

U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI HAG HAG	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MODAZHAG_0005PRIVA CY		
	MODULO AZIENDALE	Rev. 0	Data 04/01/2024	Pag 1 di 8
Scheda di rilevazione evento critico di sicurezza				

Redazione a cura dell'Ufficio Privacy (U.O. Affari Generali e Legali) a seguito di istruttoria svolta dal Gruppo di Gestione degli Incidenti di Sicurezza (Cfr. procedura aziendale "Gestione degli Incidenti di Sicurezza e delle Violazioni di dati personali" - PQAZHAG\_0001).

N° Codice Scheda Rilevazione Evento: _____		
Data avvio compilazione _____		
<b>Segnalazione Incidente di Sicurezza</b> (riportare i dati personali del segnalante)	<b>Interna:</b> <input type="checkbox"/> Delegato/ Autorizzato: Cognome _____ Nome _____ E-mail _____ Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____ Funzione/ruolo rivestito _____	
	<b>Esterna:</b> <input type="checkbox"/> Responsabile del Trattamento (Indicare il fornitore del servizio effettuato per conto del Policlinico): _____ <input type="checkbox"/> Diretto Interessato: _____ Altro Soggetto/Terzo: _____	
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO CRITICO		
VALUTAZIONE PRELIMINARE EVENTO	MODALITA'	INDICE DI RISCHIO

Redatto U.O.	Controllato RAQ U.O.	Approvato Direzione U.O.
-----------------	-------------------------	-----------------------------

<p>A) CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DEL PROBABILE INCIDENTE DI SICUREZZA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro)</li> <li><input type="checkbox"/> Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)</li> <li><input type="checkbox"/> Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro...)</li> <li><input type="checkbox"/> Dati di pagamento (numero di conto corrente, dettagli della carta di credito, altro...)</li> <li><input type="checkbox"/> Dati relativi alla fornitura di un servizio di comunicazione elettronica (dati di traffico, dati relativi alla navigazione Internet, altro...)</li> <li><input type="checkbox"/> Dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza o di prevenzione</li> <li><input type="checkbox"/> Dati di profilazione</li> <li><input type="checkbox"/> Dati relativi a documenti di identificazione/riconoscimento (carta di identità, patente, CNS, altro)</li> <li><input type="checkbox"/> Dati di localizzazione</li> <li><input type="checkbox"/> Dati che rivelino l'origine razziale o etnica</li> <li><input type="checkbox"/> Dati che rivelino opinioni politiche</li> <li><input type="checkbox"/> Dati che rivelino convinzioni religiose o filosofiche</li> <li><input type="checkbox"/> Dati che rivelino l'appartenenza sindacale</li> <li><input type="checkbox"/> Dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale</li> <li><input type="checkbox"/> Dati relativi alla salute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cartacea</li> <li><input type="checkbox"/> Automatizzata</li> <li><input type="checkbox"/> Automatizzata attraverso apparati biomedicali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRRILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- POTENZIALMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> </ul>
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dati genetici</li> <li><input type="checkbox"/> Dati biometrici</li> <li><input type="checkbox"/> Categorie ancora non determinate</li> <li><input type="checkbox"/> Altro _____</li> </ul>		
<p>B) LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATO L'EVENTO (SPECIFICARE SE È AVVENUTO A SEGUITO DI FURTO, SMARRIMENTO DI DOCUMENTAZIONE CARTACEA O DI DISPOSITIVI O DI SUPPORTI PORTATILI)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRRILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- POTENZIALMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> </ul>
<p>C) CATEGORIE DI INTERESSATI COINVOLTI NELL'EVENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dipendenti/Consulenti</li> <li><input type="checkbox"/> Utenti/Contraenti</li> <li><input type="checkbox"/> Beneficiari o assistiti</li> <li><input type="checkbox"/> Pazienti</li> <li><input type="checkbox"/> Minori</li> <li><input type="checkbox"/> Rappresentanti legali (Genitori, amministratori di sostegno, tutori, ecc...)</li> <li><input type="checkbox"/> Persone vulnerabili (es. vittime di violenze o abusi, rifugiati, richiedenti asilo)</li> <li><input type="checkbox"/> Categorie ancora non determinate</li> <li><input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____</li> </ul>	<p>Ulteriori dettagli circa l'interessato, se presenti:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>N.B. Se l'interessato appartiene ad una categoria particolare di interessati - disabili, minori o persone vulnerabili tra cui vittime di violenze o abusi, rifugiati, richiedenti asili - il rischio aumenta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRRILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- POTENZIALMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- RILEVANTE: <input type="checkbox"/></li> </ul>
<p>D) NUMERO (anche approssimativo) DI INTERESSATI COINVOLTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> N. interessati _____</li> <li><input type="checkbox"/> Circa n. interessati _____</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRRILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- POTENZIALMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> <li>- RILEVANTE <input type="checkbox"/></li> </ul>



<input type="checkbox"/> Discriminazione
_____
<input type="checkbox"/> Furto o usurpazione d'identità
_____
<input type="checkbox"/> Frodi
_____
<input type="checkbox"/> Perdite finanziarie
_____
<input type="checkbox"/> Decifratura non autorizzata della pseudonimizzazione
_____
<input type="checkbox"/> Pregiudizio alla reputazione
_____
<input type="checkbox"/> Perdita di riservatezza dei dati personali protetti da segreto professionale
_____
<input type="checkbox"/> Conoscenza da parte di terzi non autorizzati
_____
<input type="checkbox"/> Qualsiasi altro danno economico o sociale significativo (specificare):
_____
_____

<p>H) PORTATA DELL'INCIDENTE</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>N.B. Si tiene conto, alla luce delle circostanze del caso, della probabilità che all'evento segua la conseguenza pregiudizievole di cui al punto precedente.</p> <p><b>1-</b> Nel valutare la portata, soprattutto in caso di evento analogico, si deve dare rilevanza alla data, all'ora e al luogo in cui avviene l'evento, elementi che possono incidervi poiché influiscono sul numero di soggetti che possono materialmente accedere ai dati. Ad esempio, se un supporto viene smarrito in un luogo inaccessibile sarà molto improbabile che un soggetto non autorizzato possa venirne a conoscenza.</p> <p><b>2-</b> Un altro elemento da considerare nel valutare la portata della violazione è l'attuabilità e l'efficacia delle misure adottate immediatamente dopo l'evento idonee a ridurre la probabilità che si verifichi un danno ai diritti, libertà o dignità dell'interessato.</p>	<p>- IRRILEVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>- POTENZIALMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>- RILEVANTE <input type="checkbox"/></p>
----------------------------------	--	--

Scheda di rilevazione evento critico di sicurezza

PARERE TECNICO (Amministratore di rete o di sistema, consulente...)	Richiesto <input type="checkbox"/>  Non Richiesto <input type="checkbox"/>	. Parere:
PARERE DEL DPO (DATA PROTECTION OFFICER)	Richiesto <input type="checkbox"/>  Non Richiesto <input type="checkbox"/>	. Parere:
Eventuali contromisure tecniche ed organizzative proposte:	Richieste <input type="checkbox"/>  Non Richieste <input type="checkbox"/>	. Descrizione:
ESITO VALUTAZIONE EVENTO	IRRILEVANTE <input type="checkbox"/>  POTENZIALMENTE RILEVANTE (INCIDENTE DI SICUREZZA) <input type="checkbox"/>  RILEVANTE (VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI) <input type="checkbox"/>	
Note (eventuali):		
<p><b>Il Gruppo di Gestione dell'incidente di sicurezza in oggetto è composto da:</b></p> Direttore Sanitario <input type="checkbox"/> Direttore Amministrativo <input type="checkbox"/> Direttore U.O. I.C.T. <input type="checkbox"/> Ufficio Privacy <input type="checkbox"/> <p><b>Firme:</b></p> Direttore Sanitario _____ Direttore Amministrativo _____ Direttore U.O. ICT _____ Ufficio Privacy _____		
TERMINE VALUTAZIONE EVENTO: DATA _____ ORA _____		
DECISIONI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO	<input type="checkbox"/> Mera annotazione nel Registro degli Incidenti di Sicurezza	Descrizione delle Motivazioni

	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Notificazione all’Autorità Garante per la Protezione dei dati personali</li>   <li><input type="checkbox"/> Notificazione all’Autorità Garante per la Protezione dei dati personali e Comunicazione agli interessati</li>   <li><input type="checkbox"/> Audit e Controllo</li>   <li><input type="checkbox"/> Adozione Misure Proposte dal consulente tecnico e/o dal DPO</li> </ul>	
<p>Note (eventuali):</p>		
<p>Data _____</p> <p><b>Firma del Titolare del trattamento</b></p> <p>Il Direttore Generale _____</p>		