



FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Determinazione
NUMERO: 0000547
DATA: 26/02/2024 07:40
OGGETTO: P.R.I.S.M.A. 2024 - AREA N.P.I.A. - PRESA D'ATTO DELLE CONVENZIONI FIRMATE RELATIVE A PROGETTI VARI APPROVATI CON DET. N. 453/24 - PERIODO FEBBRAIO - DICEMBRE 2024.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Fabio Lucchi

ADOTTATO DA:

Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale: collegio.sindacale@ausl.bologna.it
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- UO Riabilitazione Eta' Evolutiva

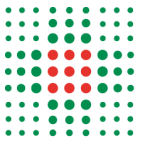
- Corona Marialba
marialba.corona@gmail.com
- Misuraca Antonella
antonella.misuraca@gmail.com
- Binazzi Barbara
barbarabinazzi@gmail.com

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DETE0000547_2024_determina_firmata.pdf	Lucchi Fabio	D3F20ED3CF5E3A34C436FC405B77738A 8BCCDAED4FCAF6474ACB6A70E11FB32E
DETE0000547_2024_Allegato1.pdf:		6963740F69EF4C8268536A9A4E99F3C37 A5FB0AA35945A7BDA8C854F90782A31



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

DETERMINAZIONE

OGGETTO: P.R.I.S.M.A. 2024 - AREA N.P.I.A. - PRESA D'ATTO DELLE CONVENZIONI FIRMATE RELATIVE A PROGETTI VARI APPROVATI CON DET. N. 453/24 - PERIODO FEBBRAIO - DICEMBRE 2024.

IL DIRETTORE

Vista la deliberazione n. 161 del 07/07/2005 di approvazione del "Regolamento Organizzativo Aziendale" e successive modificazioni e integrazioni attraverso il quale si è proceduto a declinare la Struttura individuata nell'Atto Aziendale nelle specificità delle diverse articolazioni aziendali, tra cui il Dipartimento di Salute Mentale, relativamente all'assetto istituzionale e a quello organizzativo;

Dato atto che dal 01/10/2005 si è costituito il Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche;

Preso atto che con deliberazione n. 333 del 11/09/2019 avente a oggetto: "Provvedimenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale: riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche" è stato approvato il nuovo assetto organizzativo del DSM – DP a decorrere dal 16/09/2019;

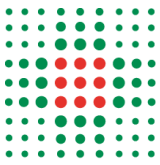
Vista la deliberazione n. 467 del 27/12/2022 "PROVVEDIMENTI IN MERITO AL REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE: RIDEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLA DIREZIONE ASSISTENZIALE, TECNICA E RIABILITATIVA".

Richiamata la Delibera del D.G. n. 260 del 29/06/2022, con cui viene conferito, dall' 01/09/2022, l'incarico di direzione del Dipartimento Salute Mentale- Dipendenze patologiche al Dott. Fabio Lucchi.

Richiamate le Deliberazioni:

- n. 156 del 27/05/2020 "Provvedimenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale: riorganizzazione del Dipartimento Attività Amministrative Territoriali" con cui si è proceduto, a partire dal 01/07/2020, alla soppressione della struttura complessa UO Amministrativa DSM DP e all' istituzione della struttura complessa "UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari";
- n. 170 del 10/06/2020 con cui il Direttore Generale ha confermato il Dott. Alberto Maurizzi nell' incarico di direzione dell'UO Processi Amministrativi Socio-Sanitari a decorrere dal 01/07/2020;

Richiamata inoltre la deliberazione del Direttore Generale n° 46 del 13/02/2017 avente ad oggetto: "Attribuzione delle deleghe all'adozione di atti amministrativi ai dirigenti responsabili di articolazioni



organizzative aziendali: Dipartimento Attività Amministrative Territoriali (DAAT), Direzione Attività Socio-Sanitarie (DASS), Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP), Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (I.R.C.S.S.) in materia di competenza nell'adozione di atti;

Preso atto che tra i poteri conferiti al Direttore del DSM-DP con la deliberazione sopra citata, rientra anche quello di approvare programmi e progetti di intervento con l'ausilio di Associazioni di Volontariato.

Premesso che:

- negli ambiti di azione del sistema di comunità per la salute mentale il Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 (DGR n. 313 del 23 marzo 2009) prevede la possibilità di costruire nuovi percorsi per rispondere ai bisogni socio-sanitari, valorizzando ed incentivando l'azione delle formazioni sociali con cui condividere gli obiettivi della programmazione; inoltre il Piano attuativo di Salute Mentale 2009-2011 prevede di incentivare le iniziative finalizzate per scopi non lucrativi da soggetti che a vario titolo in forma singola o associata (familiari, operatori, volontari, utenti), organizzano e propongono interventi e azioni in funzione dei bisogni dei destinatari in una prospettiva di tutela della salute mentale, tra l'altro stimolando i servizi esistenti, ad attivare risposte innovative rispetto ai bisogni;
- il DSM-DP dell'Azienda USL di Bologna riconosce il valore sociale della , 'sussidiarietà orizzontale' principio garantito e tutelato dalla Costituzione (art. 118), normato da Leggi nazionali e regionali; il DSM-DP dell'Azienda USL di Bologna da qualche tempo ha attivato esperienze di sussidiarietà orizzontale attraverso co-proiezioni e collaborazioni con alcune associazioni facenti parte del Comitato Utenti Familiari Operatori (d'ora in avanti C.U.F.O.), per l'attuazione di diverse azioni tese alla promozione della salute mentale e all'incremento dell'empowerment delle persone in carico al DSM-DP; l'obiettivo è quello di favorire forme di partecipazione che consentano la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti del Terzo Settore ed in particolare dell'associazionismo dei familiari; di fatto questi soggetti vengono coinvolti attivamente per favorire la pluralità di offerta dei servizi e delle prestazioni anche attraverso l'individuazione di progetti sperimentali ed innovativi al fine di affrontare specifiche problematiche e con l'obiettivo di salute in termini di benessere della persona;

Viste:

- la legge 23/12/1978 n. 833, art.1 che indica che le Associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del SSN;
- la legge 11/8/1991 n.266 "Legge quadro sul volontariato" che definisce gli obiettivi e i principi in base ai quali le associazioni di volontariato svolgono la loro attività, nonché le modalità di convenzione di tali associazioni con enti pubblici;
- la L.R. 21/02/2005 n. 12, con la quale la Regione Emilia-Romagna promuove il coinvolgimento del volontariato nel potenziamento dell'azione pubblica per il miglioramento dell'efficacia dei servizi e per l'avvicinamento ai bisogni e alle attese della cittadinanza.



Considerato che la Regione Emilia-Romagna con la L.R. 21/02/2005 n. 12, promuove il coinvolgimento del volontariato nel potenziamento dell'azione pubblica per il miglioramento dell'efficacia dei servizi e per l'avvicinamento ai bisogni e alle attese della cittadinanza;

Visto il Piano Socio Sanitario Regionale dell'Emilia – Romagna 2017 - 2019 (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 210 del 20/07/2017) in cui, oltre a confermare quanto sopra esposto, si sottolinea l'importanza di ricucire il tessuto sociale in modo collettivo anche attraverso la ricostruzione di reti sociali, "chiamando alla corresponsabilità gli utenti stessi con politiche abilitanti e iniziative di co-progettazione in grado di far integrare tutte le risorse economiche e umane territoriali", per un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità;

Richiamati:

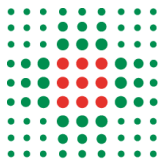
- Il D. Lgs. n.117/2017 (Codice del Terzo settore);
- il Decreto ministeriale n. 72/201 che approva le "LINEE GUIDA SUL RAPPORTO TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ED ENTI DEL TERZO SETTORE NEGLI ARTT. 55-57 DEL D.LGS. N.117/2017 (CODICE DEL TERZO SETTORE);
- la legge regionale n. 3 del 13/03/2023 "NORME PER LA PROMOZIONE ED IL SOSTEGNO DEL TERZO SETTORE, DELL'AMMINISTRAZIONE CONDIVISA E DELLA CITTADINANZA ATTIVA".

Vista la Delibera del D.G. n. 214 del 21/06/2023 avente a oggetto " Approvazione del Regolamento Aziendale in materia di rapporti giuridici tra l' Azienda USL di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)", con la quale è stato adottato il nuovo regolamento aziendale in materia di rapporti giuridici con gli Enti del Terzo Settore (E.T.S.).

Vista la Delibera del D.G. n. 362 del 25/10/2023 avente a oggetto " Approvazione dello schema di convenzione per la regolazione dei rapporti giuridici tra l' Azienda USL di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS) in applicazione del Regolamento Aziendale in materia".

Dato atto che il DSM-DP, nell'ottica di una politica per la salute mentale attiva e partecipata, condivide con altri soggetti, attraverso la metodologia della co-progettazione, la realizzazione, il supporto e la gestione di percorsi di abilitazione, riabilitazione e di emancipazione sociale nei confronti di utenti che necessitano di programmi riabilitativi individualizzati e/o di gruppo in un rapporto di continuità temporale e spaziale, allo scopo di favorire la costruzione e/o ricostruzione di reti familiari e sociali, l'integrazione e il reinserimento sociale e produttivo nonché volte a contrastare processi di cronicizzazione, desocializzazione ed esclusione sociale.

Dato atto che la co-progettazione è una metodologia che mira a creare le condizioni per uno sviluppo condiviso e complementare del sistema di servizi, che rafforza le finalità del servizio sanitario, quale garante della salute pubblica e del benessere della popolazione in generale e individua, riconosce e valorizza nuovi soggetti attuatori e promotori di risposte attive (Enti locali, associazioni, volontari, soggetti



pubblici e privati del sistema di welfare e della comunità) a favore delle persone in situazioni di disagio. In particolare, promuovendo e stimolando la costruzione e la realizzazione dei progetti delle attività di comunità. Tali attività si prefiggono di aiutare le persone con gravi malattie mentali a integrarsi e a includersi nella società e a mantenere una propria posizione e un proprio ruolo in essa; si basano sui punti di forza delle persone e insieme al supporto professionale del personale socioeducativo, promuovono l'aiuto reciproco tra pari, affinché le persone possano usufruire di opportunità, lavorative, formative, educative e di sostegno sociale. Inoltre hanno una dimensione comunitaria e si sforzano di creare il massimo di opportunità e di interazioni sociali per aiutare i membri ad essere parte della società, valorizzandoli e invitandoli ad essere dei partecipanti attivi e a condividere idee, attività e relazioni con il resto del gruppo. Le attività possono essere molteplici e riguardano tutti gli ambiti di interesse della persona e del gruppo/comunità (abitare/domiciliarità, socialità/affettività, formazione/lavoro).

Precisato che nell'attuazione della politica di co-progettazione, presso il DSM-DP è attivo, oramai da diversi anni, un importante gruppo di lavoro costituito da utenti, familiari, professionisti e Referenti per il DSM-DP (C.UF.O.) con l'intento di Promuovere Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente – (P.R.I.S.M.A.);

Preso atto che la riforma del Terzo Settore, contenuta nel D.Lg.vo 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e ancor più definita con l'emanazione delle Linee Guida di cui al DM 71/2021, si ispira al principio costituzionale della "sussidiarietà orizzontale" e pone le basi per rapporti tra PA e Enti del Terzo Settore basati su principi di sussidiarietà, solidarietà e coesione sociale;

Rilevato che il legislatore ha ritenuto che le misure indicate nel D.Lg.vo 117/2017, quali la co-programmazione e co-progettazione (art. 55), nonché la stipula di convenzioni, per le quali ha individuato i soggetti, le finalità e i principi fondamentali (art 56), siano "adeguate non solo a sostegno delle attività (degli ETS), bensì anche a integrazione delle stesse con quelle delle P.A." (DM 71/21);

Richiamata la propria precedente Determinazione n.453 del 14/02/2024, con cui sono state approvate le attività coprogettate con le Associazioni che operano nell'ambito della Neuropsichiatria infantile (N.P.I.A.) di seguito meglio precisati:

- Progetto "Attività ludico-ricreativa e di sollievo nel tempo extrascolastico" presentato, in qualità di Capofila progettuale, dall'Associazione G.R.D., in atti con prot. n. 3926 del 11/01/2024;
- Progetto "Sport 2024" presentato, in qualità di Capofila progettuale, dall'Associazione A.N.G.S.A. BOLOGNA, in atti con prot. n. 3931 del 11/01/2024;
- Progetto "Attività socio-relazionale in ambito musicale e teatrale" presentato, in qualità di Capofila progettuale, dall'Associazione Didi ad Astra, in atti con prot. n. 3935 del 11/01/2024.

Viste le convenzioni sottoscritte dal Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi e dai Rappresentanti legali delle Associazioni Capofila di Progetto, in atti con Prot. n. 21404 del 20/02/2024, allegate al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso (All. n.1).



Dato atto che l'attività di comunità descritta nei progetti sopra richiamati, dovrà essere realizzata nel periodo FEBBRAIO - DICEMBRE 2024.

Considerato che le convenzioni allegare al presente atto, sono state sottoscritte in data 20/02/2024 e che di conseguenza l'avvio dell'attività progettuale è autorizzata dalla data di sottoscrizione delle convenzioni.

Dato atto che la spesa complessiva per l'attuazione delle attività progettuali oggetto delle convenzioni allegare al presente atto (ALL.n.1), quale parte integrante e sostanziale dello stesso, sono già state previste con la Determina n.453/2024, in precedenza citata.

Visti:

il Titolo V della Costituzione Italiana; la L.241/1990 e s.m.i.;

Preso atto del parere favorevole del Direttore dell' U.O.C. Processi Amministrativi Socio Sanitari, Dott. Alberto Maurizzi;

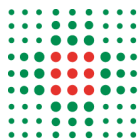
Determina

Per quanto sopra espresso e qui dato per richiamato:

- 1) di prendere atto delle convenzioni sottoscritte, allegare al presente atto (all.n.1) e relative ai progetti Prisma 2024 di area N.P.I.A. approvati con propria precedente Determina n.453 DEL 14/02/2024
- 2) di dare atto che le attività progettuali devono essere attuate dal giorno della sottoscrizione delle convenzioni, di conseguenza dal 20/02/2024 e dovranno concludersi entro e non oltre il 31/12/2024.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Fabio Lucchi

Firmato digitalmente da:
Fabio Lucchi



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0021404
DATA: 20/02/2024
OGGETTO: PRISMA 2024 - AREA NPIA - CONVENZIONI SOTTOSCRITTE CON ASSOCIAZIONI CAPOFILA: G.R.D. BOLOGNA, A.N.G.S.A. BOLOGNA E DIDI ASTRA

CLASSIFICAZIONI:

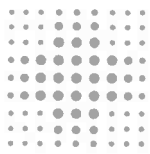
- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0021404_2024_convenzione firmata con grd.pdf.pdf:	335E6AFE7C6DF49484A7DBC17C5843E72AA04E3045CDCA12 27C205A549EC38E4
PG0021404_2024_convenzione firmata con didi ad astra.pdf.pdf:	3CF2C36A4DA2F0EA396FFA396B29F546DA8B1FBDB814EACE E3E19E16E4A50DB6
PG0021404_2024_convenzione firmata con angsa.pdf.pdf:	2FD2EC734E9C58AF839F98A5D007E2663E4468BDB6718BAF8 5D02F5C24FDDD89



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



CONVENZIONE

tra

L'Azienda USL di Bologna (di seguito “Azienda”), C.F. E P.IVA 02406911202, con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29, in persona del Direttore Generale [rappresentata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dott. Fabio Lucchi];

e

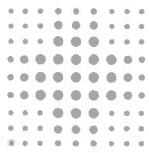
GENITORI RAGAZZI DOWN GRD BOLOGNA APS (di seguito, per brevità G.R.D.), C.F. 91253250376, iscritto al RUNTS con n.38507 aps sez. B, D.G.R. n.23717 del 01/12/2022, con sede legale in BOLOGNA (BO), Via DELLA SALUTE 51, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Dott.ssa ANTONELLA MISURACA, (in qualità di Capofila della rete tra Associazioni appartenenti al C.U.F.O. e più precisamente gli ETS DIDI AD ASTRA APS - ANGSA BOLOGNA APS —PASSO PASSO ODV e la stessa GRD BOLOGNA APS),

PREMESSA

Richiamati:

- la L. 7 agosto 1990, n. 241 “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 “*T.U. per la Sicurezza sul Lavoro*” e ss.mm.ii.;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*” e ss.mm.ii.;
- il Regolamento UE 2016/679(GDPR) contenente le disposizioni per la tutela dei dati personali e D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 recante il “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 “*Codice del Terzo Settore - a norma dell'articolo 1, co. 2, lett. b), della L. n. 106 del 6 giugno 2016*” e ss.mm.ii.;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 “*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 “*Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore)*”;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 3 del 13 aprile 2023 “*Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell’Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva*”;
- il “*Regolamento Aziendale in materia di rapporti tra l’Azienda Usl di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)*”, d’ora in avanti – per brevità - Regolamento del Terzo Settore, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 21 giugno 2023;

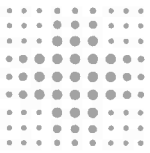
Considerato che:



- il Titolo VII del Codice rubricato “*Dei rapporti con gli Enti Pubblici*”, agli artt. 55 e ss. disciplina e regola le modalità con le quali le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione, “*assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241*”, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- ***Richiamato inoltre l'art. 56 CTS*** che “prevede espressamente la possibilità per le Amministrazioni Pubbliche, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, di sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) “*iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato*” (co. 1), nonché il contenuto obbligatorio delle stesse, con particolare riferimento – tra l'altro – alle “*modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione*” (co. 4)];

Tenuto conto che:

- nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Bologna, al link <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/avvisi-e-indagini-di-mercato/auslbandogara.2023-11-24.2148575349>, un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse a partecipare alla **co-progettazione ed eventuale convenzionamento** per la realizzazione di un progetto comprensivo di “**ATTIVITÀ LUDICO RICREATIVA E DI SOLLIEVO NEL TEMPO EXTRASCOLASTICO**”.
- L'avviso pubblico sopracitato era rivolto alle Associazioni/ETS facenti parte del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (C.U.F.O.) del D.S.M.-D.P.
- L'Associazione APS GRD in qualità di capofila della rete associativa composta da: ANGSA BOLOGNA APS – DIDI AD ASTRA APS – PASSO PASSO ODV (e la stessa G.R.D. APS) ha presentato regolare domanda di partecipazione (P.G. n. 3926 del 11/01/2024).
- L'Associazione G.R.D. ha inoltre presentato una proposta progettuale allegata alla manifestazione d'interesse sopra precisata.
- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, in data 18/01/2024, in atti con P.G. n. 10874 di pari data, analizzato il documento ha richiesto una scheda di riepilogo delle attività progettuali proposte da GRD.



- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, in data 12/02/2024, in atti con P.G. n. 17353 di pari data, analizzato il documento riepilogativo inviato da GRD, in atti con prot. n. 16966 del 09/02/2024, ha ritenuto valido il progetto elaborato con i Referenti progettuali di area NPPIA e ha espresso il parere positivo alla approvazione delle azioni/attività proposte e della stipula della relativa convenzione prevista dall'art 56 del CTS.
- Il Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi, con Determina n. 453 del 14/02/2023, approvava tra gli altri, anche il progetto co-progettato con l'Associazione G.R.D., in qualità di capofila della rete associativa composta da: ANGSA BOLOGNA APS — DIDI AD ASTRA APS – PASSO PASSO ODV e la stessa GRD BOLOGNA APS.
- il D.M. n. 72/2021 stabilisce che a conclusione del procedimento ad evidenza pubblica, e comunque prima dell'avvio delle attività, le parti (amministrazione procedente e gli ETS, singoli o associati) sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti;
- l'Azienda, all'esito della verifica del possesso da parte dell'Associazione APS Didi Ad Astra dei requisiti prescritti dal D.lgs. 117/2017 e ss.mm.ii, dalla citata normativa regionale in materia e dal Regolamento aziendale indicato in epigrafe, stipula la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità della Convenzione

La convenzione regola il rapporto tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione APS GRD per lo svolgimento delle seguenti attività: "ATTIVITÀ LUDICO RICREATIVA E DI SOLLIEVO NEL TEMPO EXTRASCOLASTICO" come da sintesi allegata all'atto di approvazione della presente convenzione e in atti con prot. 16966 del 09/02/2024

Le attività oggetto del presente accordo sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in premessa.

Art. 2 Referenti di progetto

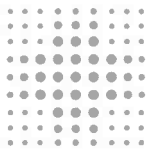
Le parti convengono che i Referenti di progetto sono:

- per l'Azienda Usl di Bologna: Dott.ssa Paola Cugno, Dott.ssa Rita Zamboni, Dott.ssa Marta Ventura;
- per l'Associazione APS G.R.D.: Dott.ssa ANTONELLA MISURACA.

Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente, l'una all'altra, eventuali variazioni del proprio Referente.

Ai Referenti di progetto compete ogni comunicazione relativa alle attività oggetto della presente convenzione (inizio, fine, sospensione, interruzione, ecc..) che deve avvenire mediante scambio di corrispondenza formale.

Art. 3 Indicazioni per lo svolgimento delle attività



Nello svolgimento delle attività della presente convenzione, l'Associazione APS G.R.D. si impegna a mettere a disposizione un numero di volontari/collaboratori/operatori adeguato ad assicurare con continuità le attività previste dall'art. 1 e in forma prevalente rispetto alle figure professionali impiegate nell'Attività sopra descritta, dandone riscontro scritto nella relazione finale.

E' altresì d'obbligo da parte dell'Associazione APS G.R.D. di elencare tutti gli utenti che hanno preso parte all'attività progettuale.

Nel caso in cui le attività si svolgano all'interno dei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione APS G.R.D. sono tenuti a:

- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui operano e, in particolare, le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture;
- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti, salvo che non sia strettamente necessario e connesso all'attività da svolgere;
- utilizzare un abbigliamento consono al luogo, senza dare adito alla possibilità di confondersi con il personale aziendale;
- munirsi di apposito cartellino di riconoscimento fornito dall'Associazione APS G.R.D. di appartenenza, recante codice identificativo, fotografia, denominazione dell'ETS. I cartellini devono essere indossati e visibili durante l'espletamento delle attività.

Ai volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione APS G.R.D. è consentito l'ingresso presso i locali dell'Azienda ove prestano la propria attività, esclusivamente in orari concordati e calendarizzati.

L'attività dell'Associazione APS G.R.D. si pone in un rapporto di integrazione a quella svolta dal personale aziendale e non deve ostacolare né configurarsi come sostitutiva della stessa.

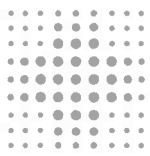
Art. 4 Codice di Comportamento

I volontari/collaboratori/operatori a qualunque titolo sono tenuti al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013, come modificato dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 e dal Codice di comportamento aziendale, consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/codice-di-comportamento>, in quanto applicabili.

L'Associazione APS GRD dichiara, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento e di averli portati a conoscenza dei propri volontari/collaboratori/operatori.

La violazione degli obblighi previsti dai citati codici può costituire causa di risoluzione o di decadenza dalla presente convenzione. L'Azienda segnala tempestivamente all'ETS G.R.D. eventuali non conformità di comportamenti individuali, riservandosi di richiedere l'esonero del singolo volontario/collaboratore/operatore dall'attività oggetto della convenzione.

Art. 5 Segnalazione di illeciti: Whistleblowing



L'Associazione APS G.R.D. si impegna a comunicare ai propri volontari/collaboratori/operatori, che operano nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda dedicata all'istituto del whistleblowing, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corruzione-e/wb>, al fine di renderli edotti dei propri diritti e relative tutele.

Art. 6 Formazione

L'Associazione APS G.R.D. si impegna a far sì che i propri volontari/collaboratori/operatori siano in possesso di adeguata formazione e attitudine per le attività da svolgere. La formazione viene fornita direttamente dall'ETS di appartenenza con oneri a proprio carico.

Art. 7 Trattamento dei dati personali

L'Azienda e l'Associazione G.R.D. si impegnano a rispettare le norme previste dal GDPR n. 679/2016, nonché dal D.lgs. n. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e ss.m.ii.

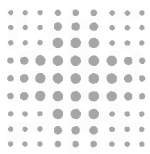
In particolare, le parti si danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna è Titolare del trattamento dei dati personali.

L'Associazione APS G.R.D., con la sottoscrizione del presente atto si impegna ad attenersi scrupolosamente alla procedura aziendale relativa alla gestione dei diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679, rinvenibile al link https://www.ausl.bologna.it/privacy#toc_I-diritti-degli-interessati.

L'Azienda, mediante sottoscrizione del presente atto, nomina l'Associazione APS G.R.D. in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente Convenzione (si rinvia al sito istituzionale dell'Ausl *allega il modulo - "Descrizione delle attività di trattamento" come da procedura aziendale*).

Il Responsabile del trattamento è tenuto a:

1. adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.



In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate alla presente Convenzione e da considerare parte integrante della stessa, oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alla procedura aziendale per la gestione di violazione dei dati personali o data-breach (artt. 33 e 34 GDPR), rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/procedura-data-breach> da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto convenzionale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri accordi aventi ad oggetto attività analoghe e ulteriori e che comportino un trattamento di dati, da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'art. 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca della presente Convenzione, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente atto.

In ogni caso l'ETS G.R.D. è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari/dipendenti/collaboratori/operatori.

Art. 8 Pantouflage (conflitto di interessi)

L'Associazione APS G.R.D. dichiara, per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs, 165/2001 con riferimento all'Azienda UsI di Bologna.

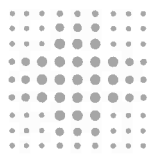
Art. 9 Assicurazione

L'Associazione APS G.R.D. che si avvale di volontari/collaboratori/operatori nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione, deve assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.

L'Associazione APS G.R.D. è, altresì, tenuta a produrre, all'atto di sottoscrizione del presente accordo, copia delle suddette polizze assicurative in corso di validità, da intendersi parti integranti e sostanziali del presente atto.

Art. 10 Norme sulla sicurezza

L'Associazione APS G.R.D. garantisce la tutela della salute e della sicurezza dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi di quanto previsto dal CTS e nel rispetto delle norme sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (D.



Lgs. n. 81/2008) che l'ETS dichiara espressamente di conoscere ed applicare, compatibilmente con la propria natura giuridica e la propria organizzazione.

In particolare, l'Associazione APS G.R.D. si impegna a garantire:

- l'adozione di tutte le misure atte alla verifica dell'idoneità dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi del D.lgs 81/2008 e, in particolare, l'idoneità al rischio biologico, ai fini dell'espletamento dell'attività;
- l'utilizzo di attrezzature di lavoro (eventuali) e personali (DPI) idonee e rispondenti ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente;
- la possibilità di beneficiare di corsi di formazione specifici.

In caso di attività svolta nei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'ETS G.R.D. ricevono dall'Azienda le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono chiamati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 12-bis del D.Lgs. 81/2008.

L'Azienda adotta altresì le misure utili a ridurre al minimo i rischi di interferenze tra la prestazione dei volontari/dipendenti/collaboratori/operatori dell'ETS e le attività che si svolgono nell'ambito della medesima struttura, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis del D. Lgs. n. 81/2008.

Art. 11 Monitoraggio delle attività

Il Referente aziendale di progetto verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle attività e il loro regolare svolgimento, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Le parti si impegnano ad assicurare con cadenza periodica verifiche congiunte anche al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative ritenute determinanti per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità concordate.

L'ETS G.R.D. si impegna a produrre semestralmente un Report delle attività svolte sottoscritto dal legale rappresentante e dal Referente di progetto.

Art. 12 Oneri a carico dell'azienda

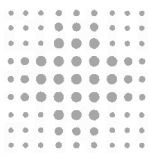
L'Azienda si impegna a rimborsare all'ETS G.R.D. le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione, direttamente riferibili al progetto approvato e debitamente documentate e rendicontate, anticipando una quota del 60 % e il resto a saldo.

Le spese rimborsabili saranno liquidate secondo modalità di cui all'articolo successivo.

Art. 13 Spese rimborsabili e modalità

Il valore economico della presente Convenzione, definito in fase progettuale, è pari a € 33.000 (da intendersi come cifra massima rimborsabile).

Le voci di spesa ammesse a rimborso sono quelle funzionali e direttamente connesse allo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione.



L'Azienda non riconosce all'ETS eventuali spese ulteriori che lo stesso si è impegnato a rimborsare ai propri volontari.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere prodotta dall'ETS GRD su carta intestata e sottoscritta dal Legale Rappresentante *pro tempore*, su foglio di calcolo elettronico (EXCEL) numerando la singola spesa citata e indicando lo stesso numero dell'elenco per la relativa sulla copia della fattura/nota presentata) e corredato da idonea documentazione giustificativa delle spese realmente sostenute.

È esclusa, inoltre, qualsiasi forma di rimborso a carattere forfettario.

È esclusa qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.

Il rimborso avverrà su presentazione delle note/fatture, previa verifica della documentazione economica e validazione inerente alle attività svolte nel periodo di riferimento, da parte dei Referenti progettuali.

[Nelle more dell'applicazione delle nuove disposizioni normative IVA relative agli ETS, si terrà conto della seguente distinzione]:

A) se **[ETS in possesso di Partita IVA]** L'ETS G.R.D. emetterà una fattura elettronica, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

B) se **[ETS non in possesso di Partita IVA]** L'ETS G.R.D. emetterà su carta intestata nota di addebito con numero, luogo e data di emissione, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

La fattura dovrà:

- essere intestata all'Azienda USL di Bologna, Via Castiglione 29, 40124 Bologna, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202;
- recare nell'oggetto la dicitura PROGRAMMA PRISMA 2024 – AREA NPIA – PROGETTO “ATTIVITÀ LUDICO RICREATIVA E DI SOLLIEVO NEL TEMPO EXTRASCOLASTICO” ;
- recare la dicitura “Operazione fuoricampo IVA, DPR 633/72” e ss.mm.ii, in base al regime fiscale dell'ente;
- recare l'indicazione dello Smart-Cig e del numero d'ordine aziendale informatizzato comunicato dal competente Ufficio Contabilità.

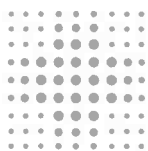
Come previsto dalla DGR n. 287/2015 le fatture o le note di addebito dovranno essere presentate in modalità elettronica, sulla base dello standard europeo PEPPOL (Pan-European Public Procurement On-Line).

Art. 14 Durata

La presente Convenzione avrà durata dal 20/02/2024 al 31/12/2024.

Non è consentita una proroga della presente convenzione, oltre il termine del 31/12/2024.

Art. 15 Clausola risolutiva espressa



La Convenzione è risolta di diritto se nel corso della sua durata viene meno l'iscrizione dell'ETS G.R.D. dal RUNTS di cui agli artt. 45 e ss. del D.Lgs 117/17 come disciplinato dal relativo Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 106/20 adottato ex art. 53 D.lgs. 117/17.

La Convenzione è altresì risolta di diritto al venir meno dei requisiti di iscrizione all'Elenco Aziendale, di cui all'art. 5 del Regolamento Aziendale.

L'ETS si impegna a comunicare tempestivamente e a mezzo pec all'Azienda ogni variazione che comporti la perdita dei requisiti di iscrizione al RUNTS e all'Elenco Aziendale.

ART. 16 Risoluzione e recesso del rapporto convenzionale

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente, il rapporto convenzionale si risolve nei seguenti casi:

- gravi inadempienze delle parti agli obblighi derivanti dalla presente Convenzione;
- venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'ETS.

Il Referente di progetto aziendale procederà a verificare e vigilare sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando formalmente eventuali rilievi/inadempienze all'ETS G.R.D..

L'ETS G.R.D. dovrà porre in essere le misure correttive necessarie entro e non oltre il termine definito dall'Azienda.

L'Azienda si riserva di recedere dalla convenzione al perdurare di situazioni difformi da quanto previsto nel presente atto ed incompatibili per il proseguimento della collaborazione, comunicandolo G.R.D. a mezzo PEC con un preavviso di almeno 30 giorni.

Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'ETS potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni a mezzo PEC.

In caso di recesso, all'ETS sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e rendicontate sino al momento dell'interruzione delle attività progettuali senza possibilità di rivalsa o di pretesa alcuna da parte dell'ETS.

Qualora, durante la collaborazione con l'Azienda, si verificano gravi inadempienze/irregolarità di qualsivoglia natura in capo all'ETS e/o ad un singolo volontario/collaboratore/operatore, l'Azienda si riserva il diritto di procedere, altresì, alla cancellazione dell'ETS medesimo dall'Elenco aziendale.

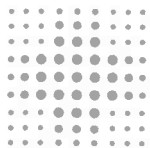
Art. 17 Adempimenti fiscali

La presente convenzione è esente da imposta di bollo ex art. 82, co. 5, D.Lgs. 117/17 e ss.mm.ii.

La stessa è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co. 2 DPR 131/86. L'imposta di registro è dovuta in misura fissa dall'ETS ai sensi dell'art. 82, co. 3, D.Lgs. 117/17.

Art. 18 Foro competente.

Per le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'applicazione ed esecuzione della presente Convenzione, non risolvibili in via bonaria, è competente il Foro di Bologna.



Art. 19 Disposizioni finali

Per quanto non previsto dalla presente Convenzione, si osservano le norme statali e regionali, vigenti nonché il Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n. 214 del 21 Giugno 2023.

Il presente atto, formato da n. 10 pagine, viene letto confermato e sottoscritto dalle parti.

Bologna, data dell'ultima sottoscrizione 20/2/2024

Si allegano:

- 1) Scheda di progetto
- 2) Descrizione delle attività di Trattamento dei dati
- 3) Istruzioni aziendali relative al Trattamento dei Dati (Istruzioni + Delibera D.G. n. 5 del 11/01/2023)

Per AUSL BO

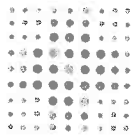
Il Direttore DSM-DP

Dott. Fabio Lucchi

Per ETS G.R.D. BOLOGNA APS

Il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore

Dott.ssa Antonella Misuraca



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, 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, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

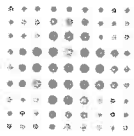
Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicura la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.



Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali - Designazione

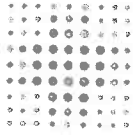
Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo



relativo alla sicurezza;

- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Subresponsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

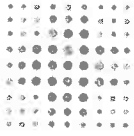
Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

e-mail: dpo@aosp.bo.it – PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.



Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

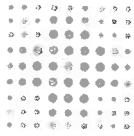
Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleva

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:



- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

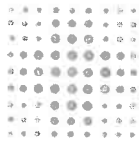
A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegati n. 3

ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALLEGATO 3: PROCEDURA DI DATA BREACH



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000005
DATA: 11/01/2023 13:16
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-05]

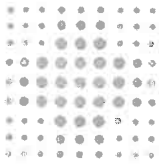
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



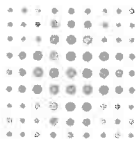
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Comunicazione (SS)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000005_2023_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	B537B26CA6C1347726F2F093B4C510342 055504FDD2776D1889DA4C3912A0CD0
DELI0000005_2023_Allegato1.pdf:		54B438E5F0FDFD04A76D1EE83EC588D6 401B2FDA9C91BFAD5B64590E680F527E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

IL DIRETTORE GENERALE

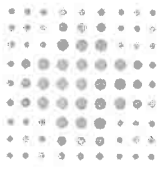
Su proposta del Direttore della U.O. Affari Generali e Legali Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "GDPR", General Data Protection Regulation), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, che nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare e di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure ritenute più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o *accountability*);
- il Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, in attuazione dell'art.13 della legge di delega europea 2016-2017 (legge 25 ottobre 2017, n.163), che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR, novellando il codice della privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003;

Considerato che:

- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie, attribuendo al Titolare il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati;
- il " *sistema privacy* " delineato dal GDPR e confermato dal D.Lgs. n. 101/2018 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 196/2003, implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati, quale parte integrante dell'intero asset informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- il nuovo approccio comporta il coinvolgimento di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;



Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale - Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018, ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" la quale ha previsto fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) - Data Protection Officer (DPO) e all'adozione del Registro delle attività di trattamento, la ridefinizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;

Richiamate le seguenti deliberazioni aziendali:

- n.146 del 19/04/2019 *"Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).Approvazione procedura per la gestione di violazione dei dati personali o Data Breach (artt.33 2 34 GDPR);*
- n. 240 del 2/7/2021 *"Preso d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati dott. ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679";*
- n. 464 del 2/12/2021 *"Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali e modalità di individuazione dei Referenti Privacy aziendali e dei Soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali: aggiornamenti";*
- n. 400 del 2/11/2022 *"Preso d'atto del documento di definizione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) e le funzioni privacy aziendali";*

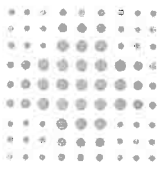
Richiamata la nota prot.144100 del 30/12/2022 ad oggetto " *Errata corrige del prot. n. 0044157/2022: invio documenti per la gestione di Data Breach e per la gestione dei diritti dell'interessato e relativi allegati*", con la quale il DPO dr.a Federica Filippini ha trasmesso i documenti revisionati concernenti, tra l'altro, la procedura per la gestione dei Data Breach, chiedendo alle funzioni privacy di procedere con quanto necessario per la conseguente applicazione a livello aziendale;

Ritenuto pertanto di recepire il suddetto documento allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

Delibera

per le motivazioni espone in premessa:

- 1) di recepire il documento concernente la revisione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali (Data Breach) ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679, approvato dal DPO dr.a Federica Filippini il 3/11/2022, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;
- 2) di dare atto che a decorrere dall'adozione del presente atto cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla deliberazione n. 146 del 19/04/2019, come richiamata in premessa;
- 3) di precisare che il presente provvedimento verrà pubblicato alla pagina privacy policy del sito internet dell'Azienda USL di Bologna e che allo stesso dovrà essere fatto riferimento per ogni successiva



comunicazione di Data Breach (Allegati 1 e 3 alla procedura medesima) sia da parte dei Referenti privacy interni che da parte dei Responsabili di Trattamento ex art.28 GDPR (esterni);

4) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 e s.m.i. è la Dr.ssa Rosa Preiti, collaboratore amministrativo senior UO Affari Generali e Legali;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Dipartimenti, Distretti e Strutture di Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti



Procedura per la gestione di Data Breach (artt. 33 e 34 Regolamento Europeo 679/2016)

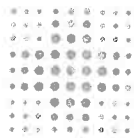
Tale procedura deve essere diffusa a tutti i soggetti deputati al trattamento dei dati personali che, a diverso titolo, potranno e dovranno essere di ausilio al Titolare del trattamento.

Sommario

- 1. Riferimenti normativi**
- 2. Definizioni**
- 3. Data Breach**
- 4. Gestione del Data Breach**
 - 4.1. Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento**
 - 4.2. Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento**
- 5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento**
- 6. Notifica all'Autorità Garante**
- 7. Altre segnalazioni dovute**
- 8. Comunicazione agli interessati**
- 9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni**
- 10. Azioni di miglioramento**

Allegati

- 1. Report per la comunicazione interna di Data Breach**
- 2. Fac-simile Registro violazioni**
- 3. Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**



1. Riferimenti normativi

- Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della Normativa Nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)".
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in particolare gli articoli 33 (Notifica all'Autorità di Controllo), 34 (Notifica agli interessati) e 28 (Responsabile del trattamento).
- D.Lgs. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali.
- Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP 250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015.
- D.Lgs. 82/2005 Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) artt. 331 e 361 del Codice di Procedura Penale (obbligo di denuncia da parte del pubblico ufficiale).
- Decreto 9 gennaio 2008 del ministero degli interni in attuazione della Legge 155/2005 sulle infrastrutture critiche.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 "Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività" previste dall'articolo 71, comma 1-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il "Codice dell'amministrazione digitale". G.U. 21 giugno 2008, n. 144.
- Art. 13 del DPCM 24 ottobre 2014 "Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese" (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese (G.U. Serie Generale n. 285 del 09/12/2014).
- Provvedimento del 27.05.2021: Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (Data Breach)

2. Definizioni

Autorizzato al trattamento: la persona fisica, espressamente designata, che opera sotto l'autorità del Titolare del trattamento, con specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali (art. 4, punto 10).

Coordinatore del GAP: il Dirigente aziendale deputato a coordinare le attività, gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

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

Gruppo Aziendale Privacy (GAP): il gruppo di professionisti individuato dal Titolare con il compito di presidiare a livello aziendale gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Interessato: È la persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono i dati personali. 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, i 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.

Referente privacy: la persona fisica che, secondo l'organizzazione aziendale, ricopre un ruolo gestionale e di responsabilità all'interno dell'azienda sanitaria che determina specifiche modalità organizzative rispetto ad uno o più trattamenti.

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 (art. 4, punto 8).

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). In questo contesto, sono titolari del trattamento le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEC.

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).

3. Data Breach

L'art. 33 del GDPR recita 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".

Per **Data Breach** si intende un evento in conseguenza del quale si verifica una "violazione dei dati personali". Nello specifico, l'articolo 4 p. 12 del GDPR definisce la violazione dei dati personali come 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.

Le Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679 precisano la nozione di violazione come di seguito riportata. Le violazioni possono essere classificate in base ai seguenti tre principi della sicurezza delle informazioni:

- "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione dei dati personali o accesso agli stessi non autorizzati o accidentali;
- "violazione dell'integrità", in caso di modifica non autorizzata o accidentale dei dati personali;
- "violazione della disponibilità", in caso di perdita, accesso o distruzione accidentali o non autorizzati di dati personali.

4. Gestione del Data Breach

In caso di accertamento di violazione che rientra nella definizione di Data Breach, occorre seguire le seguenti fasi del processo di notificazione:

1. acquisizione della notizia da parte dei soggetti preposti al ricevimento/raccolta della violazione che provvederanno ad attivare i passi successivi;
2. analisi tecnica dell'evento, contenimento del danno, valutazione della gravità dell'evento; (istruttoria)
3. eventuale notifica al Garante Privacy;
4. eventuali altre segnalazioni dovute;
5. comunicazione agli interessati, dove necessario;
6. inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni;
7. azioni correttive specifiche

4.1 Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento

Ogni operatore aziendale autorizzato a trattare dati (personale autorizzato), qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, anche tramite segnalazioni esterne dei cittadini, deve avvisare tempestivamente il referente privacy della struttura a cui afferisce. Quest'ultimo, valutato l'evento, se confermate le valutazioni di potenziale Data Breach, lo segnala tempestivamente al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy (inserire la/le modalità ed i tempi adottata in Azienda/Istituto) A tal fine va utilizzato il report di sintesi allegato al presente documento (**Allegato 1 - Report per la comunicazione interna/notifica di un Data Breach**). Se è il referente privacy a venire direttamente a conoscenza del potenziale caso di Data Breach, la

procedura da seguire è la medesima.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy effettua una prima valutazione dell'evento, avvalendosi dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy competenti alla trattazione del caso specifico e di eventuali altre professionalità necessarie per la corretta analisi del caso e comunica l'esito dell'analisi preliminare effettuata al DPO, al fine di avvalersi della sua consulenza.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy completata l'istruttoria avverte inoltre il Titolare del trattamento comunicandogli l'esito della valutazione eseguita dal GAP in collaborazione con il DPO, al fine di metterlo a conoscenza del potenziale caso di Data Breach.

Il Titolare assume le proprie determinazioni, disponendo la necessità o meno di notifica. Il DPO su delega del Titolare notifica la violazione all'Autorità Garante (secondo le modalità descritte nel paragrafo 6).

L'avvenuta notificazione al Garante viene documentata dal Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy nel **Registro delle violazioni (Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni)** dallo stesso curato e tenuto. Tale registro ha durata annuale, contiene tutte le segnalazioni ricevute e gestite durante l'anno ed entro il 31 dicembre deve essere chiuso. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy provvede ad inviarlo al Titolare del trattamento e al DPO con nota protocollata, ai fini della conservazione ai sensi di legge.

Si precisa che tutte le violazioni compresi i casi segnalati non ritenuti dal Titolare da notificare devono essere comunque documentati nel Registro delle violazioni.

4.2 Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento

Ogni qualvolta l'Azienda/Istituto si trovi ad affidare il trattamento di dati ad un soggetto terzo/responsabile del trattamento, è tenuta a stipulare con tale soggetto uno specifico contratto che lo vincoli al rispetto delle istruzioni impartitegli dal Titolare in materia di protezione dati.

A tal fine è necessario che la presente procedura di segnalazione di Data Breach sia resa nota a tutti i Responsabili del trattamento. L'obiettivo è di fornire al Responsabile del trattamento la procedura e le istruzioni per informare il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo, di ogni potenziale evento di Data Breach.

Pertanto il Responsabile del trattamento, qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, deve avvisare, senza ingiustificato ritardo e nel rispetto dei tempi previsti dall'atto di nomina/accordo/convenzione/contratto, il DPO all'indirizzo PEC: dpo@pec.aosp.bo.it utilizzando il modulo allegato (**Allegato 3 - Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**).

Il DPO inoltra il modulo di segnalazione di Data Breach ricevuto al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e da questo momento vengono eseguite le medesime fasi della procedura illustrata al punto 4.1 (attraverso la necessaria collaborazione del Responsabile del trattamento).

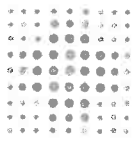
5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento

Il Gruppo Aziendale Privacy, sotto la supervisione del Coordinatore o del Responsabile della Funzione Privacy è responsabile, sulla base delle rispettive competenze, in base alla tipologia della violazione, dell'analisi tecnica dell'evento, delle azioni da mettere in atto tempestivamente per il contenimento del danno, avvalendosi della funzione consulenziale del DPO.

Si precisa che l'art. 33 paragrafo 4, GDPR 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". Quindi è possibile effettuare la **notifica per fasi** nel caso in cui non si possiedono di tutti gli elementi necessari ad una notifica completa.

L'art. 33 paragrafo 1 chiarisce che non vi è obbligo di notifica della violazione quando è "improbabile" che questa comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ne consegue che il giudizio che determina l'improbabilità del rischio deve essere riportato nel Registro delle violazioni.

A questo proposito, i Garanti europei nelle loro linee guida, precisano che la mancata comunicazione può essere sanzionata, ma che nessuna sanzione è prevista nel caso di comunicazione incompleta o di comunicazione non necessaria.



Nell'esecuzione dell'istruttoria, sulla base delle informazioni acquisite, occorre innanzitutto stabilire se nell'incidente sono coinvolti i dati personali. In caso di risposta positiva occorre valutare l'impatto sugli interessati.

Se si tratta di una **violazione di riservatezza** occorre verificare che le misure di sicurezza (ad es. cifratura dei dati) in vigore rendano improbabile l'identificazione degli interessati (non compromissione della chiave, algoritmo di cifratura o impronta senza vulnerabilità note).

In caso di **perdita di integrità o disponibilità** di dati occorre valutare se è possibile il recupero degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati. Se in tale modo i rischi per gli interessati sono trascurabili, la procedura può terminare, dopo aver documentato il processo e le scelte operate: le misure messe in atto sono state adeguate alla minaccia. Se la valutazione si conclude con evidenza di un caso di Data Breach si procede con la notifica all'Autorità Garante.

Per semplificare gli adempimenti previsti per i Titolari del trattamento, il Garante ha progettato e messo a disposizione 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.

6. Notifica all'Autorità Garante

La notifica all'Autorità Garante, effettuata dal DPO su delega del Titolare, dal 01.07.2021 deve essere inviata tramite un'apposita procedura telematica, resa disponibile nel portale dei servizi online dell'Autorità, e raggiungibile all'indirizzo <https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>.

Nella stessa pagina è disponibile un fac-simile che permette di vedere in anteprima i contenuti che saranno comunicati al Garante. È opportuno non utilizzare il fac-simile per l'invio della notifica al Garante.

7. Altre segnalazioni dovute

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO, con l'eventuale supporto dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy, sulla base delle rispettive competenze, dovrà verificare la necessità di informare altri organi, consultandosi con gli Uffici aziendali competenti quali:

- CERT-PA (in caso di incidenti informatici ai sensi della Circolare AGID n. 2/2017 del 18-04-2017);
- Organi di Polizia (in caso di violazioni di dati conseguenza di comportamenti illeciti o fraudolenti);
- CNAIPC (Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche);
- Gestore di Identità Digitale e AGID nel caso in cui si individui un uso anomalo di un'identità SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

All'esito delle valutazioni sarà cura del Titolare o Suo delegato procedere con le segnalazioni dovute.

8. Comunicazione agli interessati

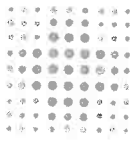
In caso di elevato rischio per la libertà e i diritti degli individui, si provvederà a informare gli interessati sul fatto avvenuto, sui dati violati e sulle procedure necessarie a ridurre il rischio.

La comunicazione agli interessati, secondo quanto previsto dal paragrafo 3 dell'art. 34 del GDPR, non è richiesta quando:

- 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;
- 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 di cui al paragrafo 1;
- la comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misurazione simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogha efficacia.

La comunicazione deve contenere, ai sensi dell'art. 34, le seguenti informazioni:

- il nome e i dati di contatto del DPO o di altro punto di contatto;



- la descrizione delle 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.

Pertanto a valle della decisione di notificare all'Autorità Garante, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO devono valutare se sia il caso di notificare anche agli interessati. A tale scopo va valutata la gravità del rischio per gli interessati e i loro diritti.

Se il rischio è grave occorre individuare, la fattibilità di contattarli singolarmente oppure la necessità di procedere con pubblicazioni su diversi mezzi di comunicazione (sito web, quotidiani, radio, TV), le misure di contenimento che gli stessi interessati possano mettere in atto per minimizzare i rischi e le forme di comunicazione più comprensibili per gli interessati (mezzi, lingue, linguaggio) come indicato nelle Linee guida elaborate dal Gruppo Art. 29 in materia di trasparenza (WP 260), definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La modalità di comunicazione decisa dal Titolare verrà curata dal DPO con la collaborazione del Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy/U.O. Comunicazione Aziendale.

9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni

L'art. 33 paragrafo 5 del GDPR, prescrive al Titolare di documentare qualsiasi violazione dei dati personali, al fine di consentire all'Autorità di controllo di verificare il rispetto della norma.

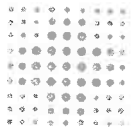
Pertanto, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy è responsabile dell'inserimento di tutte le attività indicate sopra nel Registro delle violazioni (**Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni**), che devono essere documentate, tracciabili e in grado di fornire evidenza nelle sedi competenti.

10. Azioni di miglioramento

Il Titolare, sulla base dell'analisi delle violazioni riportate nel Registro delle violazioni documenta una serie di azioni di miglioramento che a titolo di esempio si riporta di seguito:

- Individuazione di verifiche e audit mirati alla riduzione delle probabilità di violazione
- Revisione del Sistema di Gestione della Privacy (organigramma privacy)
- Revisione delle relazioni con Clienti e Fornitori (nomina Responsabile del trattamento)
- Revisione annuale della procedura di gestione delle violazioni

A supporto dell'esecuzione di valutazioni e semplificazioni delle fasi, l'Autorità Garante ha istituito una sezione dedicata (<https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>) con gli strumenti da utilizzare (ad es. simulazione, ecc.) a cui è possibile fare riferimento.



ALLEGATO 1 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT PER LA COMUNICAZIONE INTERNA/NOTIFICA DI UN DATA BREACH

U.O. _____

DIRETTORE/RESPONSABILE struttura (Referente privacy) _____

Indirizzo EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato

CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

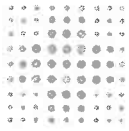
NATURA DELLA VIOLAZIONE:

PERDITA DI RISERVATEZZA (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)

PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)

PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)

Altro



NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

N. _____ interessati Circa _____ interessati
Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI OGGETTO DI VIOLAZIONE:

Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
Dati relativi alla salute
Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
Dati genetici
Dati biometrici
Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del referente privacy):

Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE E ATTENUARE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE:

Data _____

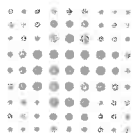
Firma referente privacy

Al. 2

Rev. 1 del 03.11.2022

n. progressivo	DATA DELLA VIOLAZIONE	DATA DI INFORMAZIONE DELLA VIOLAZIONE E MEZZO DI COMUNICAZIONE	DESCRIZIONE VIOLAZIONE DATI PERSONALI	INTERESSATI	AVVIO ISTRUTTORIA	U.O. INTERESSATA	MISURE PREVENTIVE	AZIONI E/O MISURE IMMEDIATE ADOTTATE	AZIONI E/O MISURE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALI E NON	VALUTAZIONE DEL RISCHIO per i diritti e le libertà delle persone	Even NOTIFICAZIONE entr
n. progressivo del registro	Momento in cui l'evento si è verificato	Data di ricevimento delle segnalazione da parte della funzione Privacy e mezzo con cui è pervenuta (es. PG, segnalazione utente, come da procedura del DB, ecc...)	Descrizione dettagliata dei fatti di violazione	soggetti coinvolti: compreso tipologia dei dati e numero dei soggetti coinvolti	s/no	Riportare il nome della UO/struttura/ufficio coinvolta/o nella violazione	Indicare le misure atte a prevenire il rischio (procedure, linee guida, ecc), misure in uso presso le strutture sanitarie	Indicare le misure atte a contenere il danno eventuale, misure messe in campo al verificarsi della violazione	Misure messe in campo per prevenire il verificarsi/ripetersi di future violazioni	Da valutare sempre. Se l'esito è di rischio "elevato", procedere con comunicazione agli interessati. Riportare anche la data di parere del DPO (notificare o non notificare)	s/

x



ALLEGATO 3 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

**REPORT DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO PER LA COMUNICAZIONE DEL
DATA BREACH**

Data _____

Al DPO
dpo@pec.aosp.bo.it

Responsabile del trattamento (Ditta/Azienda)

Nome, cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del Titolare

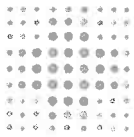
BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

**DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON
INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento
cartaceo, ecc.):**

**MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA
SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI**

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato



CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
 PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
 PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
 Altro _____

NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

- N. _____ interessati Circa _____ interessati
 Non determinabile Non ancora determinato

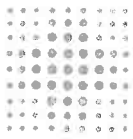
CATEGORIE DI DATI SONO OGGETTO DI VIOLAZIONE:

- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
 Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
 Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
 Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
 Dati relativi alla salute
 Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
 Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
 Dati genetici
 Dati biometrici
 Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del delegato):

- Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

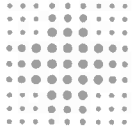
Motivazioni:



MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE ATTENUARNE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI (se si conoscono):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE (se si conoscono):

Firma del Responsabile del trattamento



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0016966
DATA: 09/02/2024
OGGETTO: SCHEDA DETTAGLIO INFORMAZIONI PROGETTI PRISMA 2024 AREA NP/IA
INVIATA DALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILIA DI PROGETTO G.R.D.

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

PG0016966_2024_SCHEMA INFORMAZIONI PRISMA 2024
extrascolastico PRESENTATO DA ASS. GRD.pdf.pdf:

Hash

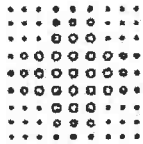
058C81BB5BCEB2D054FCE1A8D3CB7BC0548608C3D21F4F7A
F028F3CE9C92B18E



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni
possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale
o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con
firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs
39/1993.

PROGETTO DENOMINATO: ATTIVITA' LUDICO RICREATIVA E DI SOLLEVIO NEL TEMPO EXTRASCOLASTICO

AZIONE	TERRITORIO	PERIODO E DURATA AZIONE	NUMERO PARTECIPANTI	SCOPO	DESTINATARI (FASCIA D'ETA' E PATOLOGIA)	EVENTUALI COSTI A CARICO DELLA FAMIGLIA (SOMME INDIVIDUALI)	ALTRI BENI IN CO- PARTECIPAZIONE DI SPESA
EXTRASCOLASTICO	DIDI AD ASTRA SAN GIOVANNI IN PERSICETO E ANZOLA DELL'EMILIA	DA FEBBRAIO A MAGGIO DA OTTOBRE A DICEMBRE 3 SABATI A SAN GIOVANNI E 1 SABATO AD ANZOLA DELL'EMILIA	1 GRUPPI DA MAX 6 UTENTI	ATTIVITA' AUTO COMPITI	NPIA PRIMARIA CON DIS INTELL LIEVE - DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO	Contributo di circa 15/20€ a incontro	
EXTRASCOLASTICO	DIDI AD ASTRA ANZOLA DELL'EMILIA	DA OTTOBRE A DICEMBRE PRESSO C/DIE AMIGES CON COLLABORAZIONE DEI DOCENTI CURRICOLARI	1 GRUPPO CON 17 UTENTI GIA' INDIVIDUATI DALLA SCUOLA IN BASE ALLA DIAGNOSI DSA E ADHD	ATTIVITA' AUTO COMPITI	DSA E ADHD SCUOLE MEDIE	Contributo delle famiglie alla scuola	Lo de' amicus provvede al pagamento dei 2 docenti/ operatori
MEZZE GIORNATE GIORNATE E WEEKEND DI SOLLEVIO E AUTONOMIA	DIDI AD ASTRA SAN GIOVANNI IN PERSICETO ANZOLA DELL'EMILIA BOLOGNA MONTE SAN PIETRO ETC...	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	4 GRUPPI COMPARTIBILI DA 6 UTENTI DISTINTI PER ETA'	ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE E AUTONOMIA	DAGLI 8 ANNI CON INTELLETTIVA w/ DISTURBI IN TUTTI I DISABILI IN CARICO AL CSM	Contributo variabile in base all'attività organizzata per l'incontro	
USCITE RICREATIVE A SCOPO INCLUSIVO	DIDI AD ASTRA DIPENDE DALLA RESIDENZA DELL'UTENTE	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	10 UTENTI	INCONTRI VOLTI ALLA INCLUSIONE E ALLA CONSENZA DEL PROPRIO COMPAGNO IN CONTESTO EXTRASCOLASTICO	SCUOLE SUPERIORI IN CARICO ALLA NPIA con disabilità tra cui spettro autistico	Contributo variabile in base all'attività organizzata per l'incontro	
AZIONE 1 - WEEKEND RESIDENZIALI	PP- BOLOGNA e Comuni limitrofi	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	MASSIMO 22 UTENTI DIVISI PER GRUPPI DA 6/8/RAGAZZI	WEEKEND DI BENESSERE IN CONTESTO SOCIALIZZANTE E DI SPERIMENTAZIONE DELLE PROPRIE AUTONOMIE, ANCHE IN AMBITO RICREATIVO	ADOLESCENTI CON DISABILITA' DIVERSE	IL COSTO A CARICO DELLE FAMIGLIE SI AGGIRA SUI 70-80 EURO PER SPESE DI VITTO E ALLOGGIO	
AZIONE 2 - GIORNATE SOCIO RICREATIVE EDI SOLLEVIO	PP- BOLOGNA e Comuni limitrofi	DA FEBBRAIO A DICEMBRE		WEEKEND DI BENESSERE IN CONTESTO SOCIALIZZANTE E DI SPERIMENTAZIONE DELLE PROPRIE AUTONOMIE, ANCHE IN AMBITO RICREATIVO	PRE ADOLESCENTI CON DIVERSE DISABILITA'	IL COSTO A CARICO DELLE FAMIGLIE VA DAI 10 AI 20 EURO A SECONDA DELLE SPESE VIVE NECESSARIE	
GIORNATE SOCIO RICREATIVE	Angsa - GRANAROLO presso la trattoria ZIA ALLARI	La seconda domenica di ogni mese dalla firma della convenzione fino a fine anno	11 già iscritti (divisi in due turni mattina e pomeriggio)	Imparare le piccole autonomie in un contesto naturale come quello di Zia allari in mezzo ai verdi e con tanti animali	Ragazzi con disabilità tra cui spettro autistico, scuole elementari e medie e superiori	In base agli iscritti il costo è circa 10 euro a volta che per gli educatori dato da Zia Allari a 5 euro a testa	NO, eventuali partecipazioni durante l'anno di altri enti verranno comunicate tempestivamente
GIORNATE SOCIO RICREATIVE	Angsa - CREVALCORE presso locali in via del papa a crevalcore dati gratuitamente della società TARNEN	due sabati al mese (il secondo e il quarto) della firma della convenzione fino a fine anno	massimo 6 per ogni sabato dalle 9.30 alle 15.30	Imparare a conoscere il territorio con attività ludico ricreative in mezzo alla gente	Ragazzi con disabilità tra cui spettro autistico, scuole elementari e medie e superiori	In base agli iscritti 20 euro a giornata (servono anche per l'acquisto di materiali vari) o 10 euro mezzogiornata	NO, eventuali partecipazioni durante l'anno di altri enti verranno comunicate tempestivamente
GIORNATE SOCIO RICREATIVE	Angsa - BOLOGNA presso la BARCA BLU sede di angsa bologna in via rinaldo rigola 15	un sabato al mese (se gli iscritti sono in tanti non si esclude del fira il doppio turno: mattina / pomeriggio)	massimo 6 per ogni sabato dalle 9.30 alle 15.30	imparare le autonomie cittadine e domestiche	Ragazzi con disabilità tra cui spettro autistico, scuole elementari e medie e superiori	In base agli iscritti 20 euro a giornata (servono anche per l'acquisto di materiali vari) o 10 euro mezzogiornata	NO, eventuali partecipazioni durante l'anno di altri enti verranno comunicate tempestivamente
EXTRASCOLASTICO	Angsa - PROGETTO CREAZIONE FUMETTI in collaborazione con il Museo d'Arte e Arte Contemporanea di Corticella. Saranno realizzati fumetti a tema "L'arte e la natura" in un progetto al svolto dentro all'istituto.	ogni lunedì o venerdì pomeriggio in orario post scolastico, indicativamente dalle 14,15 alle 16,15 con un'ora di pausa. Le attività verranno svolte in una sede vi verrà fornito non appena firmata la convenzione	3 in continuità con possibilità di accogliere altri 3 con disabilità lieve	L'obiettivo del progetto è quello di realizzare un lavoro di gruppo socio-artistico, mediante la costruzione guidata di un racconto, la presentazione di affini di riferimento contestuali al disegno, in un ambiente naturalistico e imbrozante che nello stesso tempo favorisca la socializzazione tra pari. La continuità progettuale ha garantito ai ragazzi la messa in stampa dei loro fumetti e un allestimento di mostra permanente all'interno della scuola dei loro lavori	3 ragazzi nello spettro autistico + ragazzi normodotati dell'istituto che lavorano con loro. Al progetto che sta per essere avviato si vorrebbe accompagnare fino a 6 inserendo ragazzi con lievi disabilità	5 euro ad incontro per coprire le spese di viaggio dell'educatore che accompagna a casa i ragazzi	NO eventuali partecipazioni durante l'anno di altri enti verranno comunicate tempestivamente
GIORNATE SINGOLE O VICINE, CON O SENZA PERNOTTAMENTO	GRD BC- BOLOGNA VIA INDEPENDENZA - VIA DI CORTICELLA 6 - CENTRO LE TERRAZZE A SAN LAZZARO, CASA DELLE ASSOCIAZIONI A ZOLA e altri comuni	DA FEBBRAIO A DICEMBRE pomeriggio e giornate FONDI WEEKEND FINO AD ESAURIMENTO FONDI	24 DIVISI IN GRUPPI DA 4/7 con disabilità intellettiva	Si vuole dare opportunità di sollievo ma anche di apprendimento competenze e di socializzazione in un contesto ludico e culturale, prevedendo i mezzi pubblici, i compresi i treni per eventuali gite	Preadolescenti e adolescenti con disabilità intellettiva e/o autismo . A volte si aggiungono pari normodotati volontari	Contributo variabile in base all'attività organizzata per l'incontro, pagano un contributo per vitto e alloggio, in media sui 30 euro al giorno	NO eventuali partecipazioni durante l'anno di altri enti verranno comunicate tempestivamente
EXTRASCOLASTICO	GRD BC- BOLOGNA VIA INDEPENDENZA - VIA DI CORTICELLA 6	DA FEBBRAIO A DICEMBRE pomeriggio, mattina (venerdì) , sabato a seconda delle attività	10 UTENTI	Si vogliono aiutare i giovani a consolidare gli apprendimenti in un contesto ludico e culturale, prevedendo i mezzi pubblici, appresa in presenza di disabilità intellettiva	Preadolescenti e adolescenti con disabilità intellettiva e/o autismo .	Contributo variabile in base all'attività organizzata per l'incontro, in media 10/15 euro	NO eventuali partecipazioni durante l'anno di altri enti verranno comunicate tempestivamente



CONVENZIONE

tra

L'Azienda USL di Bologna (di seguito "Azienda"), C.F. E P.IVA 02406911202, con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29, in persona del Direttore Generale [rappresentata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dott. Fabio Lucchi];

e

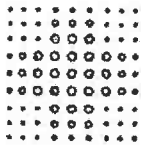
APS DIDI AD ASTRA (di seguito, per brevità APS DIDI AD ASTRA), C.F. 91346550378, iscritto al RUNTS con rep n.2681aps sez. B, D.G.R. n.12363del 28/06/2022, con sede legale in Anzola dell'Emilia (BO), Via Emilia n.250, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Dott.ssa Maria Teresa Cizza, (in qualità di Capofila della rete tra Associazioni appartenenti al C.U.F.O. e più precisamente gli ETS ANGSA BOLOGNA APS – GRD BOLOGNA APS – FIADDA AGFA APS – PASSO PASSO ODV e la stessa DIDI AD ASTRA APS),

PREMESSA

Richiamati:

- la L. 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 "T.U. per la Sicurezza sul Lavoro" e ss.mm.ii.;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ss.mm.ii.;
- il Regolamento UE 2016/679(GDPR) contenente le disposizioni per la tutela dei dati personali e D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 "Codice del Terzo Settore - a norma dell'articolo 1, co. 2, lett. b), della L. n. 106 del 6 giugno 2016" e ss.mm.ii.;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 "Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore)";
- la L.R. Emilia-Romagna n. 3 del 13 aprile 2023 "Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell'Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva";
- il "Regolamento Aziendale in materia di rapporti tra l'Azienda Usl di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)", d'ora in avanti – per brevità - Regolamento del Terzo Settore, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 21 giugno 2023;

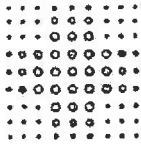
Considerato che:



- il Titolo VII del Codice rubricato “*Dei rapporti con gli Enti Pubblici*”, agli artt. 55 e ss. disciplina e regola le modalità con le quali le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione, “*assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241*”, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- ***Richiamato inoltre l'art. 56 CTS*** che “prevede espressamente la possibilità per le Amministrazioni Pubbliche, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, di sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) “*iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato*” (co. 1), nonché il contenuto obbligatorio delle stesse, con particolare riferimento – tra l'altro – alle “*modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione*” (co. 4)];

Tenuto conto che:

- nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Bologna, al link <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/avvisi-e-indagini-di-mercato/auslbandogara.2023-11-24.2148575349>, un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse a partecipare alla **co-progettazione ed eventuale convenzionamento** per la realizzazione di un progetto comprensivo di “Attività socio relazionali in ambito musicale e teatrale”
- L'avviso pubblico sopracitato era rivolto alle Associazioni/ETS facenti parte del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (C.U.F.O.) del D.S.M.-D.P.
- L'Associazione APS DIDI AD ASTRA in qualità di capofila della rete associativa composta da: ANGSA BOLOGNA APS – GRD BOLOGNA APS – FIADDA AGFA APS – PASSO PASSO ODV e la stessa DIDI AD ASTRA APS ha presentato regolare domanda di partecipazione (P.G. n. 3935 del 11/01/2024).
- L'Associazione APS DIDI AD ASTRA ha inoltre presentato una proposta progettuale allegata alla manifestazione d'interesse sopra precisata.



- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, in data 18/01/2024, in atti con P.G. n. 10874 di pari data, analizzato il documento ha richiesto una scheda di riepilogo delle attività progettuali proposte da APS DIDI AD ASTRA.
- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, in data 12/02/2024, in atti con P.G. n. 17353 di pari data, analizzato il documento riepilogativo inviato da APS DIDI AD ASTRA, in atti con prot. n. 16962 del 09/02/2024, ha ritenuto valido il progetto elaborato con i Referenti progettuali di area NP/IA e ha espresso il parere positivo alla approvazione delle azioni/attività proposte e della stipula della relativa convenzione prevista dall'art 56 del CTS.
- Il Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi, con Determina n. 453 del 14/02/2023, approvava tra gli altri, anche il progetto co-progettato con l'Associazione APS DIDI AD ASTRA, in qualità di capofila della rete associativa composta da: ANGSA BOLOGNA APS – GRD BOLOGNA APS – FIADDA AGFA APS – PASSO PASSO ODV e la stessa DIDI AD ASTRA APS.
- il D.M. n. 72/2021 stabilisce che a conclusione del procedimento ad evidenza pubblica, e comunque prima dell'avvio delle attività, le parti (amministrazione procedente e gli ETS, singoli o associati) sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti;
- l'Azienda, all'esito della verifica del possesso da parte dell'Associazione APS Didi Ad Astra dei requisiti prescritti dal D.lgs. 117/2017 e ss.mm.ii, dalla citata normativa regionale in materia e dal Regolamento aziendale indicato in epigrafe, stipula la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità della Convenzione

La convenzione regola il rapporto tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione APS DIDI AD ASTRA per lo svolgimento delle seguenti attività: "ATTIVITÀ SOCIO RELAZIONALI IN AMBITO MUSICALE E TEATRALE" come da sintesi allegata all'atto di approvazione della presente convenzione e in atti con prot. 16966 del 09/02/2024

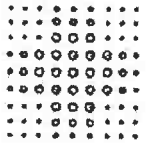
Le attività oggetto del presente accordo sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in premessa.

Art. 2 Referenti di progetto

Le parti convengono che i Referenti di progetto sono:

- per l'Azienda Usl di Bologna: Dott.ssa Paola Cugno, Dott.ssa Rita Zamboni, Dott.ssa Marta Ventura;
- per l'Associazione APS DIDI AD ASTRA: Dott.ssa BARBARA BINAZZI.

Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente, l'una all'altra, eventuali variazioni del proprio Referente.



Ai Referenti di progetto compete ogni comunicazione relativa alle attività oggetto della presente convenzione (inizio, fine, sospensione, interruzione, ecc..) che deve avvenire mediante scambio di corrispondenza formale.

Art. 3 Indicazioni per lo svolgimento delle attività

Nello svolgimento delle attività della presente convenzione, l'Associazione APS DIDI AD ASTRA si impegna a mettere a disposizione un numero di volontari/collaboratori/operatori adeguato ad assicurare con continuità le attività previste dall'art. 1 e in forma prevalente rispetto alle figure professionali impiegate nell'Attività sopra descritta, dandone riscontro scritto nella relazione finale.

E' altresì d'obbligo da parte dell'Associazione APS DIDI AD ASTRA di elencare tutti gli utenti che hanno preso parte all'attività progettuale.

Nel caso in cui le attività si svolgano all'interno dei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione APS DIDI AD ASTRA sono tenuti a:

- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui operano e, in particolare, le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture;
- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti, salvo che non sia strettamente necessario e connesso all'attività da svolgere;
- utilizzare un abbigliamento consono al luogo, senza dare adito alla possibilità di confondersi con il personale aziendale;
- munirsi di apposito cartellino di riconoscimento fornito dall'Associazione APS DIDI AD ASTRA di appartenenza, recante codice identificativo, fotografia, denominazione dell'ETS. I cartellini devono essere indossati e visibili durante l'espletamento delle attività.

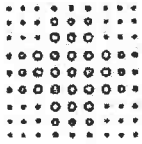
Ai volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione APS DIDI AD ASTRA è consentito l'ingresso presso i locali dell'Azienda ove prestano la propria attività, esclusivamente in orari concordati e calendarizzati.

L'attività dell'Associazione APS DIDI AD ASTRA si pone in un rapporto di integrazione a quella svolta dal personale aziendale e non deve ostacolare né configurarsi come sostitutiva della stessa.

Art. 4 Codice di Comportamento

I volontari/collaboratori/operatori a qualunque titolo sono tenuti al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013, come modificato dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 e dal Codice di comportamento aziendale, consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/codice-di-comportamento>, in quanto applicabili.

L'Associazione APS DIDI AD ASTRA dichiara, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento e di averli portati a conoscenza dei propri volontari/collaboratori/operatori.



La violazione degli obblighi previsti dai citati codici può costituire causa di risoluzione o di decadenza dalla presente convenzione. L'Azienda segnala tempestivamente all' APS DIDI AD ASTRA eventuali non conformità di comportamenti individuali, riservandosi di richiedere l'esonero del singolo volontario/collaboratore/operatore dall'attività oggetto della convenzione.

Art. 5 Segnalazione di illeciti: Whistleblowing

L'Associazione APS DIDI AD ASTRA si impegna a comunicare ai propri volontari/collaboratori/operatori, che operano nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda dedicata all'istituto del whistleblowing, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corruzione-e/wb>, al fine di renderli edotti dei propri diritti e relative tutele.

Art. 6 Formazione

L'Associazione APS DIDI AD ASTRA si impegna a far sì che i propri volontari/collaboratori/operatori siano in possesso di adeguata formazione e attitudine per le attività da svolgere. La formazione viene fornita direttamente dall'ETS di appartenenza con oneri a proprio carico.

Art. 7 Trattamento dei dati personali

L'Azienda e L'APS DIDI AD ASTRA si impegnano a rispettare le norme previste dal GDPR n. 679/2016, nonché dal D.lgs. n. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e ss.m.ii.

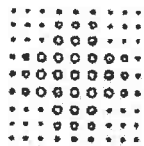
In particolare, le parti si danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna è Titolare del trattamento dei dati personali.

L'APS DIDI AD ASTRA, con la sottoscrizione del presente atto si impegna ad attenersi scrupolosamente alla procedura aziendale relativa alla gestione dei diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679, rinvenibile al link https://www.ausl.bologna.it/privacy#toc_I-diritti-degli-interessati.

L'Azienda, mediante sottoscrizione del presente atto, nomina l'Associazione APS G.R.D. in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente Convenzione (si rinvia al sito istituzionale dell'Ausl *allega il modulo - "Descrizione delle attività di trattamento" come da procedura aziendale*).

Il Responsabile del trattamento è tenuto a:

1. adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;



3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate alla presente Convenzione e da considerare parte integrante della stessa, oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alla procedura aziendale per la gestione di violazione dei dati personali o data-breach (artt. 33 e 34 GDPR), rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/procedura-data-breach> da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto convenzionale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri accordi aventi ad oggetto attività analoghe e ulteriori e che comportino un trattamento di dati, da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'art. 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca della presente Convenzione, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente atto.

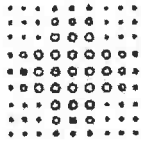
In ogni caso l'APS DIDI AD ASTRA è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari/dipendenti/collaboratori/operatori.

Art. 8 Pantouflage (conflitto di interessi)

L'APS DIDI AD ASTRA dichiara, per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 con riferimento all'Azienda Usl di Bologna.

Art. 9 Assicurazione

L'Associazione APS DIDI AD ASTRA che si avvale di volontari/collaboratori/operatori nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione, deve assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.



L'Associazione APS DIDI AD ASTRA è, altresì, tenuta a produrre, all'atto di sottoscrizione del presente accordo, copia delle suddette polizze assicurative in corso di validità, da intendersi parti integranti e sostanziali del presente atto.

Art. 10 Norme sulla sicurezza

L'Associazione APS DIDI AD ASTRA garantisce la tutela della salute e della sicurezza dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi di quanto previsto dal CTS e nel rispetto delle norme sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) che l'ETS dichiara espressamente di conoscere ed applicare, compatibilmente con la propria natura giuridica e la propria organizzazione.

In particolare, l'Associazione APS DIDI AD ASTRA si impegna a garantire:

- l'adozione di tutte le misure atte alla verifica dell'idoneità dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi del D.lgs 81/2008 e, in particolare, l'idoneità al rischio biologico, ai fini dell'espletamento dell'attività;
- l'utilizzo di attrezzature di lavoro (eventuali) e personali (DPI) idonee e rispondenti ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente;
- la possibilità di beneficiare di corsi di formazione specifici.

In caso di attività svolta nei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'APS DIDI AD ASTRA ricevono dall'Azienda le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono chiamati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 12-bis del D.Lgs. 81/2008.

L'Azienda adotta altresì le misure utili a ridurre al minimo i rischi di interferenze tra la prestazione dei volontari/dipendenti/collaboratori/operatori dell'ETS e le attività che si svolgono nell'ambito della medesima struttura, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis del D. Lgs. n. 81/2008.

Art. 11 Monitoraggio delle attività

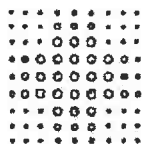
Il Referente aziendale di progetto verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle attività e il loro regolare svolgimento, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Le parti si impegnano ad assicurare con cadenza periodica verifiche congiunte anche al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative ritenute determinanti per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità concordate.

L'APS DIDI AD ASTRA si impegna a produrre semestralmente un Report delle attività svolte sottoscritto dal legale rappresentante e dal Referente di progetto.

Art. 12 Oneri a carico dell'azienda

L'Azienda si impegna a rimborsare all'APS DIDI AD ASTRA le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione, direttamente riferibili al progetto approvato e debitamente documentate e rendicontate, anticipando una quota del 60 % e il resto a saldo.

Le spese rimborsabili saranno liquidate secondo modalità di cui all'articolo successivo.



Art. 13 Spese rimborsabili e modalità

Il valore economico della presente Convenzione, definito in fase progettuale, è pari a € 24.000 (da intendersi come cifra massima rimborsabile).

Le voci di spesa ammesse a rimborso sono quelle funzionali e direttamente connesse allo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione.

L'Azienda non riconosce all'ETS eventuali spese ulteriori che lo stesso si è impegnato a rimborsare ai propri volontari.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere prodotta dall'APS DIDI AD ASTRA su carta intestata e sottoscritta dal Legale Rappresentante *pro tempore*, su foglio di calcolo elettronico (EXCEL) numerando la singola spesa citata e indicando lo stesso numero dell'elenco per la relativa sulla copia della fattura/nota presentata) e corredato da idonea documentazione giustificativa delle spese realmente sostenute.

È esclusa, inoltre, qualsiasi forma di rimborso a carattere forfettario.

È esclusa qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.

Il rimborso avverrà su presentazione delle note/fatture, previa verifica della documentazione economica e validazione inerente alle attività svolte nel periodo di riferimento, da parte dei Referenti progettuali.

[Nelle more dell'applicazione delle nuove disposizioni normative IVA relative agli ETS, si terrà conto della seguente distinzione]:

A) se *[ETS in possesso di Partita IVA]* l'APS DIDI AD ASTRA, emetterà una fattura elettronica, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

B) se *[ETS non in possesso di Partita IVA]* L'APS DIDI AD ASTRA emetterà su carta intestata nota di addebito con numero, luogo e data di emissione, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

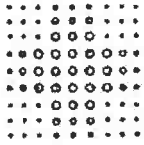
La fattura dovrà:

- essere intestata all'Azienda USL di Bologna, Via Castiglione 29, 40124 Bologna, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202;
- recare nell'oggetto la dicitura PROGRAMMA PRISMA 2024 – AREA NPIA – PROGETTO “ATTIVITÀ SOCIO RELAZIONALI IN AMBITO MUSICALE E TEATRALE”;
- recare la dicitura “Operazione fuoricampo IVA, DPR 633/72” e ss.mm.ii, in base al regime fiscale dell'ente;
- recare l'indicazione dello Smart-Cig e del numero d'ordine aziendale informatizzato comunicato dal competente Ufficio Contabilità.

Come previsto dalla DGR n. 287/2015 le fatture o le note di addebito dovranno essere presentate in modalità elettronica, sulla base dello standard europeo PEPPOL (Pan-European Public Procurement On-Line).

Art. 14 Durata

La presente Convenzione avrà durata dal 20/02/2024 al 31/12/2024.



Non è consentita una proroga della presente convenzione, oltre il termine del 31/12/2024.

Art. 15 Clausola risolutiva espressa

La Convenzione è risolta di diritto se nel corso della sua durata viene meno l'iscrizione dell'APS DIDI AD ASTRA dal RUNTS di cui agli artt. 45 e ss. del D.Lgs 117/17 come disciplinato dal relativo Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 106/20 adottato ex art. 53 D.lgs. 117/17.

La Convenzione è altresì risolta di diritto al venir meno dei requisiti di iscrizione all'Elenco Aziendale, di cui all'art. 5 del Regolamento Aziendale.

L'ETS si impegna a comunicare tempestivamente e a mezzo pec all'Azienda ogni variazione che comporti la perdita dei requisiti di iscrizione al RUNTS e all'Elenco Aziendale.

ART. 16 Risoluzione e recesso del rapporto convenzionale

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente, il rapporto convenzionale si risolve nei seguenti casi:

- gravi inadempienze delle parti agli obblighi derivanti dalla presente Convenzione;
- venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'ETS.

Il Referente di progetto aziendale procederà a verificare e vigilare sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando formalmente eventuali rilievi/inadempienze all'APS DIDI AD ASTRA

L'APS DIDI AD ASTRA dovrà porre in essere le misure correttive necessarie entro e non oltre il termine definito dall'Azienda.

L'Azienda si riserva di recedere dalla convenzione al perdurare di situazioni difformi da quanto previsto nel presente atto ed incompatibili per il proseguimento della collaborazione, comunicandolo all'APS DIDI AD ASTRA a mezzo PEC con un preavviso di almeno 30 giorni.

Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'ETS potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni a mezzo PEC.

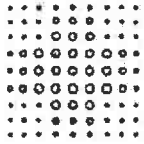
In caso di recesso, all'ETS sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e rendicontate sino al momento dell'interruzione delle attività progettuali senza possibilità di rivalsa o di pretesa alcuna da parte dell'ETS.

Qualora, durante la collaborazione con l'Azienda, si verificano gravi inadempienze/irregolarità di qualsivoglia natura in capo all'ETS e/o ad un singolo volontario/collaboratore/operatore, l'Azienda si riserva il diritto di procedere, altresì, alla cancellazione dell'ETS medesimo dall'Elenco aziendale.

Art. 17 Adempimenti fiscali

La presente convenzione è esente da imposta di bollo ex art. 82, co. 5, D.Lgs. 117/17 e ss.mm.ii.

La stessa è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co. 2 DPR 131/86. L'imposta di registro è dovuta in misura fissa dall'ETS ai sensi dell'art. 82, co. 3, D.Lgs. 117/17.



Art. 18 Foro competente.

Per le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'applicazione ed esecuzione della presente Convenzione, non risolvibili in via bonaria, è competente il Foro di Bologna.

Art. 19 Disposizioni finali

Per quanto non previsto dalla presente Convenzione, si osservano le norme statali e regionali, vigenti nonché il Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n. 214 del 21 Giugno 2023.

Il presente atto, formato da n. 10 pagine, viene letto confermato e sottoscritto dalle parti.

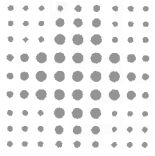
Bologna, data dell'ultima sottoscrizione. *20/2/2024*

Si allegano:

- 1) Scheda di progetto
- 2) Descrizione delle attività di Trattamento dei dati
- 3) Istruzioni aziendali relative al Trattamento dei Dati (Istruzioni + Delibera D.G. n. 5 del 11/01/2023)

Per AUSL BO
Il Direttore DSM-DP
Dott. Fabio Lucchi

Per APS DIDI AD ASTRA
Il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore
Dott.ssa Maria Teresa Cizza

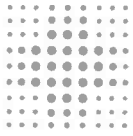


ALLEGATO 1

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

Categorie di interessati (ad es. persone fisiche pazienti/clienti/utenti del Titolare del trattamento)
• utenti / pazienti del dipartimento di salute mentale
•
•
•
•
•
•
•
Tipo di dati personali oggetto di trattamento (indicare se dati comuni, categorie particolari, dati relativi a condanne penali e reati)
• dati comuni
• categorie particolari
•
•
•
•
•
•
•
Oggetto, natura e finalità del trattamento (ad es. descrizione sintetica del servizio di trattamento dati reso dal Responsabile del trattamento al Titolare del trattamento o fare specifico rinvio all'oggetto del contratto principale - se presente - stipulato con il Responsabile del trattamento: esecuzione di servizi in ambito sistemi informativi)
• utilizzo al fine dell'espletamento dell'attività oggetto della convenzione
•
•
•
•
•



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, 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, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

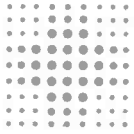
Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicura la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.



Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali - Designazione

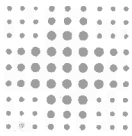
Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo



relativo alla sicurezza;

- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Subresponsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

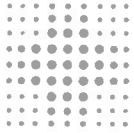
Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

e-mail: dpo@aosp.bo.it – PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.



Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

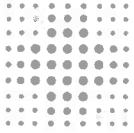
Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleva

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:



- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

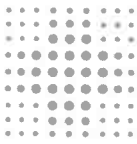
A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegati n. 3

ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALLEGATO 3: PROCEDURA DI DATA BREACH



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000005
DATA: 11/01/2023 13:16
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-05]

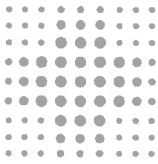
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



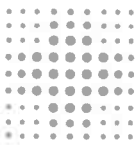
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Comunicazione (SS)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000005_2023_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	B537B26CA6C1347726F2F093B4C510342 055504FDD2776D1889DA4C3912A0CD0
DELI0000005_2023_Allegato1.pdf:		54B438E5F0FD04A76D1EE83EC588D6 401B2FDA9C91BFAD5B64590E680F527E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

IL DIRETTORE GENERALE

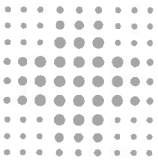
Su proposta del Direttore della U.O. Affari Generali e Legali Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "GDPR", General Data Protection Regulation), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, che nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare e di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure ritenute più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o *accountability*);
- il Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, in attuazione dell'art.13 della legge di delega europea 2016-2017 (legge 25 ottobre 2017, n.163), che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR, novellando il codice della privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003;

Considerato che:

- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie, attribuendo al Titolare il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati;
- il " *sistema privacy*" delineato dal GDPR e confermato dal D.Lgs. n. 101/2018 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 196/2003, implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati, quale parte integrante dell'intero *asset* informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- il nuovo approccio comporta il coinvolgimento di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;



Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale - Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018, ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" la quale ha previsto fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) - Data Protection Officer (DPO) e all'adozione del Registro delle attività di trattamento, la ridefinizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;

Richiamate le seguenti deliberazioni aziendali:

- n.146 del 19/04/2019 *"Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).Approvazione procedura per la gestione di violazione dei dati personali o Data Breach (artt.33 2 34 GDPR);*
- n. 240 del 2/7/2021 *"Presenza d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati dott.ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679";*
- n. 464 del 2/12/2021 *"Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali e modalità di individuazione dei Referenti Privacy aziendali e dei Soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali: aggiornamenti";*
- n. 400 del 2/11/2022 *"Presenza d'atto del documento di definizione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) e le funzioni privacy aziendali";*

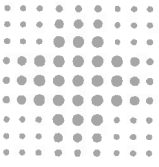
Richiamata la nota prot.144100 del 30/12/2022 ad oggetto " *Errata corrige del prot. n. 0044157/2022: invio documenti per la gestione di Data Breach e per la gestione dei diritti dell'interessato e relativi allegati*", con la quale il DPO dr.a Federica Filippini ha trasmesso i documenti revisionati concernenti, tra l'altro, la procedura per la gestione dei Data Breach, chiedendo alle funzioni privacy di procedere con quanto necessario per la conseguente applicazione a livello aziendale;

Ritenuto pertanto di recepire il suddetto documento allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

Delibera

per le motivazioni esposte in premessa:

- 1) di recepire il documento concernente la revisione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali (Data Breach) ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679, approvato dal DPO dr.a Federica Filippini il 3/11/2022, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;
- 2) di dare atto che a decorrere dall'adozione del presente atto cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla deliberazione n. 146 del 19/04/2019, come richiamata in premessa;
- 3) di precisare che il presente provvedimento verrà pubblicato alla pagina privacy policy del sito internet dell'Azienda USL di Bologna e che allo stesso dovrà essere fatto riferimento per ogni successiva



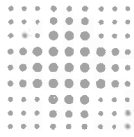
comunicazione di Data Breach (Allegati 1 e 3 alla procedura medesima) sia da parte dei Referenti privacy interni che da parte dei Responsabili di Trattamento ex art.28 GDPR (esterni);

4) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 e s.m.i. è la Dr.ssa Rosa Preiti, collaboratore amministrativo senior UO Affari Generali e Legali;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Dipartimenti, Distretti e Strutture di Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti



Procedura per la gestione di Data Breach

(artt. 33 e 34 Regolamento Europeo 679/2016)

Tale procedura deve essere diffusa a tutti i soggetti deputati al trattamento dei dati personali che, a diverso titolo, potranno e dovranno essere di ausilio al Titolare del trattamento.

Sommario

- 1. Riferimenti normativi**
- 2. Definizioni**
- 3. Data Breach**
- 4. Gestione del Data Breach**
 - 4.1. Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento**
 - 4.2. Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento**
- 5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento**
- 6. Notifica all'Autorità Garante**
- 7. Altre segnalazioni dovute**
- 8. Comunicazione agli interessati**
- 9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni**
- 10. Azioni di miglioramento**

Allegati

- 1. Report per la comunicazione interna di Data Breach**
- 2. Fac-simile Registro violazioni**
- 3. Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**

1. Riferimenti normativi

- Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 “Disposizioni per l’adeguamento della Normativa Nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”.
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in particolare gli articoli 33 (Notifica all’Autorità di Controllo), 34 (Notifica agli interessati) e 28 (Responsabile del trattamento).
- D.Lgs. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali.
- Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP 250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015.
- D.Lgs. 82/2005 Codice dell’Amministrazione Digitale (CAD) artt. 331 e 361 del Codice di Procedura Penale (obbligo di denuncia da parte del pubblico ufficiale).
- Decreto 9 gennaio 2008 del ministero degli interni in attuazione della Legge 155/2005 sulle infrastrutture critiche.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 “Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività” previste dall’articolo 71, comma 1-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il “Codice dell’amministrazione digitale”. G.U. 21 giugno 2008, n. 144.
- Art. 13 del DPCM 24 ottobre 2014 “Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell’identità digitale di cittadini e imprese” (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese (G.U. Serie Generale n. 285 del 09/12/2014).
- Provvedimento del 27.05.2021: Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (Data Breach)

2. Definizioni

Autorizzato al trattamento: la persona fisica, espressamente designata, che opera sotto l’autorità del Titolare del trattamento, con specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali (art. 4, punto 10).

Coordinatore del GAP: il Dirigente aziendale deputato a coordinare le attività, gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

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

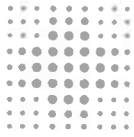
Gruppo Aziendale Privacy (GAP): il gruppo di professionisti individuato dal Titolare con il compito di presidiare a livello aziendale gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Interessato: È la persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono i dati personali. 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, i 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.

Referente privacy: la persona fisica che, secondo l’organizzazione aziendale, ricopre un ruolo gestionale e di responsabilità all’interno dell’azienda sanitaria che determina specifiche modalità organizzative rispetto ad uno o più trattamenti.

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 (art. 4, punto 8).

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). In questo contesto, sono titolari del trattamento le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEC.

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).

3. Data Breach

L'art. 33 del GDPR recita 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".

Per **Data Breach** si intende un evento in conseguenza del quale si verifica una "violazione dei dati personali". Nello specifico, l'articolo 4 p. 12 del GDPR definisce la violazione dei dati personali come 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.

Le Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679 precisano la nozione di violazione come di seguito riportata. Le violazioni possono essere classificate in base ai seguenti tre principi della sicurezza delle informazioni:

- "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione dei dati personali o accesso agli stessi non autorizzati o accidentali;
- "violazione dell'integrità", in caso di modifica non autorizzata o accidentale dei dati personali;
- "violazione della disponibilità", in caso di perdita, accesso o distruzione accidentali o non autorizzati di dati personali.

4. Gestione del Data Breach

In caso di accertamento di violazione che rientra nella definizione di Data Breach, occorre seguire le seguenti fasi del processo di notificazione:

1. acquisizione della notizia da parte dei soggetti preposti al ricevimento/raccolta della violazione che provvederanno ad attivare i passi successivi;
2. analisi tecnica dell'evento, contenimento del danno, valutazione della gravità dell'evento; (istruttoria)
3. eventuale notifica al Garante Privacy;
4. eventuali altre segnalazioni dovute;
5. comunicazione agli interessati, dove necessario;
6. inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni;
7. azioni correttive specifiche

4.1 Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento

Ogni operatore aziendale autorizzato a trattare dati (personale autorizzato), qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, anche tramite segnalazioni esterne dei cittadini, deve avvisare tempestivamente il referente privacy della struttura a cui afferisce. Quest'ultimo, valutato l'evento, se confermate le valutazioni di potenziale Data Breach, lo segnala tempestivamente al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy (inserire la/le modalità ed i tempi adottata in Azienda/Istituto) A tal fine va utilizzato il report di sintesi allegato al presente documento (**Allegato 1 - Report per la comunicazione interna/notifica di un Data Breach**). Se è il referente privacy a venire direttamente a conoscenza del potenziale caso di Data Breach, la

procedura da seguire è la medesima.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy effettua una prima valutazione dell'evento, avvalendosi dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy competenti alla trattazione del caso specifico e di eventuali altre professionalità necessarie per la corretta analisi del caso e comunica l'esito dell'analisi preliminare effettuata al DPO, al fine di avvalersi della sua consulenza.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy completata l'istruttoria avverte inoltre il Titolare del trattamento comunicandogli l'esito della valutazione eseguita dal GAP in collaborazione con il DPO, al fine di metterlo a conoscenza del potenziale caso di Data Breach.

Il Titolare assume le proprie determinazioni, disponendo la necessità o meno di notifica. Il DPO su delega del Titolare notifica la violazione all'Autorità Garante (secondo le modalità descritte nel paragrafo 6).

L'avvenuta notificazione al Garante viene documentata dal Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy nel **Registro delle violazioni (Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni)** dallo stesso curato e tenuto. Tale registro ha durata annuale, contiene tutte le segnalazioni ricevute e gestite durante l'anno ed entro il 31 dicembre deve essere chiuso. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy provvede ad inviarlo al Titolare del trattamento e al DPO con nota protocollata, ai fini della conservazione ai sensi di legge.

Si precisa che tutte le violazioni compresi i casi segnalati non ritenuti dal Titolare da notificare devono essere comunque documentati nel Registro delle violazioni.

4.2 Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento

Ogni qualvolta l'Azienda/Istituto si trovi ad affidare il trattamento di dati ad un soggetto terzo/responsabile del trattamento, è tenuta a stipulare con tale soggetto uno specifico contratto che lo vincoli al rispetto delle istruzioni impartitegli dal Titolare in materia di protezione dati.

A tal fine è necessario che la presente procedura di segnalazione di Data Breach sia resa nota a tutti i Responsabili del trattamento. L'obiettivo è di fornire al Responsabile del trattamento la procedura e le istruzioni per informare il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo, di ogni potenziale evento di Data Breach.

Pertanto il Responsabile del trattamento, qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, deve avvisare, senza ingiustificato ritardo e nel rispetto dei tempi previsti dall'atto di nomina/accordo/convenzione/contratto, il DPO all'indirizzo PEC: dpo@pec.aosp.bo.it utilizzando il modulo allegato (**Allegato 3 - Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**).

Il DPO inoltra il modulo di segnalazione di Data Breach ricevuto al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e da questo momento vengono eseguite le medesime fasi della procedura illustrata al punto 4.1 (attraverso la necessaria collaborazione del Responsabile del trattamento).

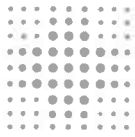
5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento

Il Gruppo Aziendale Privacy, sotto la supervisione del Coordinatore o del Responsabile della Funzione Privacy è responsabile, sulla base delle rispettive competenze, in base alla tipologia della violazione, dell'analisi tecnica dell'evento, delle azioni da mettere in atto tempestivamente per il contenimento del danno, avvalendosi della funzione consulenziale del DPO.

Si precisa che l'art. 33 paragrafo 4, GDPR 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". Quindi è possibile effettuare la **notifica per fasi** nel caso in cui non si possiedono di tutti gli elementi necessari ad una notifica completa.

L'art. 33 paragrafo 1 chiarisce che non vi è obbligo di notifica della violazione quando è "improbabile" che questa comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ne consegue che il giudizio che determina l'improbabilità del rischio deve essere riportato nel Registro delle violazioni.

A questo proposito, i Garanti europei nelle loro linee guida, precisano che la mancata comunicazione può essere sanzionata, ma che nessuna sanzione è prevista nel caso di comunicazione incompleta o di comunicazione non necessaria.



Nell'esecuzione dell'istruttoria, sulla base delle informazioni acquisite, occorre innanzitutto stabilire se nell'incidente sono coinvolti i dati personali. In caso di risposta positiva occorre valutare l'impatto sugli interessati.

Se si tratta di una **violazione di riservatezza** occorre verificare che le misure di sicurezza (ad es. cifratura dei dati) in vigore rendano improbabile l'identificazione degli interessati (non compromissione della chiave, algoritmo di cifratura o impronta senza vulnerabilità note).

In caso di **perdita di integrità o disponibilità** di dati occorre valutare se è possibile il recupero degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati. Se in tale modo i rischi per gli interessati sono trascurabili, la procedura può terminare, dopo aver documentato il processo e le scelte operate: le misure messe in atto sono state adeguate alla minaccia. Se la valutazione si conclude con evidenza di un caso di Data Breach si procede con la notifica all'Autorità Garante.

Per semplificare gli adempimenti previsti per i Titolari del trattamento, il Garante ha progettato e messo a disposizione 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.

6. Notifica all'Autorità Garante

La notifica all'Autorità Garante, effettuata dal DPO su delega del Titolare, dal 01.07.2021 deve essere inviata tramite un'apposita procedura telematica, resa disponibile nel portale dei servizi online dell'Autorità, e raggiungibile all'indirizzo <https://servizi.gdpd.it/databreach/s/>.

Nella stessa pagina è disponibile un fac-simile che permette di vedere in anteprima i contenuti che saranno comunicati al Garante. È opportuno non utilizzare il fac-simile per l'invio della notifica al Garante.

7. Altre segnalazioni dovute

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO, con l'eventuale supporto dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy, sulla base delle rispettive competenze, dovrà verificare la necessità di informare altri organi, consultandosi con gli Uffici aziendali competenti quali:

- CERT-PA (in caso di incidenti informatici ai sensi della Circolare AGID n. 2/2017 del 18-04-2017);
- Organi di Polizia (in caso di violazioni di dati conseguenza di comportamenti illeciti o fraudolenti);
- CNAIPC (Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche);
- Gestore di Identità Digitale e AGID nel caso in cui si individui un uso anomalo di un'identità SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

All'esito delle valutazioni sarà cura del Titolare o Suo delegato procedere con le segnalazioni dovute.

8. Comunicazione agli interessati

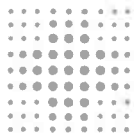
In caso di elevato rischio per la libertà e i diritti degli individui, si provvederà a informare gli interessati sul fatto avvenuto, sui dati violati e sulle procedure necessarie a ridurre il rischio.

La comunicazione agli interessati, secondo quanto previsto dal paragrafo 3 dell'art. 34 del GDPR, non è richiesta quando:

- 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;
- 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 di cui al paragrafo 1;
- la comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misurazione simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analoga efficacia.

La comunicazione deve contenere, ai sensi dell'art. 34, le seguenti informazioni:

- il nome e i dati di contatto del DPO o di altro punto di contatto;



- la descrizione delle 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.

Pertanto a valle della decisione di notificare all'Autorità Garante, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO devono valutare se sia il caso di notificare anche agli interessati. A tale scopo va valutata la gravità del rischio per gli interessati e i loro diritti.

Se il rischio è grave occorre individuare, la fattibilità di contattarli singolarmente oppure la necessità di procedere con pubblicazioni su diversi mezzi di comunicazione (sito web, quotidiani, radio, TV), le misure di contenimento che gli stessi interessati possano mettere in atto per minimizzare i rischi e le forme di comunicazione più comprensibili per gli interessati (mezzi, lingue, linguaggio) come indicato nelle Linee guida elaborate dal Gruppo Art. 29 in materia di trasparenza (WP 260), definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La modalità di comunicazione decisa dal Titolare verrà curata dal DPO con la collaborazione del Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy/U.O. Comunicazione Aziendale.

9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni

L'art. 33 paragrafo 5 del GDPR, prescrive al Titolare di documentare qualsiasi violazione dei dati personali, al fine di consentire all'Autorità di controllo di verificare il rispetto della norma.

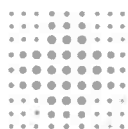
Pertanto, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy è responsabile dell'inserimento di tutte le attività indicate sopra nel Registro delle violazioni (**Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni**), che devono essere documentate, tracciabili e in grado di fornire evidenza nelle sedi competenti.

10. Azioni di miglioramento

Il Titolare, sulla base dell'analisi delle violazioni riportate nel Registro delle violazioni documenta una serie di azioni di miglioramento che a titolo di esempio si riporta di seguito:

- Individuazione di verifiche e audit mirati alla riduzione delle probabilità di violazione
- Revisione del Sistema di Gestione della Privacy (organigramma privacy)
- Revisione delle relazioni con Clienti e Fornitori (nomina Responsabile del trattamento)
- Revisione annuale della procedura di gestione delle violazioni

A supporto dell'esecuzione di valutazioni e semplificazioni delle fasi, l'Autorità Garante ha istituito una sezione dedicata (<https://servizi.gdpd.it/databreach/s/>) con gli strumenti da utilizzare (ad es. simulazione, ecc.) a cui è possibile fare riferimento.



ALLEGATO 1 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT PER LA COMUNICAZIONE INTERNA/NOTIFICA DI UN DATA BREACH

U.O. _____

DIRETTORE/RESPONSABILE struttura (Referente privacy) _____

Indirizzo EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato

CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

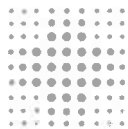
NATURA DELLA VIOLAZIONE:

PERDITA DI RISERVATEZZA (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)

PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)

PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)

Altro



NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

N. _____ interessati Circa _____ interessati
Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI OGGETTO DI VIOLAZIONE:

Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
Dati relativi alla salute
Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
Dati genetici
Dati biometrici
Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del referente privacy):

Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE E ATTENUARE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE:

Data _____

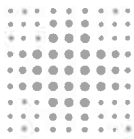
Firma referente privacy

Al. 2

Rev. 1 del 03.11.2022

n. progressivo	DATA DELLA VIOLAZIONE	DATA DI INFORMAZIONE DELLA VIOLAZIONE E MEZZO DI COMUNICAZIONE	DESCRIZIONE VIOLAZIONE DATI PERSONALI	INTERESSATI	AVVIO ISTRUTTORIA	U.O. INTERESSATA	MISURE PREVENTIVE	AZIONI E/O MISURE IMMEDIATE ADOTTATE	AZIONI E/O MISURE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALI E NON	VALUTAZIONE DEL RISCHIO per i diritti e le libertà delle persone	Even NOTIFICA entri
n. progressivo del registro	Momento in cui l'evento si è verificato	Data di ricevimento delle segnalazione da parte della funzione Privacy e mezzo con cui è pervenuta (es. PG, segnalazione utente, come da procedura del DB, ecc...)	Descrizione dettagliata dei fatti di violazione	<p> soggetti coinvolti: compreso tipologia dei dati e numero dei soggetti coinvolti </p>	<p> si/no </p>	<p> Riportare il nome della UO/struttura/ufficio coinvolta/o nella violazione </p>	<p> Indicare le misure atte a prevenire il rischio (procedure, linee guida, ecc), misure in uso presso le strutture sanitarie </p>	<p> Indicare le misure atte a contenere il danno eventuale, misure messe in campo al verificarsi della violazione </p>	<p> Misure messe in campo per prevenire il verificarsi/ripetersi di future violazioni </p>	<p> Da valutare sempre. Se l'esito è di rischio "elevato": procedere con comunicazione agli interessati. Riportare anche la data di parere del DPO (notificare o non notificare) </p>	<p> si/ </p>

x



ALLEGATO 3 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

**REPORT DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO PER LA COMUNICAZIONE DEL
DATA BREACH**

Data _____

Al DPO
dpo@pec.aosp.bo.it

Responsabile del trattamento (Ditta/Azienda)

Nome, cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del Titolare

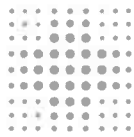
BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

**DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON
INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE** (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento
cartaceo, ecc.):

**MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA
SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI**

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato



CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
 PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
 PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
 Altro _____

NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

- N. _____ interessati Circa _____ interessati
 Non determinabile Non ancora determinato

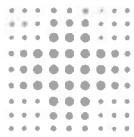
CATEGORIE DI DATI SONO OGGETTO DI VIOLAZIONE:

- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
 Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
 Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
 Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
 Dati relativi alla salute
 Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
 Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
 Dati genetici
 Dati biometrici
 Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del delegato):

- Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

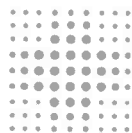
Motivazioni:



MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE ATTENUARNE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI (se si conoscono):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE (se si conoscono):

Firma del Responsabile del trattamento



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0016962
DATA: 09/02/2024
OGGETTO: SCHEDA DETTAGLIO INFORMAZIONI PROGETTI PRISMA 2024 AREA NPJA
INVIATA DALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA DI PROGETTO DIDI AD ASTRA

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File

PG0016962_2024_scheda socio relazionali progetto prisma 2024
RIVISTO definitivo DIDI AD ASTRA.pdf.pdf:

Hash

DEF75A9BCAC549FD6EBC1C916F150B9641E76CAFF4CCEBF
F08709849FAD41CEC

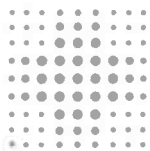


L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

PROGETTO DENOMINATO: ATTIVITA' SOCIO RELAZIONALI IN AMBITO MUSICALE E TEATRALE

AZIONE	TERRITORIO	PERIODO E DURATA AZIONE	NUMERO PARTECIPANTI	SCOPO	DESTINATARI (FASCIA D'ETA' E PATOLOGIA)	EVENTUALI COSTI A CARICO DELLA FORMAZIONE (SOMME INDIVIDUALI)	ALTRI ENTI IN CO- PARTECIPAZIONE DI SPESA A CUI E' STATO PRESENTATO IL PROGETTO O IN PARTE DELLO STESSO
DANZABILITY	DIDI AD ASTRA SAN GIOVANNI IN PERSICETO	DA FEBBRAIO A MAGGIO DA OTTOBRE A DICEMBRE	3 GRUPPI DA MAX 5 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA CORPOREA SU BASE MUSICALE attraverso la musica e canzoncine e il movimento ritmico si crea relazione, consapevolezza del proprio corpo, imitazione etc	attività aperta a varie tipologie diagnostiche di pazienti in carico alla NPIA 3-13 anni	Contributo di circa 10€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
DANZABILITY	DIDI AD ASTRA ANZOLA DELL'EMILIA	DA FEBBRAIO A MAGGIO DA OTTOBRE A DICEMBRE	2 GRUPPI DA MAX 5 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA CORPOREA SU BASE MUSICALE attraverso la musica e canzoncine e il movimento ritmico si crea relazione, consapevolezza del proprio corpo, imitazione etc	attività aperta a varie tipologie diagnostiche di pazienti in carico alla NPIA SCUOLE SUPERIORI	DA VALUTARE IN BASE AL N° DI PRESENZE	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
DANZABILITY	DIDI AD ASTRA SAN GIOVANNI IN PERSICETO	GIUGNO -LUGLIO	2 GRUPPI DA MAX 5 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA CORPOREA SU BASE MUSICALE attraverso la musica e canzoncine e il movimento ritmico si crea relazione, consapevolezza del proprio corpo, imitazione etc	attività aperta a varie tipologie diagnostiche di pazienti in carico alla NPIA 10 anni in su	Contributo di circa 10€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB ESPRESSIVO MUSICALE	ANGSA BOLOGNA SASSO MARCONI c/o Civediamola'	15 INCONTRI AL MARTEDI' 17/18,30 SALVO RECUPERI DALLA FIRMA DELLA CONVENZIONE A FINE ANNO	1 GRUPPO DA 8 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA SU BASE MUSICALE attraverso la musica si cerca di creare relazione, partecipazione e condivisione, favorire la modulazione delle emozioni e il sentire profondo attraverso la melodia	NPIA disabilità tra cui spettro autistico e disabilità intellettiva 8/10 anni	Contributo di 5€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LABORATORIO ESPRESSIVO ARTISTICO MUSICALE IN FINE-SETTIMANA	PASSO PASSO BOLOGNA - Navile, presso il CUBO di via Zanardi	DA FEBBRAIO A GIUGNO DA SETTEMBRE A GIUGNO	1 GRUPPO DA 4/5 UTENTI	Attività artistico-musicali ed espressive in piccolo gruppo, con Ass. "Tempi Liberi-APS"	NPIA adolescenti con disabilità tra cui spettro autistico e disabilità intellettiva	Al momento non sono previsti	Comune di Bologna in co-progettazione x fondi autismo
MUSIC TOGETHER	FIADDA VARIE SEDI: BOLOGNA- ANZOLA DELL'EMILIA - GRANAROLO - SAN LAZZARO - CASTELMAGGIORE- OZZANO	DA FEBBRAIO A DICEMBRE tre corsi di 10 incontri ognuno	DIVERSI GRUPPI CON TOT UTENTI 15/22	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA E MUSICALE per sviluppare l'ascolto e la produzione di suoni di bimbi sordi inseriti in gruppi di udenti	NPIA DA 0 A 6 ANNI CON DISABILITA' UDITIVA	Da valutare in base al numero di presenze	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB ESPRESSIVO MUSICALE ARTISTICO MUSICALE	GRD BOLOGNA BOLOGNA via indipendenza e via di Corticella 6 e partecipazione ad eventi culturali e musicali	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	1 GRUPPO DA 10 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ARTISTICA SU BASE MUSICALE	NPIA adolescenti con disabilità tra cui spettro autistico e disabilità intellettiva	DA VALUTARE IN BASE AL N° DI PRESENZE	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB ESPRESSIVO SOCIO RELAZIONALE	ANGSA BOLOGNA SASSO MARCONI presso Civediamola'	15 incontri nell'arco del 2024 per 2 gruppi con durata di 1 ora e mezza ad incontro - calendario (salvo recuperi) sabato 14.30-16.00. (gruppo)	2 GRUPPO DA 6 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA SU BASE MUSICALE favorire la libera espressione del movimento attraverso il gioco e l'organizzazione del corpo nello spazio	NPIA disabilità tra cui spettro autistico e disabilità intellettiva Età 5-8 anni	Contributo di 5€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB ESPRESSIVO SOCIO RELAZIONALE CON MANIPOLAZIONE	DIDI AD ASTRA SAN GIOVANNI IN PERSICETO	DA MARZO A MAGGIO DA OTTOBRE A DICEMBRE	1 GRUPPO FINO A 15 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA DI MANIPOLAZIONE IN CUCINA SU BASE MUSICALE	attività aperta a varie tipologie diagnostiche di pazienti in carico alla NPIA, minori anche con disabilità sensoriali e giovani disabili in carico al dsrn	DA VALUTARE IN BASE AL N° DI PRESENZE CIRCA €100	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
POMERIGGI CREATIVI E SOCIALIZZANTI c/o ASSOC. PRATI DI AMAR	PASSO PASSO Crespellano di Valsamoggia, Distretto Reno-Lavino-Samoggia	Da marzo a giugno Da ottobre a novembre	Gruppo da 4 a 5	Attività creative e socializzanti nel contesto naturalistico di una fattoria didattica, con presenza di cavalli	Preadolescenti o adolescenti con autismo e/o disabilità intellettive e disabilità sensoriali	Contributo spese di 10 € a pomeriggio	Ipotesi fondi autismo in co-progettazione distrettuale

LABORATORIO DI SOCIALIZZAZIONE ANCHE CON ANIMALI c/o ASSOC. LAGHETTO DI MELCOBY	PASSO PASSO Zola Predosa - Distretto Reno-Lavino-Sarnoggia	Marzo-giugno Settembre- novembre (secondo le disponibilità)	Massimo 5	Attività assistita con animali, per favorirne la relazione in contesto socializzante	attività aperta a varie tipologie diagnostiche affinenti alla DISABILITA' di pazienti in carico alla NPJA	Contributo spese di 10 € a pomeriggio	Ipotesi fondi autismo in co- progettazione distrettuale
LAB DI CANTO	GRD BOLOGNA BOLOGNA Via Indipendenza	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	1. GRUPPO DI 6 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA SU BASE MUSICALE	adolescenti e giovani disabili intellettivi e/o con autismo in carico al DSM	Contributo di 5€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB DI TEATRO	GRD BOLOGNA SAN LAZZARO E ZOLA PREDOSA	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	2 GRUPPI DI 6 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA SU BASE TEATRALE	adolescenti e giovani disabili in carico al DSM	Contributo di 5€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB DI TEATRO	ANGSA BOLOGNA BOLOGNA presso LA BARCA BLU	15 incontri gruppal di 1 ora e mezza DALLA FIRMA DELLA CONVENZIONE A FINE ANNO prevalentemente al giovedì tardo pomeriggio	1. GRUPPO DI 6 UTENTI	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPERIENZIALE CON APPROCCIO TEATRALE visti gli spettacolari risultati dello scorso anno ripetiamo il progetto: bambini che addirittura fanno spettacolo creando scenette con le ombre	Utenti con spettro autistico affiancati a DISABILI INTELLETTIVI LIEVI afferenti la NPJA	Contributo di 5€ a incontro	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
LAB DI TEATRO CON TEATRO DELL'ARGINE	FIADDA SAN LAZZARO DI SAVENA Aperto a tutta la provincia	Un corso a partire da ottobre 2024, per 10 incontri, con saggio finale a teatro	Fino a 15, di cui 4-5 bimbi sordi	ATTIVITA' LUDICA RICREATIVA ESPRESSIVA SU BASE TEATRALE per promuovere la socializzazione e specialmente la produzione verbale	NPJA DA 6 ANNI a 10 ANNI CON DISABILITA' UDITIVA	Contributo volontario	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE
MATTINATE SABBATICHE AL M'AMA	PASSO PASSO BOLOGNA - c/o Circolo M'AmA, via San Felice	DA FEBBRAIO A DICEMBRE	1. GRUPPO DA 6/10 UTENTI	ATTIVITA' LUDICHE RICREATIVE ESPRESSIVE ARTISTICHE E MUSICALI IN CONTESTO INTEGRATO	attività aperta a varie tipologie diagnostiche affinenti alla DISABILITA' di bambini in carico alla NPJA	IN BASE A PRESENZE E BUDGET DISPONIBILE	Ipotesi Comune di Bologna in co- progettazione x fondi autismo
GRUPPO SOCIO RELAZIONALE IN BALOTTA	DIDI AD ASTRA ANZOLA DELL'EMILIA	DA GENNAIO (FEBBRAIO) A MAGGIO DA OTTOBRE A DICEMBRE	1. GRUPPO FINO A 15 UTENTI	ATTIVITA' VARIE SU BASE LUDICO RICREATIVA ARTISTICA ESPRESSIVA MUSICALE VOLTE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA FESTA	adolescenti e giovani in carico al DSM	Contributo VOLONTARIO dai 20€	NESSUN ALTRO CONTRIBUTO IN ESSERE



CONVENZIONE

tra

L'Azienda USL di Bologna (di seguito “Azienda”), C.F. E P.IVA 02406911202, con sede legale in Bologna, Via Castiglione 29, in persona del Direttore Generale [rappresentata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dott. Fabio Lucchi];

e

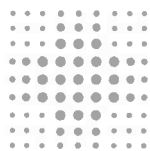
APS A.N.G.S.A. BOLOGNA (di seguito, per brevità A.N.G.S.A.), C.F. 91320400376, iscritto al RUNTS SEZIONE APS rep n. 44371 del 12/08/2022, con sede legale in BOLOGNA (BO), Via Rinaldo Rigola n.15, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Dott.ssa Marialba Corona, (in qualità di Capofila della rete tra Associazioni appartenenti al C.U.F.O. e più precisamente gli ETS GRD BOLOGNA APS – APS – PASSO PASSO ODV - DIDI AD ASTRA APS e la stessa A.N.G.S.A. BOLOGNA APS),

PREMESSA

Richiamati:

- la L. 7 agosto 1990, n. 241 “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 “*T.U. per la Sicurezza sul Lavoro*” e ss.mm.ii.;
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*” e ss.mm.ii.;
- il Regolamento UE 2016/679(GDPR) contenente le disposizioni per la tutela dei dati personali e D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 recante il “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 “*Codice del Terzo Settore - a norma dell'articolo 1, co. 2, lett. b), della L. n. 106 del 6 giugno 2016*” e ss.mm.ii.;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 “*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 “*Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D. Lgs. 117/17 (Codice del Terzo Settore)*”;
- la L.R. Emilia-Romagna n. 3 del 13 aprile 2023 “*Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell'Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva*”;
- il “*Regolamento Aziendale in materia di rapporti tra l'Azienda Usl di Bologna e gli Enti del Terzo Settore (ETS)*”, d'ora in avanti – per brevità - Regolamento del Terzo Settore, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 21 giugno 2023;

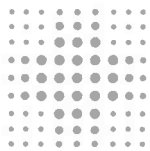
Considerato che:



- il Titolo VII del Codice rubricato “*Dei rapporti con gli Enti Pubblici*”, agli artt. 55 e ss. disciplina e regola le modalità con le quali le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione, “*assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241*”, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- **Richiamato inoltre l'art. 56 CTS** che “prevede espressamente la possibilità per le Amministrazioni Pubbliche, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, di sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) e le Associazioni di Promozione Sociale (APS) “*iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato*” (co. 1), nonché il contenuto obbligatorio delle stesse, con particolare riferimento – tra l'altro – alle “*modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione*” (co. 4)];

Tenuto conto che:

- nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Bologna, al link <https://ww2.ausl.bologna.it/operatori-economici/avvisi-e-indagini-di-mercato/auslbandogara.2023-11-24.2148575349>, un avviso per la presentazione di manifestazioni di interesse a partecipare alla **co-progettazione ed eventuale convenzionamento** per la realizzazione di un progetto comprensivo di varie attività sportive e denominato “SPORT 2024”
- L'avviso pubblico sopracitato era rivolto alle Associazioni/ETS facenti parte del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (C.U.F.O.) del D.S.M.-D.P.
- L'Associazione A.N.G.S.A in qualità di capofila della rete associativa composta da: ANGSA BOLOGNA APS – GRD BOLOGNA APS – PASSO PASSO ODV - DIDI AD ASTRA APS ha presentato regolare domanda di partecipazione (P.G. n. 3931 del 11/01/2024).
- L'Associazione APS DIDI AD ASTRA ha inoltre presentato una proposta progettuale allegata alla manifestazione d'interesse sopra precisata.
- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, in data 18/01/2024, in atti con P.G. n. 10874 di pari data, analizzato il documento ha richiesto una scheda di riepilogo delle attività progettuali proposte da A.N.G.S.A..



- Il Gruppo di Valutazione dei progetti PRISMA anno 2024, in data 12/02/2024, in atti con P.G. n. 17353 di pari data, analizzato il documento riepilogativo inviato da APS A.N.G.S.A., in atti con prot. n. 16958 del 09/02/2022, ha ritenuto valido il progetto elaborato con i Referenti progettuali di area NPIA e ha espresso il parere positivo alla approvazione delle azioni/attività proposte e della stipula della relativa convenzione prevista dall'art 56 del CTS.
- Il Direttore del DSM-DP, Dott. Fabio Lucchi, con Determina n. 453 del 14/02/2023, approvava tra gli altri, anche il progetto co-progettato con l'Associazione APS A.N.G.S.A., in qualità di capofila della rete associativa composta da: ANGSA BOLOGNA APS – GRD BOLOGNA – PASSO PASSO ODV - DIDI AD ASTRA APS.
- il D.M. n. 72/2021 stabilisce che a conclusione del procedimento ad evidenza pubblica, e comunque prima dell'avvio delle attività, le parti (amministrazione procedente e gli ETS, singoli o associati) sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti;
- l'Azienda, all'esito della verifica del possesso da parte dell'Associazione APS Didi Ad Astra dei requisiti prescritti dal D.lgs. 117/2017 e ss.mm.ii, dalla citata normativa regionale in materia e dal Regolamento aziendale indicato in epigrafe, stipula la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente atto, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità della Convenzione

La convenzione regola il rapporto tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione APS A.N.G.S.A. per lo svolgimento delle seguenti attività: "SPORT 2024" come da sintesi allegata all'atto di approvazione della presente convenzione e in atti con prot. 16958 del 09/02/2024

Le attività oggetto del presente accordo sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati in premessa.

Art. 2 Referenti di progetto

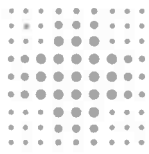
Le parti convengono che i Referenti di progetto sono:

- per l'Azienda Usl di Bologna: Dott.ssa Paola Cugno, Dott.ssa Rita Zamboni, Dott.ssa Marta Ventura;
- per l'Associazione APS A.N.G.S.A.: Dott.ssa MARIALBA CORONA.

Le parti si impegnano a comunicare tempestivamente, l'una all'altra, eventuali variazioni del proprio Referente.

Ai Referenti di progetto compete ogni comunicazione relativa alle attività oggetto della presente convenzione (inizio, fine, sospensione, interruzione, ecc..) che deve avvenire mediante scambio di corrispondenza formale.

Art. 3 Indicazioni per lo svolgimento delle attività



Nello svolgimento delle attività della presente convenzione, l'Associazione A.N.G.S.A. si impegna a mettere a disposizione un numero di volontari/collaboratori/operatori adeguato ad assicurare con continuità le attività previste dall'art. 1 e in forma prevalente rispetto alle figure professionali impiegate nell'Attività sopra descritta, dandone riscontro scritto nella relazione finale.

Inoltre è altresì d'obbligo da parte dell'Associazione APS A.N.G.S.A di elencare tutti gli utenti che hanno preso parte all'attività progettuale.

Nel caso in cui le attività si svolgano all'interno dei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione APS A.N.G.S.A sono tenuti a:

- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui operano e, in particolare, le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture;
- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti, salvo che non sia strettamente necessario e connesso all'attività da svolgere;
- utilizzare un abbigliamento consono al luogo, senza dare adito alla possibilità di confondersi con il personale aziendale;
- munirsi di apposito cartellino di riconoscimento fornito dall'Associazione APS A.N.G.S.A di appartenenza, recante codice identificativo, fotografia, denominazione dell'ETS. I cartellini devono essere indossati e visibili durante l'espletamento delle attività.

Ai volontari/collaboratori/operatori dell'Associazione APS A.N.G.S.A è consentito l'ingresso presso i locali dell'Azienda ove prestano la propria attività, esclusivamente in orari concordati e calendarizzati.

L'attività dell'Associazione APS A.N.G.S.A si pone in un rapporto di integrazione a quella svolta dal personale aziendale e non deve ostacolare né configurarsi come sostitutiva della stessa.

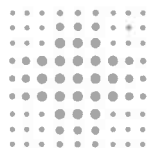
Art. 4 Codice di Comportamento

I volontari/collaboratori/operatori a qualunque titolo sono tenuti al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013, come modificato dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 e dal Codice di comportamento aziendale, consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/codice-di-comportamento>, in quanto applicabili.

L'Associazione APS A.N.G.S.A dichiara, con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento e di averli portati a conoscenza dei propri volontari/collaboratori/operatori.

La violazione degli obblighi previsti dai citati codici può costituire causa di risoluzione o di decadenza dalla presente convenzione. L'Azienda segnala tempestivamente all'APS A.N.G.S.A eventuali non conformità di comportamenti individuali, riservandosi di richiedere l'esonero del singolo volontario/collaboratore/operatore dall'attività oggetto della convenzione.

Art. 5 Segnalazione di illeciti: Whistleblowing



L'Associazione APS A.N.G.S.A si impegna a comunicare ai propri volontari/collaboratori/operatori, che operano nel contesto lavorativo dell'Azienda USL di Bologna, il collegamento ipertestuale alla pagina dell'Azienda dedicata all'istituto del whistleblowing, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/ac/regolamenti-per-la-repressione-della-corrruzione-e/wb>, al fine di renderli edotti dei propri diritti e relative tutele.

Art. 6 Formazione

L'Associazione APS A.N.G.S.A si impegna a far sì che i propri volontari/collaboratori/operatori siano in possesso di adeguata formazione e attitudine per le attività da svolgere. La formazione viene fornita direttamente dall'ETS di appartenenza con oneri a proprio carico.

Art. 7 Trattamento dei dati personali

L'Azienda e L'APS A.N.G.S.A si impegnano a rispettare le norme previste dal GDPR n. 679/2016, nonché dal D.lgs. n. 196/2003, così come modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e ss.m.ii.

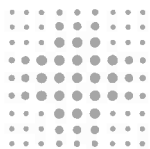
In particolare, le parti si danno reciprocamente atto che l'Azienda USL di Bologna è Titolare del trattamento dei dati personali.

L'APS A.N.G.S.A, con la sottoscrizione del presente atto si impegna ad attenersi scrupolosamente alla procedura aziendale relativa alla gestione dei diritti dell'interessato ai sensi degli artt. 12-22 del Regolamento UE 2016/679, rinvenibile al link https://www.ausl.bologna.it/privacy#toc_I-diritti-degli-interessati.

L'Azienda, mediante sottoscrizione del presente atto, nomina l'Associazione APS A.N.G.S.A in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente Convenzione (si rinvia al sito istituzionale dell'Ausl *allega il modulo - "Descrizione delle attività di trattamento" come da procedura aziendale*).

Il Responsabile del trattamento è tenuto a:

1. adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
2. adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
3. ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
4. ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.



In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate alla presente Convenzione e da considerare parte integrante della stessa, oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alla procedura aziendale per la gestione di violazione dei dati personali o data-breach (artt. 33 e 34 GDPR), rinvenibile al link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/procedura-data-breach> da intendersi quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto convenzionale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri accordi aventi ad oggetto attività analoghe e ulteriori e che comportino un trattamento di dati, da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'art. 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca della presente Convenzione, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente atto.

In ogni caso l'APS A.N.G.S.A è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi volontari/dipendenti/collaboratori/operatori.

Art. 8 Pantouflage (conflitto di interessi)

L'APS A.N.G.S.A dichiara, per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 con riferimento all'Azienda Usl di Bologna.

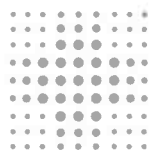
Art. 9 Assicurazione

L'Associazione APS A.N.G.S.A che si avvale di volontari/collaboratori/operatori nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione, deve assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.

L'Associazione APS A.N.G.S.A è, altresì, tenuta a produrre, all'atto di sottoscrizione del presente accordo, copia delle suddette polizze assicurative in corso di validità, da intendersi parti integranti e sostanziali del presente atto.

Art. 10 Norme sulla sicurezza

L'Associazione APS A.N.G.S.A garantisce la tutela della salute e della sicurezza dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi di quanto previsto dal CTS e nel rispetto delle norme sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro



(D. Lgs. n. 81/2008) che l'ETS dichiara espressamente di conoscere ed applicare, compatibilmente con la propria natura giuridica e la propria organizzazione.

In particolare, l'Associazione APS A.N.G.S.A si impegna a garantire:

- l'adozione di tutte le misure atte alla verifica dell'idoneità dei volontari/collaboratori/operatori ai sensi del D.lgs 81/2008 e, in particolare, l'idoneità al rischio biologico, ai fini dell'espletamento dell'attività;
- l'utilizzo di attrezzature di lavoro (eventuali) e personali (DPI) idonee e rispondenti ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente;
- la possibilità di beneficiare di corsi di formazione specifici.

In caso di attività svolta nei locali dell'Azienda, i volontari/collaboratori/operatori dell'APS A.N.G.S.A ricevono dall'Azienda le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono chiamati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 12-bis del D.Lgs. 81/2008.

L'Azienda adotta altresì le misure utili a ridurre al minimo i rischi di interferenze tra la prestazione dei volontari/dipendenti/collaboratori/operatori dell'ETS e le attività che si svolgono nell'ambito della medesima struttura, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis del D. Lgs. n. 81/2008.

Art. 11 Monitoraggio delle attività

Il Referente aziendale di progetto verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle attività e il loro regolare svolgimento, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Le parti si impegnano ad assicurare con cadenza periodica verifiche congiunte anche al fine di individuare azioni correttive e/o migliorative ritenute determinanti per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità concordate.

L' A.N.G.S.A si impegna a produrre semestralmente un Report delle attività svolte sottoscritto dal legale rappresentante e dal Referente di progetto.

Art. 12 Oneri a carico dell'azienda

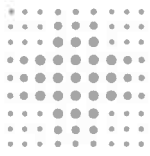
L'Azienda si impegna a rimborsare all'APS A.N.G.S.A le spese sostenute per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente Convenzione, direttamente riferibili al progetto approvato e debitamente documentate e rendicontate, anticipando una quota del 60 % e il resto a saldo.

Le spese rimborsabili saranno liquidate secondo modalità di cui all'articolo successivo.

Art. 13 Spese rimborsabili e modalità

Il valore economico della presente Convenzione, definito in fase progettuale, è pari a € 33.000 (da intendersi come cifra massima rimborsabile).

Le voci di spesa ammesse a rimborso sono quelle funzionali e direttamente connesse allo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione.



L'Azienda non riconosce all'ETS eventuali spese ulteriori che lo stesso si è impegnato a rimborsare ai propri volontari.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere prodotta dall' APS A.N.G.S.A su carta intestata e sottoscritta dal Legale Rappresentante *pro tempore*, su foglio di calcolo elettronico (EXCEL) numerando la singola spesa citata e indicando lo stesso numero dell'elenco per la relativa sulla copia della fattura/nota presentata) e corredato da idonea documentazione giustificativa delle spese realmente sostenute.

È esclusa, inoltre, qualsiasi forma di rimborso a carattere forfettario.

È esclusa qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.

Il rimborso avverrà su presentazione delle note/fatture, previa verifica della documentazione economica e validazione inerente alle attività svolte nel periodo di riferimento, da parte dei Referenti progettuali.

[Nelle more dell'applicazione delle nuove disposizioni normative IVA relative agli ETS, si terrà conto della seguente distinzione]:

A) se **[ETS in possesso di Partita IVA]** l' APS A.N.G.S.A. emetterà una fattura elettronica, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

B) se **[ETS non in possesso di Partita IVA]** L' APS A.N.G.S.A emetterà su carta intestata nota di addebito con numero, luogo e data di emissione, a rendiconto delle spese richieste, con attestazione del legale rappresentante ed indicazione delle coordinate bancarie.

La fattura dovrà:

- essere intestata all'Azienda USL di Bologna, Via Castiglione 29, 40124 Bologna, Codice fiscale e Partita Iva 02406911202;
- recare nell'oggetto la dicitura PROGRAMMA PRISMA 2024 – AREA NPJA – PROGETTO “SPORT 2024” ;
- recare la dicitura “Operazione fuoricampo IVA, DPR 633/72” e ss.mm.ii, in base al regime fiscale dell'ente;
- recare l'indicazione dello Smart-Cig e del numero d'ordine aziendale informatizzato comunicato dal competente Ufficio Contabilità.

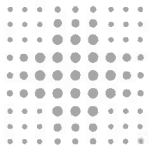
Come previsto dalla DGR n. 287/2015 le fatture o le note di addebito dovranno essere presentate in modalità elettronica, sulla base dello standard europeo PEPPOL (Pan-European Public Procurement On-Line).

Art. 14 Durata

La presente Convenzione avrà durata dal 20/02/2024 al 31/12/2024.

Non è consentita una proroga della presente convenzione, oltre il termine del 31/12/2024.

Art. 15 Clausola risolutiva espressa



La Convenzione è risolta di diritto se nel corso della sua durata viene meno l'iscrizione A.N.G.S.A dal RUNTS di cui agli artt. 45 e ss. del D.Lgs 117/17 come disciplinato dal relativo Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 106/20 adottato ex art. 53 D.lgs. 117/17.

La Convenzione è altresì risolta di diritto al venir meno dei requisiti di iscrizione all'Elenco Aziendale, di cui all'art. 5 del Regolamento Aziendale.

L'ETS si impegna a comunicare tempestivamente e a mezzo pec all'Azienda ogni variazione che comporti la perdita dei requisiti di iscrizione al RUNTS e all'Elenco Aziendale.

ART. 16 Risoluzione e recesso del rapporto convenzionale

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente, il rapporto convenzionale si risolve nei seguenti casi:

- gravi inadempienze delle parti agli obblighi derivanti dalla presente Convenzione;
- venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'ETS.

Il Referente di progetto aziendale procederà a verificare e vigilare sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando formalmente eventuali rilievi/inadempienze all'APS A.N.G.S.A..

L'APS A.N.G.S.A dovrà porre in essere le misure correttive necessarie entro e non oltre il termine definito dall'Azienda.

L'Azienda si riserva di recedere dalla convenzione al perdurare di situazioni difformi da quanto previsto nel presente atto ed incompatibili per il proseguimento della collaborazione, comunicandolo all'APS A.N.G.S.A a mezzo PEC con un preavviso di almeno 30 giorni.

Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'ETS potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 60 giorni a mezzo PEC.

In caso di recesso, all'ETS sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e rendicontate sino al momento dell'interruzione delle attività progettuali senza possibilità di rivalsa o di pretesa alcuna da parte dell'ETS.

Qualora, durante la collaborazione con l'Azienda, si verificano gravi inadempienze/irregolarità di qualsivoglia natura in capo all'ETS e/o ad un singolo volontario/collaboratore/operatore, l'Azienda si riserva il diritto di procedere, altresì, alla cancellazione dell'ETS medesimo dall'Elenco aziendale.

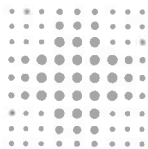
Art. 17 Adempimenti fiscali

La presente convenzione è esente da imposta di bollo ex art. 82, co. 5, D.Lgs. 117/17 e ss.mm.ii.

La stessa è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co. 2 DPR 131/86. L'imposta di registro è dovuta in misura fissa dall'ETS ai sensi dell'art. 82, co. 3, D.Lgs. 117/17.

Art. 18 Foro competente.

Per le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'applicazione ed esecuzione della presente Convenzione, non risolvibili in via bonaria, è competente il Foro di Bologna.



Art. 19 Disposizioni finali

Per quanto non previsto dalla presente Convenzione, si osservano le norme statali e regionali, vigenti nonché il Regolamento Aziendale di cui alla Deliberazione n. 214 del 21 Giugno 2023.

Il presente atto, formato da n. 10 pagine, viene letto confermato e sottoscritto dalle parti.

Bologna, data dell'ultima sottoscrizione. *20/2/2024*

Si allegano:

- 1) Scheda di progetto
- 2) Descrizione delle attività di Trattamento dei dati
- 3) Istruzioni aziendali relative al Trattamento dei Dati (Istruzioni + Delibera D.G. n. 5 del 11/01/2023)

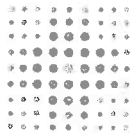
Per AUSL BO

Il Direttore DSM-DP
Dott. Fabio Lucchi

Per APS A.N.G.S.A

Il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore

Dott.ssa Marialba Corona



ALLEGATO 2

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, 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, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)

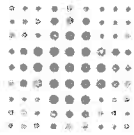
Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicura la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.



Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

Data Breach (art. 33 GDPR)

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Si rinvia all'**ALLEGATO 2** per quanto di competenza.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali - Designazione

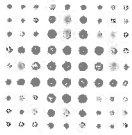
Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;
- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

Amministratori di sistema

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo



relativo alla sicurezza;

- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

Sub-responsabile del trattamento

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e **previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo**, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Subresponsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

Data Protection Officer (DPO)

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: privacy@ausl.bologna.it

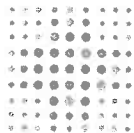
Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

e-mail: dpo@aosp.bo.it – PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Attività di audit da parte del Titolare del trattamento

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.



Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere

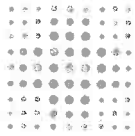
Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi dalla suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

Responsabilità e manleva

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:



- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;
- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

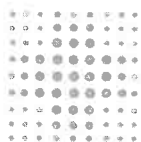
A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.

Allegati n. 3

ALLEGATO 1: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALLEGATO 3: PROCEDURA DI DATA BREACH



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000005
DATA: 11/01/2023 13:16
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-05]

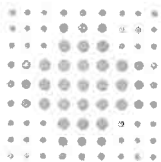
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



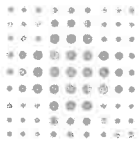
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Comunicazione (SS)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000005_2023_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	B537B26CA6C1347726F2F093B4C510342 055504FDD2776D1889DA4C3912A0CD0
DELI0000005_2023_Allegato1.pdf:		54B438E5F0FDFD04A76D1EE83EC588D6 401B2FDA9C91BFAD5B64590E680F527E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DI VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA BREACH) REVISIONATA DAL DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

IL DIRETTORE GENERALE

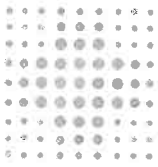
Su proposta del Direttore della U.O. Affari Generali e Legali Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti:

- il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "GDPR", General Data Protection Regulation), applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018, che nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato principalmente sulla valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati, attribuisce ai Titolari del trattamento il compito di assicurare e di comprovare il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali e di adottare le misure ritenute più idonee ed opportune (c.d. principio di responsabilizzazione o *accountability*);
- il Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, in attuazione dell'art.13 della legge di delega europea 2016-2017 (legge 25 ottobre 2017, n.163), che ha introdotto disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR, novellando il codice della privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003;

Considerato che:

- il richiamato GDPR detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie, attribuendo al Titolare il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati;
- il " *sistema privacy*" delineato dal GDPR e confermato dal D.Lgs. n. 101/2018 di modifica ed integrazione del D.Lgs. n. 196/2003, implica la necessità di infondere nell'organizzazione aziendale la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati, quale parte integrante dell'intero *asset* informativo di un'organizzazione, con particolare attenzione ai dati di salute (ivi compresi i dati biometrici e genetici);
- il nuovo approccio comporta il coinvolgimento di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno della organizzazione aziendale, con assunzione delle relative responsabilità;



Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale - Emilia Romagna n. 919 del 10/4/2018, ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018" la quale ha previsto fra gli obiettivi indicati al punto 4.6 dell'allegato B, oltre alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) - Data Protection Officer (DPO) e all'adozione del Registro delle attività di trattamento, la ridefinizione e l'articolazione delle specifiche responsabilità privacy aziendali;

Richiamate le seguenti deliberazioni aziendali:

- n.146 del 19/04/2019 *"Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).Approvazione procedura per la gestione di violazione dei dati personali o Data Breach (artt.33 2 34 GDPR);*
- n. 240 del 2/7/2021 *"Preso d'atto della designazione del Responsabile della protezione dei dati dott.ssa Federica Filippini, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679";*
- n. 464 del 2/12/2021 *"Adeguamenti al Regolamento (UE) 2016/679. Definizione dell'organigramma delle responsabilità privacy aziendali e modalità di individuazione dei Referenti Privacy aziendali e dei Soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali: aggiornamenti";*
- n. 400 del 2/11/2022 *"Preso d'atto del documento di definizione dei rapporti tra il data protection officer (DPO) e le funzioni privacy aziendali";*

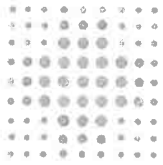
Richiamata la nota prot.144100 del 30/12/2022 ad oggetto " *Errata corrige del prot. n. 0044157/2022: invio documenti per la gestione di Data Breach e per la gestione dei diritti dell'interessato e relativi allegati*", con la quale il DPO dr.a Federica Filippini ha trasmesso i documenti revisionati concernenti, tra l'altro, la procedura per la gestione dei Data Breach, chiedendo alle funzioni privacy di procedere con quanto necessario per la conseguente applicazione a livello aziendale;

Ritenuto pertanto di recepire il suddetto documento allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;

Delibera

per le motivazioni esposte in premessa:

- 1) di recepire il documento concernente la revisione della procedura per la gestione di violazione dei dati personali (Data Breach) ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE 2016/679, approvato dal DPO dr.a Federica Filippini il 3/11/2022, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione;
- 2) di dare atto che a decorrere dall'adozione del presente atto cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla deliberazione n. 146 del 19/04/2019, come richiamata in premessa;
- 3) di precisare che il presente provvedimento verrà pubblicato alla pagina privacy policy del sito internet dell'Azienda USL di Bologna e che allo stesso dovrà essere fatto riferimento per ogni successiva



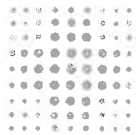
comunicazione di Data Breach (Allegati 1 e 3 alla procedura medesima) sia da parte dei Referenti privacy interni che da parte dei Responsabili di Trattamento ex art.28 GDPR (esterni);

4) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 e s.m.i. è la Dr.ssa Rosa Preiti, collaboratore amministrativo senior UO Affari Generali e Legali;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti i Dipartimenti, Distretti e Strutture di Staff.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti



Procedura per la gestione di Data Breach (artt. 33 e 34 Regolamento Europeo 679/2016)

Tale procedura deve essere diffusa a tutti i soggetti deputati al trattamento dei dati personali che, a diverso titolo, potranno e dovranno essere di ausilio al Titolare del trattamento.

Sommario

- 1. Riferimenti normativi**
- 2. Definizioni**
- 3. Data Breach**
- 4. Gestione del Data Breach**
 - 4.1. Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento**
 - 4.2. Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento**
- 5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento**
- 6. Notifica all'Autorità Garante**
- 7. Altre segnalazioni dovute**
- 8. Comunicazione agli interessati**
- 9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni**
- 10. Azioni di miglioramento**

Allegati

- 1. Report per la comunicazione interna di Data Breach**
- 2. Fac-simile Registro violazioni**
- 3. Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**

1. Riferimenti normativi

- Decreto Legislativo 10 agosto 2018 n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della Normativa Nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)".
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in particolare gli articoli 33 (Notifica all'Autorità di Controllo), 34 (Notifica agli interessati) e 28 (Responsabile del trattamento).
- D.Lgs. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali.
- Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP 250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.
- Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015.
- D.Lgs. 82/2005 Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) artt. 331 e 361 del Codice di Procedura Penale (obbligo di denuncia da parte del pubblico ufficiale).
- Decreto 9 gennaio 2008 del ministero degli interni in attuazione della Legge 155/2005 sulle infrastrutture critiche.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 "Regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del Sistema pubblico di connettività" previste dall'articolo 71, comma 1-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante il "Codice dell'amministrazione digitale". G.U. 21 giugno 2008, n. 144.
- Art. 13 del DPCM 24 ottobre 2014 "Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese" (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese (G.U. Serie Generale n. 285 del 09/12/2014).
- Provvedimento del 27.05.2021: Procedura telematica per la notifica di violazioni di dati personali (Data Breach)

2. Definizioni

Autorizzato al trattamento: la persona fisica, espressamente designata, che opera sotto l'autorità del Titolare del trattamento, con specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali (art. 4, punto 10).

Coordinatore del GAP: il Dirigente aziendale deputato a coordinare le attività, gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

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

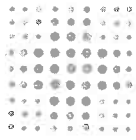
Gruppo Aziendale Privacy (GAP): il gruppo di professionisti individuato dal Titolare con il compito di presidiare a livello aziendale gli adempimenti organizzativi e procedurali derivanti dalle nuove disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali.

Interessato: È la persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono i dati personali. 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, i 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.

Referente privacy: la persona fisica che, secondo l'organizzazione aziendale, ricopre un ruolo gestionale e di responsabilità all'interno dell'azienda sanitaria che determina specifiche modalità organizzative rispetto ad uno o più trattamenti.

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 (art. 4, punto 8).

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). In questo contesto, sono titolari del trattamento le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEC.

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).

3. Data Breach

L'art. 33 del GDPR recita 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".

Per **Data Breach** si intende un evento in conseguenza del quale si verifica una "violazione dei dati personali". Nello specifico, l'articolo 4 p. 12 del GDPR definisce la violazione dei dati personali come 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.

Le Linee guida in materia di notifica delle violazioni di dati personali (Data Breach notification) - WP250, definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679 precisano la nozione di violazione come di seguito riportata. Le violazioni possono essere classificate in base ai seguenti tre principi della sicurezza delle informazioni:

- **"violazione della riservatezza"**, in caso di divulgazione dei dati personali o accesso agli stessi non autorizzati o accidentali;
- **"violazione dell'integrità"**, in caso di modifica non autorizzata o accidentale dei dati personali;
- **"violazione della disponibilità"**, in caso di perdita, accesso o distruzione accidentali o non autorizzati di dati personali.

4. Gestione del Data Breach

In caso di accertamento di violazione che rientra nella definizione di Data Breach, occorre seguire le seguenti fasi del processo di notificazione:

1. acquisizione della notizia da parte dei soggetti preposti al ricevimento/raccolta della violazione che provvederanno ad attivare i passi successivi;
2. analisi tecnica dell'evento, contenimento del danno, valutazione della gravità dell'evento; (istruttoria)
3. eventuale notifica al Garante Privacy;
4. eventuali altre segnalazioni dovute;
5. comunicazione agli interessati, dove necessario;
6. inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni;
7. azioni correttive specifiche

4.1 Gestione del Data Breach da parte del Titolare del trattamento

Ogni operatore aziendale autorizzato a trattare dati (personale autorizzato), qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, anche tramite segnalazioni esterne dei cittadini, deve avvisare tempestivamente il referente privacy della struttura a cui afferisce. Quest'ultimo, valutato l'evento, se confermate le valutazioni di potenziale Data Breach, lo segnala tempestivamente al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy (inserire la/le modalità ed i tempi adottata in Azienda/Istituto) A tal fine va utilizzato il report di sintesi allegato al presente documento (**Allegato 1 - Report per la comunicazione interna/notifica di un Data Breach**). Se è il referente privacy a venire direttamente a conoscenza del potenziale caso di Data Breach, la

procedura da seguire è la medesima.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy effettua una prima valutazione dell'evento, avvalendosi dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy competenti alla trattazione del caso specifico e di eventuali altre professionalità necessarie per la corretta analisi del caso e comunica l'esito dell'analisi preliminare effettuata al DPO, al fine di avvalersi della sua consulenza.

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy completata l'istruttoria avverte inoltre il Titolare del trattamento comunicandogli l'esito della valutazione eseguita dal GAP in collaborazione con il DPO, al fine di metterlo a conoscenza del potenziale caso di Data Breach.

Il Titolare assume le proprie determinazioni, disponendo la necessità o meno di notifica. Il DPO su delega del Titolare notifica la violazione all'Autorità Garante (secondo le modalità descritte nel paragrafo 6).

L'avvenuta notificazione al Garante viene documentata dal Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy nel **Registro delle violazioni (Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni)** dallo stesso curato e tenuto. Tale registro ha durata annuale, contiene tutte le segnalazioni ricevute e gestite durante l'anno ed entro il 31 dicembre deve essere chiuso. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy provvede ad inviarlo al Titolare del trattamento e al DPO con nota protocollata, ai fini della conservazione ai sensi di legge.

Si precisa che tutte le violazioni compresi i casi segnalati non ritenuti dal Titolare da notificare devono essere comunque documentati nel Registro delle violazioni.

4.2 Gestione del Data Breach da parte del Responsabile del trattamento

Ogni qualvolta l'Azienda/Istituto si trovi ad affidare il trattamento di dati ad un soggetto terzo/responsabile del trattamento, è tenuta a stipulare con tale soggetto uno specifico contratto che lo vincoli al rispetto delle istruzioni impartitegli dal Titolare in materia di protezione dati.

A tal fine è necessario che la presente procedura di segnalazione di Data Breach sia resa nota a tutti i Responsabili del trattamento. L'obiettivo è di fornire al Responsabile del trattamento la procedura e le istruzioni per informare il Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo, di ogni potenziale evento di Data Breach.

Pertanto il Responsabile del trattamento, qualora venga a conoscenza di un potenziale caso di Data Breach, deve avvisare, senza ingiustificato ritardo e nel rispetto dei tempi previsti dall'atto di nomina/accordo/convenzione/contratto, il DPO all'indirizzo PEC: dpo@pec.aosp.bo.it utilizzando il modulo allegato (**Allegato 3 - Report Responsabile del trattamento per la comunicazione del Data Breach**).

Il DPO inoltra il modulo di segnalazione di Data Breach ricevuto al Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e da questo momento vengono eseguite le medesime fasi della procedura illustrata al punto 4.1 (attraverso la necessaria collaborazione del Responsabile del trattamento).

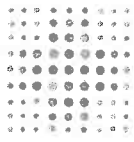
5. Analisi tecnica dell'evento e valutazione della gravità dell'evento

Il Gruppo Aziendale Privacy, sotto la supervisione del Coordinatore o del Responsabile della Funzione Privacy è responsabile, sulla base delle rispettive competenze, in base alla tipologia della violazione, dell'analisi tecnica dell'evento, delle azioni da mettere in atto tempestivamente per il contenimento del danno, avvalendosi della funzione consulenziale del DPO.

Si precisa che l'art. 33 paragrafo 4, GDPR 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". Quindi è possibile effettuare la **notifica per fasi** nel caso in cui non si possiedono di tutti gli elementi necessari ad una notifica completa.

L'art. 33 paragrafo 1 chiarisce che non vi è obbligo di notifica della violazione quando è "improbabile" che questa comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ne consegue che il giudizio che determina l'improbabilità del rischio deve essere riportato nel Registro delle violazioni.

A questo proposito, i Garanti europei nelle loro linee guida, precisano che la mancata comunicazione può essere sanzionata, ma che nessuna sanzione è prevista nel caso di comunicazione incompleta o di comunicazione non necessaria.



Nell'esecuzione dell'istruttoria, sulla base delle informazioni acquisite, occorre innanzitutto stabilire se nell'incidente sono coinvolti i dati personali. In caso di risposta positiva occorre valutare l'impatto sugli interessati.

Se si tratta di una **violazione di riservatezza** occorre verificare che le misure di sicurezza (ad es. cifratura dei dati) in vigore rendano improbabile l'identificazione degli interessati (non compromissione della chiave, algoritmo di cifratura o impronta senza vulnerabilità note).

In caso di **perdita di integrità o disponibilità** di dati occorre valutare se è possibile il recupero degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati. Se in tale modo i rischi per gli interessati sono trascurabili, la procedura può terminare, dopo aver documentato il processo e le scelte operate: le misure messe in atto sono state adeguate alla minaccia. Se la valutazione si conclude con evidenza di un caso di Data Breach si procede con la notifica all'Autorità Garante.

Per semplificare gli adempimenti previsti per i Titolari del trattamento, il Garante ha progettato e messo a disposizione 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.

6. Notifica all'Autorità Garante

La notifica all'Autorità Garante, effettuata dal DPO su delega del Titolare, dal 01.07.2021 deve essere inviata tramite un'apposita procedura telematica, resa disponibile nel portale dei servizi online dell'Autorità, e raggiungibile all'indirizzo <https://servizi.gdpd.it/databreach/s/>.

Nella stessa pagina è disponibile un fac-simile che permette di vedere in anteprima i contenuti che saranno comunicati al Garante. È opportuno non utilizzare il fac-simile per l'invio della notifica al Garante.

7. Altre segnalazioni dovute

Il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO, con l'eventuale supporto dei componenti del Gruppo Aziendale Privacy, sulla base delle rispettive competenze, dovrà verificare la necessità di informare altri organi, consultandosi con gli Uffici aziendali competenti quali:

- CERT-PA (in caso di incidenti informatici ai sensi della Circolare AGID n. 2/2017 del 18-04-2017);
- Organi di Polizia (in caso di violazioni di dati conseguenza di comportamenti illeciti o fraudolenti);
- CNAIPC (Centro Nazionale Anticrimine Informatico per la Protezione delle Infrastrutture Critiche);
- Gestore di Identità Digitale e AGID nel caso in cui si individui un uso anomalo di un'identità SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

All'esito delle valutazioni sarà cura del Titolare o Suo delegato procedere con le segnalazioni dovute.

8. Comunicazione agli interessati

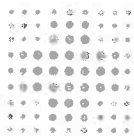
In caso di elevato rischio per la libertà e i diritti degli individui, si provvederà a informare gli interessati sul fatto avvenuto, sui dati violati e sulle procedure necessarie a ridurre il rischio.

La comunicazione agli interessati, secondo quanto previsto dal paragrafo 3 dell'art. 34 del GDPR, non è richiesta quando:

- 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;
- 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 di cui al paragrafo 1;
- la comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede invece a una comunicazione pubblica o a una misurazione simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analogia efficacia.

La comunicazione deve contenere, ai sensi dell'art. 34, le seguenti informazioni:

- il nome e i dati di contatto del DPO o di altro punto di contatto;



- la descrizione delle 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.

Pertanto a valle della decisione di notificare all'Autorità Garante, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy e il DPO devono valutare se sia il caso di notificare anche agli interessati. A tale scopo va valutata la gravità del rischio per gli interessati e i loro diritti.

Se il rischio è grave occorre individuare, la fattibilità di contattarli singolarmente oppure la necessità di procedere con pubblicazioni su diversi mezzi di comunicazione (sito web, quotidiani, radio, TV), le misure di contenimento che gli stessi interessati possano mettere in atto per minimizzare i rischi e le forme di comunicazione più comprensibili per gli interessati (mezzi, lingue, linguaggio) come indicato nelle Linee guida elaborate dal Gruppo Art. 29 in materia di trasparenza (WP 260), definite in base alle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679.

La modalità di comunicazione decisa dal Titolare verrà curata dal DPO con la collaborazione del Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy/U.O. Comunicazione Aziendale.

9. Inserimento dell'evento nel Registro delle violazioni

L'art. 33 paragrafo 5 del GDPR, prescrive al Titolare di documentare qualsiasi violazione dei dati personali, al fine di consentire all'Autorità di controllo di verificare il rispetto della norma.

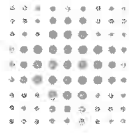
Pertanto, il Coordinatore del Gruppo Aziendale Privacy/Responsabile della Funzione Privacy è responsabile dell'inserimento di tutte le attività indicate sopra nel Registro delle violazioni (**Allegato 2 - Fac-simile Registro violazioni**), che devono essere documentate, tracciabili e in grado di fornire evidenza nelle sedi competenti.

10. Azioni di miglioramento

Il Titolare, sulla base dell'analisi delle violazioni riportate nel Registro delle violazioni documenta una serie di azioni di miglioramento che a titolo di esempio si riporta di seguito:

- Individuazione di verifiche e audit mirati alla riduzione delle probabilità di violazione
- Revisione del Sistema di Gestione della Privacy (organigramma privacy)
- Revisione delle relazioni con Clienti e Fornitori (nomina Responsabile del trattamento)
- Revisione annuale della procedura di gestione delle violazioni

A supporto dell'esecuzione di valutazioni e semplificazioni delle fasi, l'Autorità Garante ha istituito una sezione dedicata (<https://servizi.gpdp.it/databreach/s/>) con gli strumenti da utilizzare (ad es. simulazione, ecc.) a cui è possibile fare riferimento.



ALLEGATO 1 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

REPORT PER LA COMUNICAZIONE INTERNA/NOTIFICA DI UN DATA BREACH

U.O. _____

DIRETTORE/RESPONSABILE struttura (Referente privacy) _____

Indirizzo EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato

CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

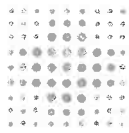
BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
Altro



NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

N. _____ interessati Circa _____ interessati
Non determinabile Non ancora determinato

CATEGORIE DI DATI OGGETTO DI VIOLAZIONE:

Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
Dati relativi alla salute
Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
Dati genetici
Dati biometrici
Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del referente privacy):

Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

Motivazioni:

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE E ATTENUARE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI:

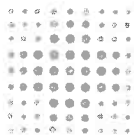
MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE:

Data _____

Firma referente privacy

n. progressivo del registro	DATA DELLA VIOLAZIONE	DATA DI INFORMAZIONE DELLA VIOLAZIONE E MEZZO DI COMUNICAZIONE	DESCRIZIONE VIOLAZIONE DATI PERSONALI	INTERESSATI	AVVIO ISTRUTTORIA	U.O. INTERESSATA	MISURE PREVENTIVE	AZIONI E/O MISURE IMMEDIATE ADOTTATE	AZIONI E/O MISURE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALI E NON	VALUTAZIONE DEL RISCHIO per i diritti e le libertà delle persone	Eventi NOTIFICATI
n. progressivo del registro	Momento in cui l'evento stè verificato	Data di ricevimento delle segnalazione da parte della funzione Privacy e mezzo con cui è pervenuta (es. PG, segnalazione utente, come da procedura del DB, ecc...)	Descrizione dettagliata dei fatti di violazione	soggetti coinvolti: compreso tipologia dei dati e numero dei soggetti coinvolti	si/no	Riportare il nome della UO/struttura/ufficio coinvolto, o nella violazione	Indicare le misure atte a prevenire il rischio (procedure, linee guida, ecc) misure in uso presso le strutture sanitarie	Indicare le misure atte a contenere il danno eventuale, misure messe in campo al verificarsi della violazione	Misure messe in campo per prevenire il verificarsi/ripetersi di future violazioni	Da valutare sempre. Se l'esito è di rischio "elevato"; procedere con comunicazione agli interessati. Riportare anche la data di parere del DPO (notificare o non notificare)	si/

X



ALLEGATO 3 alla PROCEDURA PER LA GESTIONE DI DATA BREACH

**REPORT DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO PER LA COMUNICAZIONE DEL
DATA BREACH**

Data _____

Al DPO
dpo@pec.aosp.bo.it

Responsabile del trattamento (Ditta/Azienda)

Nome, cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del Titolare

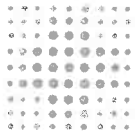
BREVE DESCRIZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

DESCRIZIONE DEI SISTEMI, SOFTWARE, SERVIZI, INFRASTRUTTURE IT COINVOLTE NELLA VIOLAZIONE, CON INDICAZIONE DELLA LORO UBICAZIONE (ad es. PC, dispositivo mobile, apparecchiatura medica, file, documento cartaceo, ecc.):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE, IN ESSERE AL MOMENTO DELLA VIOLAZIONE, ADOTTATE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI COINVOLTI

QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI:

- Il _____ Dal _____ (la violazione è ancora in corso)
 Dal _____ al _____ In un tempo non ancora determinato



CAUSA DELLA VIOLAZIONE:

- Azione intenzionale interna Azione accidentale interna
 Azione intenzionale esterna Azione accidentale esterna Sconosciuta

NATURA DELLA VIOLAZIONE:

- PERDITA DI RISERVATEZZA** (diffusione/accesso non autorizzato o accidentale)
 PERDITA DI INTEGRITÀ (modifica non autorizzata o accidentale)
 PERDITA DI DISPONIBILITÀ (impossibilità di accesso, indisponibilità del dato, distruzione, perdita, modifica non autorizzata o accidentale)
 Altro _____

NUMERO DI INTERESSATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE:

- N. _____ interessati Circa _____ interessati
 Non determinabile Non ancora determinato

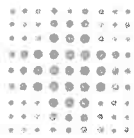
CATEGORIE DI DATI SONO OGGETTO DI VIOLAZIONE:

- Dati anagrafici (nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, codice fiscale, altro...)
 Dati di contatto (indirizzo postale o di posta elettronica, numero di telefono fisso o mobile)
 Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro.)
 Dati di pagamento (n. conto corrente, dettagli della carta di credito, altro.)
 Dati relativi alla salute
 Dati relativi alla vita sessuale o orientamento sessuale
 Dati relativi a minori (specificare la tipologia di dato)
 Dati genetici
 Dati biometrici
 Altro

GRAVITÀ DEL POTENZIALE IMPATTO DELLA VIOLAZIONE SUGLI INTERESSATI (secondo le valutazioni del delegato):

- Trascurabile Bassa Media Alta Non ancora definita

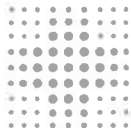
Motivazioni:



MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE ATTENUARNE I POSSIBILI EFFETTI NEGATIVI DEGLI INTERESSATI (se si conoscono):

MISURE TECNICHE E ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER PREVENIRE SIMILI VIOLAZIONI FUTURE (se si conoscono):

Firma del Responsabile del trattamento



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0016958
DATA: 09/02/2024
OGGETTO: SCHE DETTAGLIO INFORMAZIONI PROGETTI PRISMA 2024 AREA NPIA
INVIATA DALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA DI PROGETTO A.N.G.S.A.

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-05]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0016958_2024_sport SCHEMA INFORMAZIONI PRISMA 2024 associazione angsa.pdf.pdf	3425DD55762AF3DCFB4B8594C6B85155ACEF0A3F269B58B4 B020F0E4A8A7810



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

PROGETTO DENOMINATO: SPORT

AZIONE	TERRITORIO	PERIODO E DURATA AZIONE	NUMERO PARTECIPANTI	SCOPO	DESTINATARI (FASCIA D'ETA' E PATOLOGIA)	EVENTUALI COSTI A CARICO DELLA FAMIGLIA (SOMME INDIVIDUALI)	ALTRI ENTI IN CO-PARTICIPAZIONE DI SPESA
angsa bologna ATLETICA	L'attività sarà svolta presso la Polisportiva Lama a Bologna se sarà disponibile. In caso contrario cercheremo altra location	24 incontri con cadenza settimanale il lunedì dalle 14.30 alle 17.30 da 1 ora e 30 minuti ciascuno per 2 gruppi	10	ATTIVITA' MOTORIA DI GRUPPO con insegnamento abilità (vestirsi svestirsi e aspettare il proprio turno)	disabilità tra cui spettro autistico ELEMENTARI MEDIE SUPERIORI	10 a incontro	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate
angsa Bologna ARRAMPICATA	presso la palestra Monkeys Planet a san lazzaro	24 incontri con cadenza settimanale il martedì dalle ore 18 alle ore 20 da 1 ora ciascuno per 2 gruppi.	10	ATTIVITA' MOTORIA DI GRUPPO con insegnamento abilità (vestirsi svestirsi e aspettare il proprio turno)	disabilità tra cui spettro autistico ELEMENTARI MEDIE SUPERIORI	10 a incontro	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate
angsa bologna TRIATHLON	L'attività verrà svolta presso la palestra Kro della Polisportiva Newpol a Sala Bolognese e presso la piscina comunale di San Giovanni in persiceto	8 incontri con cadenza mensile il secondo sabato del mese dalle 9.30 alle 13.30	6	ATTIVITA' MOTORIA DI GRUPPO con insegnamento abilità (vestirsi svestirsi e aspettare il proprio turno)	disabilità tra cui spettro autistico ELEMENTARI MEDIE SUPERIORI	20 a incontro	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate
passo passo AZIONE 1 – POMERIGGI INFRASETTIMANALI LUDICO-MOTORIE DISCIPLINE SPORTIVE SPECIFICHE	Bologna - c/o Cooperativa LA FENICE, via Bergonzoni, angolo via Marzabotto	Febbraio – dicembre 2024	12	Attività motoria e plurisport in un contesto socializzante	minori dagli 8-9 anni in su, con disabilità diverse	Il costo a carico delle famiglie dipende dal numero dei partecipanti e al budget disponibile	Comune di Bologna ed eventuali altri in co-progettazione per fondi autismo
passo passo AZIONE 2 – SABATI SOTTOSOPRA	Bologna - Quartiere Navile, c/o assoc. Sottosopra, via de' Gandolfi	Febbraio – dicembre 2024	10	Pomerigi sabatici di gruppo con attività ludico-motorie	minori indicativamente dagli 8 ai 13 anni, con disabilità diverse, con prevalenza autismo	Il costo a carico delle famiglie va dai 10 a 20 € a pomeriggio, in base al budget disponibile	Comune di Bologna in co-progettazione per fondi autismo
passo passo AZIONE 3 – ATTIVITA' EQUISTRE	San Lazzaro, c/o GESE, con assoc. AIASPORT	Febbraio – dicembre 2024	5	Abilitazione graduale alla cavalcata e a giochi equestri in contesto socializzante	minori con disabilità diverse	Il costo a carico delle famiglie viene alleggerito per la maggiorazione dovuta alle disabilità	Ipotesi fondi autismo per residenti Comune Bologna-Fondi di AIASPORT
passo passo AZIONE 4 – ATTIVITA' SPORTIVE INCLUSIVE	Casalecchio, in partnership con Casa Masi della Polisportiva MASI	Febbraio – dicembre 2024	35	Supporto personalizzato per nuoto assistito, acquaticità zeroesi, arrampicata sportiva, orienteering, ginnastica artistica	minori con disabilità diverse	Le famiglie partecipano al costo normale dei corsi, senza spesa aggiuntiva per il supporto individuale	Co-partecipazione di Casa Masi al fondo dedicato al supporto individuale
Didi ad astra BOCCA AD ASTRA	Anzola dell'emilia - bocciofila	da febbraio a giugno e da settembre a dicembre - giovedì dalle 15.40 alle 17.30	2 gruppi da 7 utenti	ATTIVITA' DI BOCCA PARALIMPICHE DIR	DISABILI DIR DAI 10 ANNI IN SU	contributo alla bocciofila o a Didi (stiamo verificando l'aspetto amministrativo) di 150€	bocciofila aveva presentato un bando FEB nel 2023 quindi non siamo al corrente che ce ne sia uno per il 2024
Didi ad astra ATTIVITA' MOTORIA DI BASE CON ELEMENTI DI JUIJTSU (EASY JUIJTSU)	PREVEDONO INCONTRI IN PRESENZA A SAN GIOVANNI IN PERSICETO DATA DA DEFINIRE - POSSIBILI INCONTRI IN PRESENZA DURANTE LE GIORNATE DI AUTONOMIA -	on line fino a 10 utenti + con genitori che segue l'attività	1 gruppo da 8 utenti	ATTIVITA' MOTORIA DI BASE con elementi di arti marziali (easy jujitsu) e saluti finali con ballo di gruppo (coordinare il movimento al ritmo)	DAI 10 ANNI IN SU SEGUITI DAL DSM	gratuito on line per i genitori in presenza il contributo dipende dai n di partecipanti e se occorrono educatori	CON FONDI PROPRI, MA ORA IN DIFFICOLTA' QUINDI PROBABILE CHIUSURA DUEL
Didi ad astra BASKET AD ASTRA	SANT'AGATA BOLOGNESE	da febbraio a giugno - SABATO DALLE 11.00 ALLE 12.00 - in forse la continuazione del progetto nel periodo successivo	1 gruppo da 6 utenti	ATTIVITA' DI BASKET SEMPLIFICATO	DAI 7 ANNI IN SU IN CARICO AL DSM	contributo di 150€	
Didi ad astra SCI AD ASTRA	ORTISEI (probabile)	2 GG A DICEMBRE 2024	1 gruppo da 6 utenti	ATTIVITA' DI APPRENDIMENTO DI BASE DELLO SCI	DAI 15 ANNI IN SU CON LIEVE DISABILITA' INTELLETTIVA/AUTISMO HF	contributo di circa 150€	
Didi ad astra GIORNATE SPORTIVE OUTDOOR IN COLLINA	MONTE SAN PIETRO	6 GG - GIUGNO E LUGLIO MERCOLEDI	1 gruppi da 12 utenti	ATTIVITA' DI SPORT OUTDOOR tra cui CAMMINATA NELLA NATURA - PISCINA - ATT. EQUESTRE	DAI 10 ANNI IN SU CON DISABILITA' INTELLETTIVA/AUTISMO medio lieve - non problemi motori	da valutare in base ai partecipanti - circa 250€ -	assegnato nel periodo estivo del Comune di residenza il contributo a carico della famiglia
GRD BO - danza	Bologna via Fioravanti 18 - San Lazzaro ,var del colle 1	Incontri settimanali il lun ore 18 e il Giovedì ore 17	12	Attività di coordinamento corporeo, apprendimento sportivo , sentirsi parte di un gruppo, muoversi a suon di musica	Disabili intellettivi dai 14 anni	5 euro ad incontro	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate
GRD Bo - Bici	Bologna , piazza lucio Dalla	5 incontri ad aprile e 5 ad ottobre e possibili gite in bici giugno e settembre	14	Imparare a mantenere l'equilibrio ed andare in bici a 2 ruote come i normodotati	Disabili intellettivi dai 12 anni	5 euro ad incontro	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate
GRD Bo - sci	Folgoria	Una settimana a febbraio marzo per 2 gruppi	10	Imparare a sciare	Disabili intellettivi dai 14 anni	In base alle adesioni e al livello di apprendimento vengono stabiliti i contributi	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate

Grd Bo - Calcio	Presso la scuola i Fuoriclasse , centro Corticella	La domenica mattina in inverno e il sabato mattina in estate + le partite	3 nella squadra	Imparare uno sport di squadra aggettante secondo sani principi	Disabili intellettivi dai 10 anni	Zero- Grd paga la quota annuale	NO eventuali partecipazioni nel corso dell'anno verranno comunicate
-----------------	--	---	-----------------	--	-----------------------------------	---------------------------------	---

—

