale *Dott.ssa Anna Maria Amarilo*

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr.ssa Loredana Di Salvo	PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Dr. Aroldo Gabriele Rizzo
☒ Favorevole ☐ Non Favorevole *(con motivazioni allegate al presente atto)*	☐ Favorevole ☐ Non Favorevole *(con motivazioni allegate al presente atto)*
Data 09/08/2021 Firma _____	Data _____ Firma _____

Il presente provvedimento si compone di n. ____ pagine, di cui n. ____ pagine di allegati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

In data 09/08/2021 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*" di Palermo, Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 con l'intervento del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Loredana Di Salvo, nominata con Delibera n. 101 del 26/01/2021 e del Direttore Sanitario, Dott. Aroldo Rizzo, nominato con Delibera n. 257 del 21/06/2019, assistito dal segretario verbalizzante REGISTRO, adotta la seguente deliberazione.

AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

U.O.C. COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF
U.O.S. PROTEZIONE DATI PERSONALI

VISTO il decreto legislativo 10.08.2018 n.101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa Nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché la libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), che ha sostanzialmente integrato e modificato il citato Codice in materia di protezione dati personali di cui al D. Lgs. 30.06.2003, n.196;

ATTESO che le norme introdotte dal regolamento UE 2016/679 (GDPR) si traducono in adempimenti organizzativi, documentali e tecnici che tutti i Titolari del trattamento dei dati personali devono considerare e tenere presenti per consentire la piena e consapevole applicazione del nuovo quadro normativo in materia di protezione dati personali di cui al D. Lgs. 30.06.2003 n.196;

DATO ATTO che con deliberazione n. 300 del 27.02.2020 questa Azienda ha adottato il regolamento per protezione dei dati personali in coerenza al Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs. n. 196/2003 modificato dal D. Lgs. n.101/2018;

DATO ATTO altresì che, questa Azienda con deliberazione n.1479 del 10.09.2018 ha designato, ai sensi dell'art. 37 del citato GDPR, il Responsabile della Protezione Dati (DPO) e con successivo provvedimento n.580 del 21.04.2021 ha identificato la Dott.ssa Emanuela Carbonaro – Dirigente Analista in servizio presso l'Azienda;

DATO ATTO che con deliberazione n.656 del 03.10.2019, questa Azienda ha costituito il Gruppo di Lavoro a supporto del Data Protection Officer;

DATO ATTO che con successiva deliberazione n.657 del 03.10.2019, questa Azienda ha costituito, altresì, l'Ufficio per la protezione dei dati;

DATO ATTO che questa Azienda, Titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Rappresentante Legale e Direttore Generale, ha aderito ai dettami del Legislatore Europeo mediante l'adozione dei provvedimenti sopradetti e l'avvio delle azioni di carattere organizzativo-gestionale rispettose dei precetti di cui al Regolamento UE 2016/679;

ATTESO che tra i molteplici adempimenti obbligatori ai sensi della normativa comunitaria in esame rientra quello previsto dagli artt. 33 e 34 del RGPD e segnatamente, quello relativo all'adozione di una specifica procedura disciplinante la gestione delle violazione dei dati personali (c.d. "Data Breach") definita all'art. 4 del succitato GDPR quale "*Una violazione di sicurezza - accidentale o illecita - che causa la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione o l'accesso non autorizzato ai dati personali conservati o trattati*";

CONSIDERATA l'esigenza di questa Azienda di definire le modalità organizzative, le misure procedimentali e le regole applicative di dettaglio che permettano di potere agire con adeguata funzionalità ed efficacia nell'attuazione delle disposizioni introdotte da GDPR;

PRESO ATTO del verbale redatto il 6.07.2021 in occasione della riunione del Gruppo di lavoro e alla presenza del DPO aziendale che ha rappresentato la necessità di adottare una procedura aziendale per il Data Breach con i relativi percorsi e modelli amministrativi;

DATO ATTO che con e-mail del 06.07.2021 sono stati trasmessi al Gruppo di Lavoro sia la procedura c.d. Data Breach che i relativi modelli elaborati dal DPO, per la condivisione e/o eventuali modifiche e integrazioni da apportare entro il termine del 16.07.2021, decorso il quale si sarebbero intesi implicitamente condivisi;

DATO ATTO che il Gruppo di Lavoro a supporto del DPO non ha proposto alcuna modifica e/o integrazione alle procedure/modelli di che trattasi;

RITENUTO pertanto, per le motivazioni espresse, di dovere approvare la procedura aziendale condivisa con il Gruppo di Lavoro Protezione dati e il DPO, per la gestione delle violazione di dati personali "Data Breach" - ai sensi e per gli effetti degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE

2016/679 - e degli atti allegati, quali parti sostanziali e integranti del presente provvedimento, di seguito riportati

a) Procedura Gestione Data Breach Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" Palermo artt. 33 e 34 Regolamento UE 2016/679 (allegato n.1);

b) "Violazione di dati personali, modello di comunicazione al titolare del trattamento da parte del personale interno" (allegato n.2);

c) "Violazione di dati personali, modello di comunicazione al titolare del trattamento da parte del responsabile esterno del trattamento art. 28 GDPR" (allegato n.3);

d) "Registro della violazione dei dati Data Breach" (allegato n.4);

DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa per questa Azienda:

ATTESO che con la sottoscrizione del presente provvedimento si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;

ATTESO che il Responsabile del procedimento e il Responsabile della struttura proponente attestano inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento;

ATTESO che il Responsabile della Struttura proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

PROPONE

Per i motivi indicati in premessa che qui si intendono integralmente riportati, di:

1. Prendere atto del verbale redatto il 6.07.2021 in occasione della riunione del Gruppo di lavoro e alla presenza del DPO aziendale che ha rappresentato la necessità di adottare una procedura per il Data Breach con i relativi percorsi e modelli amministrativi;

2. Dare atto che con e-mail del 06.07.2021 sono stati trasmessi al Gruppo di Lavoro sia la procedura Data Breach che i relativi modelli elaborati dal DPO, per la condivisione e/o eventuali modifiche e integrazioni da apportare entro il termine del 16.07.2021, decorso il quale si sarebbero intesi implicitamente condivisi;

3. Dare atto che il Gruppo di Lavoro a supporto del DPO non ha proposto alcuna modifica e/o integrazione alle procedure/modelli di che trattasi;

4. Approvare per le motivazioni espresse in premessa, la procedura aziendale condivisa con il gruppo di Lavoro Protezione dati e il DPO, per la gestione delle violazione di dati personali "Data Breach" - ai sensi e per gli effetti degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679 - e degli atti allegati e di seguito riportati, quali parti sostanziali e integranti del presente provvedimento:

a) Procedura Gestione Data Breach Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" Palermo artt. 33 e 34 Regolamento UE 2016/679 (allegato n.1);

b) "Violazione di dati personali, modello di comunicazione al titolare del trattamento da parte del personale interno" (allegato n.2);

c) "Violazione di dati personali, modello di comunicazione al titolare del trattamento da parte del responsabile esterno del trattamento art. 28 GDPR" (allegato n.3);

d) "Registro della violazione dei dati Data Breach" (allegato n.4);

5. Dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa per l'Azienda;

AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

6. Incaricare le Strutture competenti dell'esecuzione del presente provvedimento;

7. Dare atto che la predetta procedura entrerà in vigore dal giorno successivo all'adozione del presente provvedimento;

8. Notificare il presente provvedimento alla U.O. I.C.T., a cura dell'Ufficio Protezione Dati, per provvedere alla pubblicazione sul sito web aziendale alla sezione Protezione Dati (https://www.ospedaliriunitipalermo.it/privacy_iconcina_laterale.html) in ottemperanza degli obblighi del D. Lgs. 33/2013 e affinché venga fornita massima pubblicità e diffusione;

9. Notificare il presente provvedimento mediante comunicazione aziendale, a cura dell'Ufficio Protezione Dati, a tutti i Direttori delle Unità Operative Semplici e Complesse, Dipartimentali, sia sanitarie che Amministrative affinché provvedano a divulgare in modo capillare, all'interno delle rispettive strutture, la procedura per la gestione di violazione di dati personali o Data Breach, alla quale il personale autorizzato a trattare i dati, dovrà attenersi in caso di violazione dei dati;

10. Notificare il presente provvedimento all'U.O.C. Provveditorato, alla U.O.C. Servizio Tecnico e all'Ingegneria Clinica aziendale nella persona dell'Ing. Teresa Maisto, a cura dell'Ufficio Protezione dati, affinchè informi tutti i fornitori responsabili del trattamento ex art. 28 del RGPD che trattino per conto dell'Azienda O.O.R. Villa Sofia-Cervello, atteso che consiste in una buona pratica inserire tale procedura nelle nuove procedure di gara;

11. Disporre l'immediata esecuzione del presente provvedimento, ai sensi del punto 7 dell'art. 53 della L. reg. n. 30/1993, al fine di consentire l'adozione delle procedure di che trattasi con tempestività;

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
DR.SSA DANIELA SALVATO

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
DR.SSA EMANUELA CARBONARO

IL RESPONSABILE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE
DR. TOMMASO MANNONE

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 di nomina del Dr. Walter Messina, quale Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello;

VISTA la proposta di deliberazione che precede avente ad oggetto "*Approvazione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali c.d. Data Breach (artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679) e dei relativi modelli applicativi*";

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo Aziendale ~~e dal Direttore Sanitario~~ Aziendale;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione per come sopra formulata dal Responsabile della Struttura proponente e conseguentemente di:

AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

1. **Prendere atto** del verbale redatto il 6.07.2021 in occasione della riunione del Gruppo di lavoro e alla presenza del DPO aziendale che ha rappresentato la necessità di adottare una procedura per il Data Breach con i relativi percorsi e modelli amministrativi;

2. **Dare atto** che con e-mail del 06.07.2021 sono stati trasmessi al Gruppo di Lavoro sia la procedura Data Breach che i relativi modelli elaborati dal DPO, per la condivisione e/o eventuali modifiche e integrazioni da apportare entro il termine del 16.07.2021, decorso il quale si sarebbero intesi implicitamente condivisi;

3. **Dare atto** che il Gruppo di Lavoro a supporto del DPO non ha proposto alcuna modifica e/o integrazione alle procedure/modelli di che trattasi;

4. **Approvare** per le motivazioni espresse in premessa, la procedura aziendale condivisa con il Gruppo di Lavoro Protezione dati e il DPO, per la gestione delle violazione di dati personali "Data Breach" - ai sensi e per gli effetti degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679 - e degli atti allegati e di seguito riportati, quali parti sostanziali e integranti del presente provvedimento:

   a) Procedura Gestione Data Breach Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" Palermo artt. 33 e 34 Regolamento UE 2016/679 (allegato n.1);

   b) "Violazione di dati personali, modello di comunicazione al titolare del trattamento da parte del personale interno" (allegato n.2);

   c) "Violazione di dati personali, modello di comunicazione al titolare del trattamento da parte del responsabile esterno del trattamento art. 28 GDPR" (allegato n.3);

   d) "Registro della violazione dei dati Data Breach" (allegato n.4);

5. **Dare atto** che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa per l'Azienda;

6. **Incaricare** le Strutture competenti dell'esecuzione del presente provvedimento;

7. **Dare atto** che la predetta procedura entrerà in vigore dal giorno successivo all'adozione del presente provvedimento;

8. **Notificare** il presente provvedimento alla U.O. I.C.T., a cura dell'Ufficio Protezione Dati, per provvedere alla pubblicazione sul sito web aziendale alla sezione Protezione Dati (https://www.ospedaliriunitipalermo.it/privacy_iconcina_laterale.html) in ottemperanza degli obblighi del D. Lgs. 33/2013 e affinché venga fornita massima pubblicità e diffusione;

9. **Notificare** il presente provvedimento mediante comunicazione aziendale, a cura dell'Ufficio Protezione Dati, a tutti i Direttori delle Unità Operative Semplici e Complesse, Dipartimentali, sia sanitarie che Amministrative affinché provvedano a divulgare in modo capillare, all'interno delle rispettive strutture, la procedura per la gestione di violazione di dati personali o Data Breach, alla quale il personale autorizzato a trattare i dati, dovrà attenersi in caso di violazione dei dati;

10. **Notificare** il presente provvedimento all'U.O.C. Provveditorato, alla U.O.C. Servizio Tecnico e all'Ingegneria clinica aziendale nella persona dell'Ing. Teresa Maisto, a cura dell'Ufficio Protezione dati, affinchè informi tutti i fornitori responsabili del trattamento ex art. 28 del RGPD che trattino per conto dell'Azienda O.O.R. Villa Sofia-Cervello, atteso che consiste in una buona pratica inserire tale procedura nelle nuove procedure di gara;

11. **Disporre** l'immediata esecuzione del presente provvedimento, ai sensi del punto 7 dell'art. 53 della L. reg. n. 30/1993, al fine di consentire l'adozione delle procedure di che trattasi con tempestività.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

Il Segretario verbalizzante
Dorotea Trapassi

REGIONE SICILIANA
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 - 90146
Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

PROCEDURA
GESTIONE DATA BREACH
Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello"
Palermo
Artt. 33 e 34 Regolamento UE 2016/679

Revisioni del documento

Revisione n.	Data di revisione	U.O. che ha richiesto la revisione	Modifiche apportate

Sommario

1. PREMESSA:

Il presente documento è redatto in adempimento a quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 (di seguito GDPR) in materia di violazione del dato personale anche detto **"Data Breach"** che secondo l'art. 4 par. 12 del GDPR si intende *"l'avvenuta 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"*

L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" in quanto titolare del Trattamento è pertanto obbligata a proteggere i dati personali trattati nell'ambito delle proprie attività e ad agire prontamente in caso di violazione dei dati stessi. Nel presente documento verranno dettagliate le procedure da attuare nell'eventualità in cui si presentino violazioni concrete, potenziali o sospette di dati personali, al fine di evitare rischi per i diritti e le libertà degli interessati.

2. 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.

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 (art. 4, punto 7).

Interessato: L'interessato (data subject) al trattamento è la persona fisica a cui si riferiscono i dati personali.

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 (art. 4, punto 2).

Data Protection Officer: la persona fisica individuata come Responsabile della protezione dei dati personali ai sensi del GDPR (in particolare artt. 37, 38, 39).

Archivio: qualsiasi insieme strutturato di dati personali accessibili secondo criteri determinati, indipendentemente dal fatto che tale insieme sia digitalizzato o meno, centralizzato, decentralizzato o ripartito in modo funzionale o geografico (art. 4, punto 6).

3. SCOPO DELLA PROCEDURA:

Questa procedura è redatta al fine di tutelare le persone, i dati e le informazioni e documentare i flussi per la gestione delle violazioni dei dati personali trattati dall'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" di Palermo in qualità di Titolare del trattamento.

Il presente documento si prefigge lo scopo di fornire indicazioni sulle opportune modalità di gestione degli eventuali data breach, sempre compliance alla normativa in materia di trattamento dei dati personali, garantendo in particolare l'aderenza ai principi e alle disposizioni contenute nel Regolamento UE 679/2016.

4. IL "DATA BREACH":

Una violazione dei dati personali può compromettere le misure, l'integrità o la disponibilità di dati personali, così come chiarito dal Gruppo di Lavoro WP250 nelle Linee Guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali.

Il Gdpr chiarisce nell'art. 33 che "*in caso di violazione dei dati personali, il Titolare del trattamento notifica la violazione all'Autorità di controllo competente a norma dell'art. 55 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*".

L'articolo 32 del regolamento illustra che nell'attuare misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza proporzionale al rischio, si dovrebbe prendere in considerazione, tra le altre cose, "la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento" nonchè "la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico".

Pertanto secondo le Linee Guida del WP29 ogni tipo di indisponibilità dei dati personali per un certo periodo di tempo costituisce una violazione, in quanto la mancanza di accesso ai dati può avere un impatto significativo sui diritti e sulle libertà delle persone fisiche, concetto sempre valido tranne nel caso di indisponibilità a causa di intervento tecnico di manutenzione programmato che non rappresenta una violazione della sicurezza.

Inoltre, qualsiasi perdita o distruzione permanente dei dati personali che implichi la perdita temporanea di disponibilità dovrebbe essere documentata in conformità all'articolo 33, paragrafo 5. Tuttavia, a seconda delle circostanze in cui si verifica, la violazione potrebbe anche non richiedere la notifica all'autorità di controllo e la comunicazione alle persone fisiche coinvolte.

Al fine di gestire una corretta attività di Data Breach, il titolare del trattamento sarà obbligato a valutare la probabilità e la gravità dell'impatto della violazione dei dati personali sui diritti e sulle libertà delle persone fisiche e nel caso si possa presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà dell'interessato, solo in questo caso secondo l'Art. 33 sarà necessario notificare al Garante l'accaduto.

A titolo esemplificativo, rappresentano una Violazione del Dato Personale o Data Breach, anche i fenomeni di seguito indicati:

- furto o smarrimento di strumenti aziendali portatili e fissi contenenti Dati personali;
- furto o smarrimento di documenti cartacei aziendali contenenti Dati personali;
- perdita o modifica irreparabile di archivi contenenti Dati personali in formato cartaceo o digitale;
- diffusione impropria di Dati personali, per mezzo di:
  - invio e-mail contenente Dati personali al destinatario errato;
  - invio di e-mail con un file contenente Dati personali allegati erroneamente;
  - esportazione fraudolenta o errata di Dati personali dai sistemi aziendali;
  - virus o altri attacchi al sistema informatico o alla rete del Titolare;
  - divulgazione di dati confidenziali a persone non autorizzate;
  - violazione di misure di sicurezza fisica (ad esempio: forzatura di porte o finestre di stanze di sicurezza o archivi, contenenti informazioni riservate);

- segnalazione da parte di un fornitore di beni e servizi di un evento di Data Breach sui propri sistemi che ha interessato o potrebbe potenzialmente interessare Dati personali del Titolare del trattamento.

Altre possibili violazioni saranno valutate caso per caso al fine di comprenderne la natura e classificarli come incidente di sicurezza o come violazione del dato.

La mancata notifica di un Data Breach può comportare ulteriori accertamenti da parte del Garante quale palese assenza di "Accountability" principio cardine del GDPR.

Tutti gli eventi di Data Breach, compresi quelli per cui non sono necessarie le notifiche, devono essere documentati (art. 33 par. 5 del GDPR) su un "Registro delle Violazioni", il cui modello si allega alla presente procedura, in quanto è sempre importante dimostrare e documentare il motivo della mancata notifica al Garante.

Inoltre sempre secondo l'art. 33 del Regolamento (UE) n. 2016/679, il Titolare del trattamento, in caso sia consapevole di una violazione dei Dati personali trattati ed essa comporti un rischio elevato per i diritti e la libertà delle persone fisiche è tenuto a:

- informare il Garante Privacy entro e non oltre le 72 ore successive all'avvenuta conoscenza della violazione.
- nel caso in cui tale violazione sia suscettibile di comportare un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati, a informare senza ritardo anche gli stessi Interessati.

5. MODALITA' DI GESTIONE DEL DATA BREACH:

Nel presente paragrafo si definiranno le modalità di gestione del data breach in Azienda e si analizzeranno i seguenti aspetti, necessari per una corretta gestione di un'avvenuta violazione:

1) Identificazione soggetti interessati alla procedura di Data Breach;

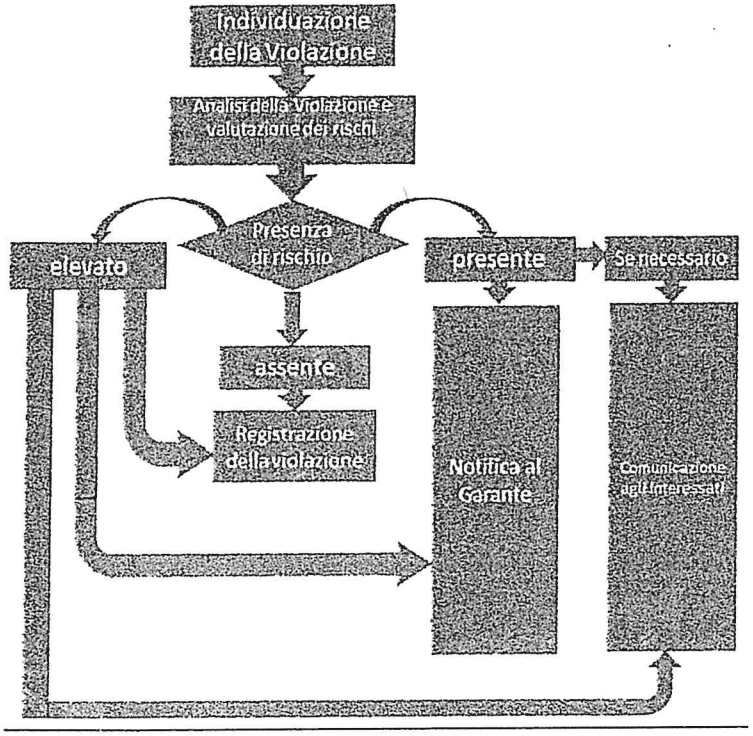
2) Analisi della violazione;

3) Modalità e profili di segnalazione all'Autorità Garante;

4) Notifica agli interessati dell'avvenuta violazione, solo nel caso in cui rappresenti rischio elevato.

Le azioni verranno interamente eseguite dal Titolare del Trattamento con il supposto, quando necessario e del Dpo e dal Team Privacy.

Possiamo standardizzare il flusso dei processi come da schema di seguito:



5.1 SOGGETTI INTERESSATI ALLA PROCEDURA DI DATA BREACH:

La procedura di Data Breach è rivolta a tutti i soggetti che a qualsiasi titolo trattano dati personali di competenza del Titolare del trattamento, quali:

- i lavoratori dipendenti, nonché coloro che a qualsiasi titolo - e quindi a prescindere dal tipo di rapporto intercorrente - abbiano accesso ai dati personali trattati nel corso del proprio impiego per conto del Titolare del trattamento (collaboratori, tirocinanti, liberi professionisti)
- qualsiasi soggetto (persona fisica o persona giuridica) diverso dai soggetti sopra menzionati che, in ragione del rapporto contrattuale in essere con il Titolare del trattamento abbia accesso ai suddetti dati e agisca in qualità di Responsabile del trattamento ex art. 28 GDPR o di autonomo Titolare (art. 26 Contitolarità del trattamento).

Il responsabile del trattamento oppure il Contitolare sarà tenuto a prendere visione della presente procedura on line sul sito Internet degli Ospedali Riuniti.

Qualora uno dei soggetti di cui sopra, venga a conoscenza di un potenziale caso di data breach, è tenuto a dare comunicazione tempestiva al Titolare del Trattamento entro 24h e non oltre, da quando ne è venuto a conoscenza, come di seguito specificato:

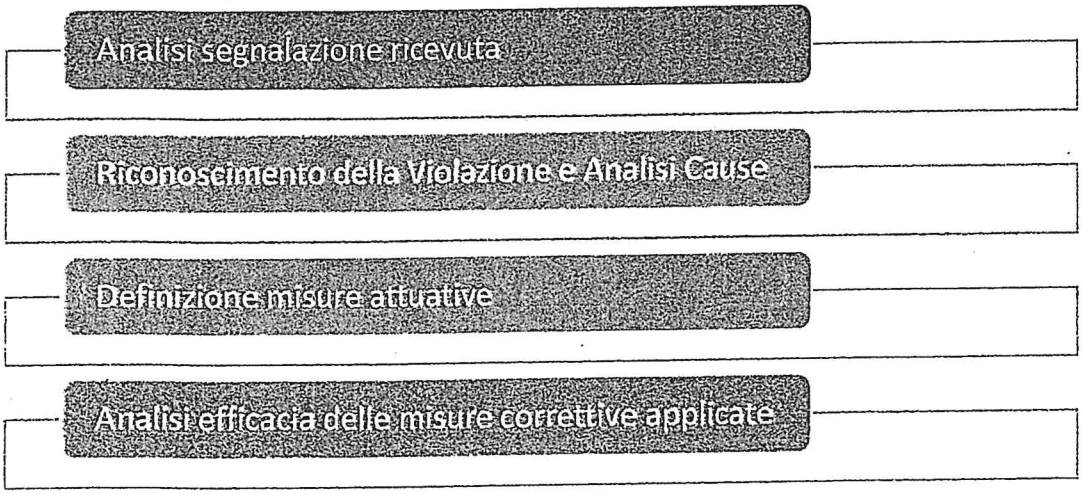
- Nel caso si tratti di una segnalazione da parte di personale interno dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello", la notifica dovrà avvenire attraverso mail con priorità alta all'indirizzo segreteriadirezionegenerale@ospedaliriunitipalermo.it, con oggetto l'indicazione "potenziale Data Breach" con in allegato il "modulo di comunicazione Data Breach per personale interno" compilato e firmato in ogni sua parte;
- Se invece si dovesse trattare di una notifica da parte di un Responsabile Esterno/Contitolare, quest'ultimo dovrà inviare mail pec all'indirizzo protocollo@pec.ospedaliriunitipalermo.it sempre con

priorità alta e riportando nell'oggetto "potenziale Data Breach" con in allegato il modulo "modulo di comunicazione Data Breach per Responsabile Esterno" compilato e firmato in ogni sua parte;

Il Titolare del Trattamento con il supporto del Dpo procederà ad analizzare la segnalazione ricevuta e valutare se davvero si tratti di Data Breach valutando la portata di questo in termini di impatto rispetto ai dati personali ed ai diritti e la libertà degli interessati.

5.2 ANALISI DELLA VIOLAZIONE:

Il Titolare del Trattamento con il supporto del Dpo, inizierà un processo di analisi e definizione evento definito "step by step", di seguito schematizzato e dettagliato:



L'analisi della violazione può essere portata all'ordine del giorno del Gruppo di lavoro sulla protezione dei dati.

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 all'autorità di controllo di verificare il rispetto della normativa.

5.2.1. Primo Step – ANALISI SEGNALAZIONE RICEVUTA

I primo step è l'analisi della segnalazione ricevuta, al fine di stabilire se davvero si tratta di una Violazione dei dati personali. Se al termine dell'analisi di primo step il fenomeno segnalato **non** risulta davvero essere un Data Breach allora il Titolare del Trattamento provvederà a chiudere l'evento dandone riscontro al soggetto segnalante e ne darà evidenza sul "Registro delle Violazioni dei Dati", annotando l'accaduto e includendo i motivi per cui il titolare del trattamento ritiene improbabile che la violazione possa presentare un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

Se al contrario l'evento segnalato si dovesse configurare come Data Breach, il Titolare del Trattamento dovrà coinvolgere i Servizi o i partner segnalatori, così da procedere all'approfondimento e così al secondo step.

5.2.2. Secondo Step – RICONOSCIMENTO DELLA VIOLAZIONE E ANALISI CAUSE.

Il secondo step sarà quello riguardante l'individuazione della violazione e sarà pertanto necessario il coinvolgimento di tutti i soggetti che hanno procurato o solo segnalato l'evento di violazione di dati personali.

Si procede pertanto alla classificazione dell'evento di violazione, secondo le macro aree di seguito:

- Distruzione dati;
- modifica di dati;
- perdita di dati;
- divulgazione non autorizzata;
- accesso non autorizzato;
- Indisponibilità temporanea del dato;
- Si potranno valutare altre fattispecie in base al tipo di segnalazione

Pertanto non sarà necessario solo individuare e riconoscere la violazione ma anche valutarne il rischio che potrebbe derivarne, anche in funzione delle misure di sicurezza adottate, della tipologia dei dati trattati e del grado di identificabilità delle eventuali persone fisiche coinvolte. Da questa stima ne consegue la definizione delle priorità di azione. Pertanto è necessario assegnare un livello identificativo di rischio:

- NULLO
- BASSO
- MEDIO
- ALTO

Ricordiamo che il rischio, secondo il Considerando 75 e le Linee guida del Gruppo di lavoro Articolo 29 WP248 rev.1, va riferito alla probabilità e alla gravità, che il verificarsi di una Violazione di trattamenti, possa cagionare un danno fisico, materiale o immateriale all'interessato valutato in base a una valutazione oggettiva.

Per una valutazione del rischio completa così come dettato dalle Linee Guida wp250, sarà necessario tenere conto dei seguenti fattori:

- Tipo di violazione
- Natura, carattere sensibile e volume dei dati personali
- Facilità di identificazione delle persone fisiche
- Gravità delle conseguenze per le persone fisiche
- Numero di persone fisiche interessate

con particolare attenzione nel caso si rilevi una violazione in merito a:

- l'origine razziale o etnica;
- le opinioni politiche;
- le convinzioni religiose o filosofiche;
- l'appartenenza sindacale;
- i dati genetici, dati relativi alla salute o dati relativi alla vita sessuale;
- le condanne penali e reati o relative misure di sicurezza;
- i di dati di persone fisiche vulnerabili, in particolare minori.

Stimato il rischio, sarà possibile analizzare le cause dell'avvenuto Data Breach e porre gli opportuni rimedi.

5.2.3. Terzo Step - DEFINIZIONE MISURE ATTUATIVE

L'ultimo step nonché quello determinante, vede come protagonista l'individuazione delle misure attuative al fine di rimediare alla violazione così da mitigare i possibili effetti negativi.

E' obbligo del titolare mettere in atto tutte le misure tecniche e/o organizzative adeguate a mitigare il rischio di impatto sugli interessati (o meglio sui loro diritti e sulle libertà). Tali misure essenzialmente presidi di sicurezza delle informazioni, vanno stabiliti sia in modo preventivo secondo il principio di Privacy by design sia a seguito di un avvenuto Data Breach, sempre secondo l'art. art. 32 paragrafo 1, tali misure correttive saranno applicate "tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche".

5.2.4. Quarto Step – ANALISI EFFICACIA DELLE MISURE CORRETTIVE APPLICATE

Pertanto come ultimo step abbiamo l'analisi conclusiva, nella quale a seguito della raccolta oggettiva delle evidenze, l'analisi delle informazioni sul Data Breach, e le opportune misure correttive attuate, ed eventuali riscontri ricevuti dal Garante della Protezione dei Dati a seguito della notifica, si procede alla verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle azioni intraprese durante la gestione dell'evento

Il quarto step è anche utile per eventualmente identificare possibili aree di miglioramento.

5.3 MODALITA' E PROFILI DI SEGNALAZIONE AL GARANTE:

Appena identificato un data breach con le modalità dettagliate nei prossimi paragrafi il Titolare del Trattamento dovrà procedere con la comunicazione dell'accaduto al Garante della Protezione dei Dati come da modulistica ufficiale presente sul sito del Garante link https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9510133 e per comodità allegato anche alla presente procedura.

La notifica dovrà avvenire, ricordiamo, senza ingiustificato ritardo entro 72 dal momento in cui il titolare ne è venuto a conoscenza, cioè quando abbia un ragionevole grado di certezza della verificazione di un incidente di sicurezza che riguardi dati personali, a meno che non sia in grado di dimostrare che, conformemente al principio di responsabilizzazione, è improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

Si dovranno fornire al Garante dettagliate informazioni in merito all'oggetto della violazione, ma l'art. 33 paragrafo n. 4 del DGPR recita "Qualora nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni possono essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo". Pertanto, sarà fondamentale raccogliere il maggior numero di informazioni e, anche in caso queste non siano per il momento ritenute esaustive, effettuare la notificazione.

Oltre il termine di 72 ore, tale notifica dovrebbe essere corredata delle ragioni del ritardo e le informazioni potrebbero essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo. Ciò significa che il Regolamento prende atto del fatto che il titolare del trattamento non sempre dispone di tutte le informazioni necessarie su una violazione entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, dato che non sempre sono disponibili entro tale termine dettagli completi ed esaustivi su un incidente. Pertanto, il regolamento consente una notifica per fasi. Ciò è consentito a condizione che il titolare del trattamento indichi, ricordiamo, i motivi del ritardo in conformità all'articolo 33 paragrafo 1.

È opportuno aggiungere che se, dopo la notifica iniziale, una successiva indagine dimostra che l'incidente di sicurezza è stato correttamente contenuto e che pertanto non • avvenuta alcuna violazione, il titolare del trattamento può informare di ciò l'autorità di controllo. Tali informazioni possono quindi essere aggiunte alle informazioni già fornite all'autorità di controllo e l'incidente può essere quindi registrato non come un Data Breach.

E' importante sapere che non si incorre in alcuna sanzione se si segnala un incidente che alla fine si rivela non essere davvero una violazione.

E' opportuno infine aggiungere che in caso di disaccordo nell'effettuare la comunicazione al Garante, tra il DPO ed il Titolare del trattamento, prevale la volontà del Titolare del trattamento. Consiste in una buona prassi documentare le varie fasi decisionali.

5.4 NOTIFICA AGLI INTERESSATI:

Come già più volte indicato, secondo gli articoli 33 e 34 del Gdpr nel caso in cui l'evento di data breach possa generare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone, queste devono essere informate senza ingiustificato ritardo dall'avvenuta conoscenza e valutazione della violazione, al fine di consentire loro di prendere eventuali provvedimenti per proteggersi da eventuali conseguenze negative della violazione.

Il Titolare del Trattamento pertanto procede alla comunicazione all'interessato/agli interessati da inviarsi tempestivamente e attraverso il canale che si ritiene più opportuno ed anche disponibile. La comunicazione agli interessati dovrà comunque avere precise caratteristiche per garantirne la facile comprensione come anche dettato dall'art. 34. par. 2, dovrà pertanto avere un linguaggio semplice e chiaro, essere concisa e della stessa lingua parlata dall'interessato. Inoltre al fine di avere una comunicazione precisa e dettagliata, la stessa dovrà contenere alcune informazioni basilari, come indicato all' art. 33:

a) descrivere la natura della violazione dei dati personali compresi, ove possibile, 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.

Ricordiamo infine che secondo l'art. 34 par. 3 **non** è richiesta la comunicazione all'interessato se è soddisfatta una delle seguenti condizioni:

e) 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;
f) 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;
g) 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.

Se il Titolare del Trattamento non dovesse avere la possibilità di comunicare una violazione all'interessato perché non dispone di dati sufficienti per contattarlo, il titolare del trattamento provvederà

ad informarlo non appena sia ragionevolmente possibile farlo (ad esempio quando l'interessato esercita il proprio diritto ai sensi dell'articolo 15 di accedere ai dati personali e fornisce al titolare del trattamento le informazioni supplementari necessarie per essere contattato).

6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO:

Il presente paragrafo contiene la lista dei documenti di riferimento alla procedura analizzata.

- Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- Linee Guida Wp250;
- Modulo comunicazione data breach personale interno (in allegato).
- Modulo comunicazione data breach responsabile esterno (in allegato)
- Registro delle Violazioni dei Dati (in allegato).
- Modello notifica Data Breach al Garante (in allegato)

REGIONE SICILIANA
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 - 90146
Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI

MODELLO DI COMUNICAZIONE AL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DA PARTE DEL PERSONALE INTERNO

Secondo quanto previsto dalla procedura di Data Breach, il personale interno è tenuto ad informare il Titolare del trattamento, senza ingiustificato ritardo ed in ogni caso **entro le 24 ore** da quando si è venuti a conoscenza della violazione dei dati, comunicazione dall'accadimento compilando il modulo sotto riportato.

Personale interno

Unità Operativa/Area di riferimento

Persona fisica addetta alla comunicazione

Nome _____

Cognome _____

Funzione rivestita _____

Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

Eventuali Contatti (altre informazioni) _____

Denominazione della/e banca/banche dati o dell'archivio cartaceo oggetto di data breach e breve descrizione della violazione dei dati personali ivi trattati

Quando si è verificata la violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

☐ Il _____

☐ Tra il _____ e il _____

☐ In un tempo non ancora determinato

☐ E' possibile che sia ancora in corso

Dove è avvenuta la violazione dei dati?

Modalità di esposizione al rischio
Tipo di violazione

☐ Lettura (presumibilmente i dati non sono stati copiati)
☐ Copia (i dati sono ancora presenti sui sistemi del titolare)

☐ Alterazione (i dati sono presenti sui sistemi ma sono stati alterati)

☐ Cancellazione (i dati non sono più sui sistemi del titolare e non li ha neppure l'autore della violazione)

☐ Furto (i dati non sono più sui sistemi del titolare e li ha l'autore della violazione)

☐ Altro

Dispositivo oggetto della violazione

☐ Computer

☐ Rete

☐ Dispositivo mobile

☐ File o parte di un file

☐ Strumento di backup

☐ Documento cartaceo

☐ Altro

Sintetica descrizione dei sistemi di elaborazione o di memorizzazione dei dati coinvolti, con indicazione della loro ubicazione

Quante persone sono state colpite dalla violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

☐ N. persone _____

☐ Circa persone _____

☐ Un numero (ancora) sconosciuto di persone

Che tipo di dati sono oggetto di violazione?

☐ Dati anagrafici/codice fiscale

☐ Dati di accesso e di identificazione (user name, password, customer ID, altro)

☐ Dati relativi a minori 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

☐ Dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale

☐Dati giudiziari

☐ Copia per immagine su supporto informatico di documenti analogici

☐ Ancora sconosciuto

☐ Altro

Possibile livello di gravità della violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati

☐ Basso/trascurabile

☐ Medio

☐ Alto Molto alto

Potenziali effetti negativi per gli interessati

☐ Perdita del controllo dei dati personali ☐ Limitazione dei diritti Discriminazione ☐ Furto o usurpazione d'identità ☐ Frodi Perdite finanziarie ☐ Decifratura non autorizzata della pseudonimizzazione ☐ Pregiudizio alla reputazione Perdita di riservatezza dei dati personali protetti da segreto professionale ☐ Conoscenza da parte di terzi non autorizzati

☐ Qualsiasi altro danno economico o sociale significativo (specificare)

REGIONE SICILIANA
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 - 90146
Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI

MODELLO DI COMUNICAZIONE AL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DA PARTE DEL RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO ART. 28 GDPR

Ai sensi dell'art. 33 p. 2 del R.E. 2016/679, il Responsabile del trattamento informa il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo dopo essere venuto a conoscenza della violazione.

Di seguito le informazioni necessarie alla comunicazione che dovrà avvenire **entro 24 ore** dall'accadimento compilando il modulo sotto riportato.

Responsabile esterno del trattamento

Denominazione o ragione sociale _____

Provincia Comune _____

Cap _____ Indirizzo _____

Persona fisica addetta alla comunicazione

Nome _____

Cognome _____

Funzione rivestita _____

Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

Eventuali Contatti (altre informazioni) _____

Denominazione della/e banca/banche dati oggetto di data breach e breve descrizione della violazione dei dati personali ivi trattati

Quando si è verificata la violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

☐ Il _____

☐ Tra il _____ e il _____

☐ In un tempo non ancora determinato

☐ E' possibile che sia ancora in corso

Dove è avvenuta la violazione dei dati? (Specificare se sia avvenuta a seguito di smarrimento di dispositivi o di supporti portatili)

Modalità di esposizione al rischio
Tipo di violazione

☐ Lettura (presumibilmente i dati non sono stati copiati)
☐ Copia (i dati sono ancora presenti sui sistemi del titolare)

☐ Alterazione (i dati sono presenti sui sistemi ma sono stati alterati)

☐ Cancellazione (i dati non sono più sui sistemi del titolare e non li ha neppure l'autore della violazione)

☐ Furto (i dati non sono più sui sistemi del titolare e li ha l'autore della violazione)

☐ Altro

Dispositivo oggetto della violazione

☐ Computer

☐ Rete

☐ Dispositivo mobile

☐ File o parte di un file

☐ Strumento di backup

☐ Documento cartaceo

☐ Altro

Sintetica descrizione dei sistemi di elaborazione o di memorizzazione dei dati coinvolti, con indicazione della loro ubicazione

Quante persone sono state colpite dalla violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

☐ N. persone _____

☐ Circa persone _____

☐ Un numero (ancora) sconosciuto di persone

Che tipo di dati sono oggetto di violazione?

☐ Dati anagrafici/codice fiscale

☐ Dati di accesso e di identificazione (user name, password, customer ID, altro)

☐ Dati relativi a minori 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 Dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale

☐Dati giudiziari

☐ Copia per immagine su supporto informatico di documenti analogici

☐ Ancora sconosciuto

☐ Altro

Livello di gravità della violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati (secondo le valutazioni del titolare)?

☐ Basso/trascurabile

☐ Medio

☐ Alto Molto alto

Potenziali effetti negativi per gli interessati

☐ Perdita del controllo dei dati personali ☐ Limitazione dei diritti Discriminazione ☐ Furto o usurpazione d'identità ☐ Frodi Perdite finanziarie ☐ Decifratura non autorizzata della pseudonimizzazione ☐ Pregiudizio alla reputazione Perdita di riservatezza dei dati personali protetti da segreto professionale ☐ Conoscenza da parte di terzi non autorizzati

☐ Qualsiasi altro danno economico o sociale significativo (specificare)

Misure tecniche e organizzative adottate per porre rimedio alla violazione e ridurne gli effetti negativi per gli interessati

Quali misure tecnologiche e organizzative verranno assunte per prevenire simili violazioni future?

La violazione coinvolge interessati di altri Paesi dello Spazio Economico Europeo

☐ SI Indicare quali _____

☐ NO

La violazione coinvolge interessati non appartenenti a Paesi dello Spazio Economico Europeo

☐ SI Indicare quali _____

☐ NO

La violazione è stata notificata ad altri organismi di vigilanza o di controllo in virtù di ulteriori disposizioni normative?

☐ SI Indicare quali _____

☐ NO

E' stata effettuata una segnalazione all'autorità giudiziaria o di polizia?

☐ SI

☐ NO

Registro delle violazioni dei dati
Data Breach

REGIONE SICILIANA
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

NUMERO VIOLAZIONE	DATA VIOLAZIONE	NATURA DELLA VIOLAZIONE	CATEGORIA INTERESSATI	TIPOLOGIA DI DATI	CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE	CONTRO MISURE ADOTTATE	COMUNICAZIONE AL GARANTE	COMUNICAZIONE ALL'INTERESSATO
1								
2								

AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i.– in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo on-line dell'Azienda Ospedaliera "*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*", istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno 15 AGO 2021 e che nei 15 giorni successivi:

☐ non sono pervenute opposizioni
☐ sono pervenute opposizioni da _____

L'ADDETTO
ALLA PUBBLICAZIONE

_____

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

_____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ **prot. n.** _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

☐ Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA
decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione) ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93

☐ Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ai sensi dell'art. 53, comma 7, L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

_____

ESTREMI RISCONTRO TURORIO

☐ Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute n. in data

_____

prot. n. _____

SI ATTESTA
che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente Deliberazione:

☐ ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.

☐ ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.

☐ Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal

_____

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

_____