Parere di regolarità tecnica:

☒ ***favorevole***
☐ ***non favorevole****, per la seguente motivazione:*

……

Il Responsabile dell'Ufficio:

☐ *Direttore-Attività di Parco*
☒ *Affari amministrativi e contabili*
☐ *Interventi nel Parco*
☐ *Pianificazione territoriale*
☐ *Valorizzazione territoriale*
☐ *Vigilanza e gestione della fauna*

DONELLA CONSOLATI
27.08.2024 18:17:34 GMT+02:00

Parere di regolarità contabile:

☐ ***favorevole***
☐ ***non favorevole****, per il seguente motivo:*

……

Il Responsabile dell'Ufficio

☐ *Affari amministrativi e contabili*

Estratto del processo verbale:

letto, approvato e sottoscritto

☒ *Presidente:* ***Andrea Tagliasacchi***

tagliasacchi andrea
28.08.2024 13:27:21 GMT+02:00

☒ *Direttore:* ***Ing. Riccardo Gaddi***

Firmato digitalmente da
RICCARDO GADDI
CN = RICCARDO GADDI
SerialNumber = TINIT-GDDRCR58T22G702E
C = IT

Responsabile procedimento amministrativo:

Pubblicazione:

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo pretorio on line del sito internet del Parco (www.parcapuane.toscana.it/albo.asp), a partire dal giorno indicato nello stesso e per i 15 giorni consecutivi

atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e succ. mod. ed integr.

Parco Regionale delle Alpi Apuane

estratto dal processo verbale del

Consiglio direttivo

Deliberazione
n. 30 del 27 agosto 2024

oggetto: Reg. UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR): recepimento della deliberazione della Giunta regionale Toscana n. 810 del 2 agosto 2021 ad oggetto "Integrazione Data protection Policy di Regione Toscana con il documento "Data Protection Policy – Addendum alle Linee guida"

L'anno duemilaventiquattro, addì 27 del mese di agosto alle ore 17:30, presso gli Uffici dell'Ente in Massa, in via Simon Musico n. 8, con possibilità di collegamento da remoto, si è riunito il Consiglio direttivo del Parco Regionale delle Alpi Apuane, nominato con Decreto del Presidente del Consiglio Regionale n. 3 del 27 ottobre 2023, di cui fa parte di diritto anche il Presidente del Parco, nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 185 del 7 novembre 2023

Sono presenti componenti n. 5 assenti n. 3
*(*A *= assente;* P *= presente)*

Alessio Berti	**P**
Christian Daimo	**P**
Giacomo Faggioni	**A**
Vanessa Greco	**P**
Pietro Pallini	**A**
Andrea Tagliasacchi	**P**
Alessio Ulivi	**P**
Marco Zollini	**A**

Immediata eseguibilità del provvedimento: ☒

presiede ***Andrea Tagliasacchi***

partecipa il Direttore ***Ing. Riccardo Gaddi***

Il Consiglio direttivo

Viste le LL.RR. 11 agosto 1997, n. 65 e n. 30 del 19 marzo 2015 e loro succ. mod. ed integr.;

Visto lo Statuto del Parco, di cui alla deliberazione del Consiglio regionale n. 307 del 9 novembre 1999 e succ. mod. ed integr.;

Visto il decreto del Presidente della Giunta regionale Toscana n. 185 del 7 novembre 2023, che ha nominato, in qualità di Presidente dell'Ente Parco Regionale delle Alpi Apuane, Andrea Tagliasacchi;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio regionale n. 3 del 27 ottobre 2023, con cui sono stati nominati i membri del Consiglio direttivo dell'Ente;

Visto l'accordo sottoscritto il 31 gennaio 2024, tra l'Ente Parco regionale delle Alpi Apuane e l'Ente Parco regionale di Migliarino, San Rossore e Massaciuccoli per la disciplina, nelle more dell'espletamento delle procedure per la nomina del successore, dell'utilizzo condiviso, temporaneo e parziale del Direttore di quest'ultimo ente, in base a quanto approvato dai rispettivi Consigli direttivi con deliberazioni n. 1 del 30 gennaio 2024 e n. 6 del 29 gennaio 2024;

Visto il 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, che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati, GDPR);

Richiamato in particolare l'articolo 5 del GDPR, che al paragrafo 1 enuncia i principi applicabili al trattamento dei dati personali e al paragrafo 2 pone in capo al titolare il principio di responsabilizzazione (cd. accountability), in base al quale lo stesso deve assicurare, ed essere in grado di comprovare, il rispetto di tali principi;

Vista la propria deliberazione n. 14 del 24 aprile 2018 e successive integrazioni ad oggetto "Designazione del Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD) – Data Protection Officer (DPO) – del Parco Regionale delle Alpi Apuane" con la quale si è proceduto a nominare il DPO, in condivisione con la Regione Toscana - Giunta regionale, affidandogli, tra gli altri, il compito di definire un piano di azioni per la piena applicazione del regolamento europeo e della normativa di riferimento;

Vista la propria deliberazione n. 43 del 19 ottobre 2018 ad oggetto "Reg. UE 2016/679 - Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR): adozione delle indicazioni operative per la formulazione di linee guida in materia di protezione dati personali al fine di garantire la compliance dei trattamenti al GDPR" con la quale sono stati definiti i ruoli data protection e le connesse responsabilità all'interno dell'organizzazione, adeguandoli alle previsioni del GDPR e adottate le indicazioni in merito alla redazione delle linee guida per il registro dei trattamenti, per il processo di data breach e per la valutazione d'impatto data protection (DPIA);

Vista la propria deliberazione n. 13 de 28 giugno 2019 ad oggetto "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR) – approvazione del Data Protection Policy" con la quale:

- è stato definito il modello organizzativo data protection della struttura amministrativa dell'Ente per la compliance al regolamento europeo 2016/679 (GDPR), nel rispetto dei ruoli già individuati con la propria deliberazione n. 43/2018 sopracitata e delle indicazioni per la redazione delle linee guida ivi contenute, al fine di garantire un adeguato livello di protezione dei dati personali;
- si dava atto che sarebbe stata adottata, con successivo provvedimento del soggetto competente, la documentazione data protection, costituita dall'insieme delle linee guida in merito alla revisione dei processi e dei comportamenti organizzativi nel rispetto dei principi fondamentali della data protection by design e by default, dell'accountability a tutela dei diritti e delle libertà delle persone, del documento "Data Protection Policy" del Parco Regionale delle Alpi Apuane – modello organizzativo" di cui all'allegato "A" alla deliberazione, nonché degli allegati data protection policy, contenenti ulteriori prescrizioni da applicare nel trattamento dei dati personali e informazioni di dettaglio a completamento delle citate linee guida, oltre ai facsimili di data protection agreement";

Preso atto del decreto del settore Ufficio Responsabile Protezione Dati della Giunta Regione Toscana n. 7677 del 17 maggio 2019 ad oggetto "Approvazione Documento - Data Protection Policy - Linee guida per l'attuazione dei processi GDPR di Regione Toscana";

Vista la propria deliberazione n. 7 del 28 aprile 2020 con sui veniva recepito il documento "Data Protection Policy - Linee guida per l'attuazione dei processi GDPR di Regione Toscana";

Preso atto della deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 810 del 2 agosto 2021 ad oggetto "Integrazione Data protection Policy di Regione Toscana con il documento "Data Protection Policy – Addendum alle Linee guida";

Dato atto che il suddetto documento "Addendum alle Linee guida" può essere recepito anche dall'Ente Parco regionale delle Alpi Apuane ed applicato con riferimento al modello organizzativo dell'Ente, in quanto attraverso la condivisone della figura del DPO, Consorzio Metis, l'Ente Parco segue il percorso di adeguamento al GDPR tracciato dalla Regione Toscana;

Ritenuto quindi di dover recepire il documento "*Data Protection Policy – Addendum alle Linee Guida*" di cui allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto, costituito dall'insieme delle "*Linee guida* in merito alla revisione dei processi e dei comportamenti organizzativi nel rispetto dei principi fondamentali della *data protection by design e by default*, *dell'accountability* a tutela dei diritti e delle libertà delle persone e del documento "*Data Protection Policy dell'Ente Parco regionale delle Alpi Apuane*" di cui alla propria deliberazione n. 13/2019, nonché dagli allegati *data protection policy*, contenenti ulteriori prescrizioni da applicare nel trattamento dei dati personali e informazioni di dettaglio a completamento delle citate linee guida, oltre ai facsimili di *data protection agreement* (accordi per la protezione dei dati);

Vista la proposta di deliberazione così come proposta dall'Ufficio competente;

Esaminata e ritenuta meritevole di approvazione;

Preso atto del parere tecnico favorevole, espresso dal Responsabile dell'U.O. competente, di cui al frontespizio della presente deliberazione;

A voti unanimi e tutti favorevoli, espressi nelle forme di legge,

delibera

1) di recepire il documento "*Data Protection Policy - Addendum alle Linee Guida"* di cui all'allegato "A" quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) di dare la massima diffusione al documento "*Data Protection Policy - Addendum alle Linee Guida*" di cui allegato "A", portandolo a conoscenza di tutto il personale e pubblicandolo dell'area dedicata al GDPR del sito istituzionale dell'Ente;

delibera

altresì – a voti unanimi e tutti favorevoli – tenuto conto dell'urgenza di provvedere, l'immediata eseguibilità del presente provvedimento.

Allegato "A" - "Data Protection Policy - Addendum alle Linee Guida"

Regione Toscana

Data Protection Policy – Addendum

Linee Guida

Maggio 2021

REGIONE TOSCANA

Data Protection Officer Regione Toscana
LEONARDO BORSELLI

Documento redatto da:
GIANCARLO GALARDI
LUCIANA GENTILE
MARCELLO MEZZAPELLE
FRANCESCA PROSPERINI
GIOVANNI VENUTI
MARINELLA SICHI
SARA SALTI

Collaboratori esterni
GAIA GOZZI
SILVIA RUGGERI
ANDREA MALACARNE

Indice

1 Scopo del documento

Il presente documento costituisce una integrazione e una specificazione della Data Protection Policy, con l'obiettivo di fornire ulteriori linee guida e strumenti utili, al continuo adeguamento dei processi produttivi dell'ente, finalizzati al rispetto della normativa europea e nazionale in materia di Protezione dei dati personali.

2 Premessa

L'esperienza di questo primo periodo di applicazione della Data Protection Policy ha messo in evidenza alcuni aspetti che necessitano di un migliore o maggiore approfondimento.
I documenti raccolti in questo Addendum alla Data Protection Policy, hanno come obiettivo quello di informare e guidare su aspetti particolari come ad esempio, il modo di organizzarsi e di organizzare la documentazione per fare fronte ad ispezioni del Garante o a controlli interni (Audit), i criteri di valutazione dei dati personali trattati al fine di derivarne l'adeguato livello di misure di sicurezza, oppure vere e proprie linee guide da seguire nel rapporto con i fornitori di servizi IT nelle fasi di definizione degli acquisti e nelle fasi di conduzione della fornitura con l'indicazione delle modalità secondo le quali effettuare controlli da parte del Titolare sui Responsabili (Committente vs Fornitore).

3 Elenco Documenti

Nella seguente tabella sono riportati: i titoli dei documenti che costituiscono questo addendum; la loro descrizione in termini di obiettivo che vogliono raggiungere e i destinatari a cui sono rivolti.

Titolo del documento	Descrizione	Destinatari
Ispezioni del Garante	L'obiettivo di questo documento è illustrare motivazioni e procedure seguite dal Garante nelle fasi ispettive e di fornire una linea guida di organizzazione e comportamento da tenere durante le diverse fasi dell'ispezione	Titolari e loro delegati, Data Protection Specialist, Security IT Manager, Ufficio del DPO, addetti alla sicurezza IT.
Procedure di acquisto servizi IT	L'obiettivo di questo documento è descrivere, limitatamente al tema Data Protection e in sintesi, i documenti da predisporre, come allegati, in una procedura di acquisto di servizi IT.	Dirigenti e tecnici che predispongono atti per acquisti di servizi IT, Ufficio Contratti, RUP e DEC di contratti di forniture di servizi IT, ai Responsabili
Controlli sui Fornitori di servizi IT	L'obiettivo di questo documento è fornire una linea guida sulle motivazioni e sulle procedure da seguire per effettuare attività di controllo (Audit) sui fornitori di servizi IT nominati Responsabili, da parte dei Titolari, attraverso i supporti organizzativi del proprio ente.	Titolari o loro delegati, Data Protection Specialist, Security IT Manager, Ufficio del DPO, Responsabili di contratto e Direttori Esecutivi dei Contratti (DEC).

Piano di Qualità della fornitura di servizi IT	L'obiettivo di questo documento è motivare l'esigenza di avere, a corredo di un contratto di fornitura di servizi IT, un Piano di Qualità della Fornitura che ne descriva gli aspetti rilevanti per la Data Protection, e di suggerirne una sua articolazione.	Dirigenti e tecnici che predispongono atti per acquisti di servizi IT, Ufficio Contratti, RUP e DEC di contratti di forniture di servizi IT, ai Responsabili.
Data Protection Agreement fra fornitori (DPA P2P)	L'obiettivo di questo documento è motivare l'esigenza di procedere a formalizzare un accordo fra Fornitori quando questi concorrono, attraverso contratti diversi, alla erogazione di un unico servizio.	Data Protection Specialist, dirigenti che eseguono procedure di acquisto di forniture IT, RUP, DEC, Ufficio Contratti, Security IT Manager.
Disciplinare per gli autorizzati	L'obiettivo di questo documento è informare gli autorizzati ai trattamenti dei dati, circa i loro compiti e i loro comportamenti così come richiesto dalla disciplina in materia di Data Protection.	A tutti i dipendenti in quanto potenzialmente autorizzati al trattamento di dati personali, ai Titolari e loro delegati, Responsabili.
Disciplinare degli amministratori di sistema	L'obiettivo di questo documento è informare gli amministratori di sistema circa i loro compiti e comportamenti, così come richiesto dalla disciplina in materia di Data Protection	Al personale addetto all'amministrazione di sistemi IT, ai Titolari e loro delegati, ai Responsabili.
Valutazione dei dati personali e misure di sicurezza	L'obiettivo di questo documento è fornire una metodologia di valutazione del "valore dei dati" in termini di rischio potenziale per le libertà e i diritti degli interessati, e di correlare a tale valore dei livelli di sicurezza da adottare attraverso misure adeguate.	Data Protection Specialist, Security IT Manager, dirigente responsabile di contratti, RUP, DEC, Responsabili.
Modifiche procedura atti	L'obiettivo di questo documento è indicare le modifiche che è indispensabile effettuare sulla procedura di gestione dell'iter degli atti, al fine di adempiere al principio di Data Protection by Design by Default	Al responsabile dello sviluppo dei sistemi informativi, al responsabile controllo degli atti.
Sistema integrato procedure e trattamenti	L'obiettivo di questo documento è indicare	Responsabile dei sistemi informativi,

	l'esigenza di disporre di un applicativo unitario che tenga presente gli aspetti di data protection: il registro dei trattamenti, il censimento e gestione dei processi anticorruzione, il regolamento regionale sui dati particolari. Tutti adempimenti che hanno in comune una visione per "processi" della organizzazione regionale.	Il responsabile dell'anticorruzione, il DPO o suo incaricato.

Ispezione dell'Autorità Garante

Norme di comportamento

1 Scopo del documento

Il presente documento ha lo scopo di fornire informazioni in relazione alle ispezioni che l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (nel prosieguo Garante), svolge ai fini della verifica del rispetto dei principi generali e degli adempimenti previsti dal Reg. UE n. 679/2016 (in seguito GDPR) e dal D. Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018 (in seguito anche D. Lgs. n. 196/2003).
L'obiettivo perseguito è, altresì, proporre indicazioni sui comportamenti più opportuni da assumere nel corso di un'ispezione.

2 Premessa

Le ispezioni del Garante possono attivarsi secondo una sua pianificazione o sulla base di richieste da parte degli interessati. L'ispezione è una attività che richiede la massima e trasparente collaborazione del soggetto, oggetto dell'ispezione stessa. Nessun impedimento deve essere frapposto all'attività del Garante; attività che richiede la piena e leale collaborazione al fine di individuare eventuali mancanze. Deve esistere solidale interesse sia del Titolare, in particolare in quanto ente pubblico, sia del Garante, nel processo di verifica, in quanto finalizzato alla tutela dei diritti e delle libertà dei cittadini e al pieno rispetto delle leggi.
Occorre sempre tenere presente i principi sanciti dal GDPR in merito alla tutela dei diritti degli interessati e l'obbligo in questo dell'Accountability, del saper rendere conto della propria attività, da parte del Titolare. Il Garante opera sempre ed esclusivamente a tutela degli interessati.

3 Il Garante e i poteri allo stesso attribuiti a norma del GDPR

Il "Garante" è un'autorità amministrativa indipendente istituita con la "cosiddetta" legge sulla privacy, L. n. 675/1996, poi disciplinata dal Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018.
Quest'ultimo ha confermato che il Garante è l'autorità di controllo designata anche ai fini dell'attuazione del GDPR (art. 51).
All'interno dell'art. 58 del GDPR possono distinguersi 3 tipologie di poteri attribuiti al Garante:

1) **Poteri di indagine (comma 1):**
   a) ingiungere al titolare del trattamento e al responsabile del trattamento e, ove applicabile, al rappresentante del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento, di fornirle ogni informazione di cui necessiti per l'esecuzione dei suoi compiti;
   b) condurre indagini sotto forma di attività di revisione sulla protezione dei dati;
   c) effettuare un riesame delle certificazioni rilasciate in conformità dell'articolo 42, paragrafo 7;
   d) notificare al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento le presunte violazioni del presente regolamento;
   e) ottenere accesso a tutti i locali del titolare del trattamento e del responsabile del trattamento, compresi tutti gli strumenti e mezzi di trattamento dei dati, in conformità con il diritto dell'Unione o il diritto processuale degli Stati membri".
2) **Poteri correttivi (comma 2):**
   a) rivolgere avvertimenti al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento sul fatto che i trattamenti previsti possono verosimilmente violare le disposizioni del regolamento;
   b) rivolgere ammonimenti al titolare e del trattamento o al responsabile del trattamento ove i trattamenti abbiano violato le disposizioni del regolamento;
   c) ingiungere al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento di soddisfare le richieste dell'interessato di esercitare i diritti loro derivanti dal regolamento;
   d) ingiungere al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento di conformare i trattamenti alle disposizioni del regolamento, se del caso, in una determinata maniera ed entro un determinato termine;

e) ingiungere al titolare del trattamento di comunicare all'interessato una violazione dei dati personali;
f) imporre una limitazione provvisoria o definitiva al trattamento, incluso il divieto di trattamento;
g) ordinare la rettifica, la cancellazione di dati personali o la limitazione del trattamento a norma degli articoli 16, 17 e 18 e la notificazione di tali misure ai destinatari cui sono stati comunicati i dati personali ai sensi dell'articolo 17, paragrafo 2, e dell'articolo 19;
h) revocare la certificazione o ingiungere all'organismo di certificazione di ritirare la certificazione rilasciata a norma degli articoli 42 e 43, oppure ingiungere all'organismo di certificazione di non rilasciare la certificazione se i requisiti per la certificazione non sono o non sono più soddisfatti;
i) infliggere una sanzione amministrativa pecuniaria ai sensi dell'articolo 83, in aggiunta alle misure di cui al presente paragrafo, o in luogo di tali misure, in funzione delle circostanze di ogni singolo caso; e
j) ordinare la sospensione dei flussi di dati verso un destinatario in un paese terzo o un'organizzazione internazionale".

3) **Poteri autorizzativi e consultivi** (comma 3):
   a) fornire consulenza al titolare del trattamento, secondo la procedura di consultazione preventiva di cui all'articolo 36;
   b) rilasciare, di propria iniziativa o su richiesta, pareri destinati al parlamento nazionale, al governo dello Stato membro, oppure, conformemente al diritto degli Stati membri, ad altri organismi e istituzioni e al pubblico su questioni riguardanti la protezione dei dati personali;
   c) autorizzare il trattamento di cui all'articolo 36, paragrafo 5, se il diritto dello Stato membro richiede una siffatta autorizzazione preliminare;
   d) rilasciare un parere sui progetti di codici di condotta e approvarli, ai sensi dell'articolo 40, paragrafo 5;
   e) accreditare gli organismi di certificazione a norma dell'articolo 43;
   f) rilasciare certificazioni e approvare i criteri di certificazione conformemente all'articolo 42, paragrafo 5;
   g) adottare le clausole tipo di protezione dei dati di cui all'articolo 28, paragrafo 8, e all'articolo 46, paragrafo 2, lettera d);
   h) autorizzare le clausole contrattuali di cui all'articolo 46, paragrafo 3, lettera a);
   i) autorizzare gli accordi amministrativi di cui all'articolo 46, paragrafo 3, lettera b);
   j) approvare le norme vincolanti d'impresa ai sensi dell'articolo 47".

Con riguardo alla prima categoria di poteri, quelli ispettivi, si rileva che il Garante ha la possibilità di richiedere che gli siano forniti informazioni o documenti, anche con riferimento a banche dati, sia al Titolare; sia al Responsabile, che all'Interessato ed ai Terzi (art. 157 D. Lgs. 196/2003).
Il Garante, inoltre, nello svolgimento dei propri accertamenti può accedere a (art. 158 D. Lgs. 196/2003, comma 1):

a) banche dati;
b) archivi;
c) luoghi in cui si svolge il trattamento o comunque utili al controllo.

Tali controlli possono essere effettuati anche per il tramite di:

a) personale dell'ufficio del Garante (art. 158 D. Lgs. n. 196/2003, comma 2);
b) altri organi dello Stato, se necessario (art. 158 D. Lgs. n. 196/2003, comma 3).

Qualora i predetti controlli debbano essere effettuati in luoghi di privata dimora (art. 158 D. Lgs. n. 196/2003, comma 4) sono necessari:

a) il consenso informato del Titolare o del Responsabile;
b) l'autorizzazione del Presidente del Tribunale territorialmente competente.

Si sottolinea che la falsità di informazioni e documenti forniti al Garante è sanzionata con la pena detentiva, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003, art 168:

a) *Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, in un procedimento o nel corso di accertamenti dinanzi al Garante, dichiara o attesta falsamente notizie o circostanze o produce atti o documenti falsi, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.*
b) *Fuori dei casi di cui al comma 1, è punito con la reclusione sino ad un anno, chiunque intenzionalmente cagiona un'interruzione o turba la regolarità di un procedimento dinanzi al Garante o degli accertamenti dallo stesso svolti".*

4 Il calendario delle ispezioni

Il Garante definisce, a cadenza semestrale, un programma di ispezioni da effettuare. La deliberazione con cui approva e rende noto il programma è pubblicata e disponibile per la consultazione all'interno del sito web del Garante; ivi, possono rinvenirsi gli ambiti e le aree specifiche che saranno oggetto di ispezione per il semestre in corso.

Si suggerisce pertanto di esaminare ogni semestre il calendario predisposto dal Garante.

A titolo esemplificativo all'interno del programma per il primo semestre 2020, tra le altre, le aree sottoposte ad ispezione sono:

a) trattamenti di dati personali effettuati da Enti pubblici relativamente alla c.d. medicina di iniziativa;
b) trattamenti di dati relativi alla salute effettuati da società multinazionali operanti nel settore farmaceutico e sanitario;
c) trattamento di dati personali effettuati nel quadro dei servizi bancari on line; trattamenti dei dati personali effettuati mediante applicativi per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite (c.d. whistleblowing);
d) trattamenti dei dati personali effettuati da intermediari per la fatturazione elettronica; trattamenti di dati personali effettuati da Enti pubblici in tema di rilascio di certificati anagrafici e di stato civile, attraverso l'accesso ad ANPR;
e) trattamenti di dati personali effettuati da società private ed Enti pubblici per la gestione e la registrazione delle telefonate nell'ambito del servizio di call center;
f) trattamenti di dati personali effettuati da società per attività di marketing; trattamenti di dati personali effettuati da società con particolare riferimento all'attività di profilazione degli interessati che aderiscono a carte di fidelizzazione;
g) trattamenti di dati personali effettuati da società rientranti nel settore denominato "Food Delivery";
h) trattamento di dati personali effettuati da società private in tema di banche reputazionali;
i) data breach.

Si rimanda alla "Deliberazione del 6 febbraio 2020. Attività ispettiva di iniziativa curata dall'Ufficio del Garante, anche per mezzo della Guardia di finanza, limitatamente al periodo gennaio giugno 2020 [9269607]" per visionare il calendario completo del primo semestre 2020.

5 Il protocollo d'intesa tra Garante e Guardia di Finanza

Come sopra già indicato (si veda par. 3), l'art. 158, comma 3, del D. Lgs. n. 196/2003 stabilisce che, per lo svolgimento delle sue funzioni, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali si avvale, ove necessario, anche della collaborazione di altri organi dello Stato.
Nell'ambito di questo quadro normativo ed in attuazione dei principi contenuti nel D. Lgs. n. 68/2001, il Presidente dell'Autorità Garante ed il Comandante Generale pro tempore della Guardia di Finanza, hanno sottoscritto, il 10 marzo 2016, un Protocollo d'Intesa che ribadisce la competenza

generale del Corpo in materia economico-finanziaria e ne prevede espressamente la collaborazione con le Autorità indipendenti.
Il Garante ha attivato il *Nucleo Speciale Tutela Privacy e Frodi Tecnologiche*, quale Reparto della Guardia di Finanza individuato per assicurare, su tutto il territorio nazionale o previo interessamento del Reparto territorialmente competente, gli adempimenti connessi all'attività di collaborazione.
Lo scopo del protocollo è assicurare all'Autorità, tramite l'Unità Speciale, un'efficace collaborazione nello svolgimento delle sue funzioni ispettive, conoscitive e informative sui fenomeni che riguardano il trattamento dei dati personali.
In particolare, il Corpo collabora all'attività ispettiva condotta dal Garante attraverso:

a) il reperimento di dati e informazioni sui soggetti da controllare;
b) la partecipazione di proprio personale agli accessi alle banche dati, ispezioni, verifiche e alle altre rilevazioni nei luoghi ove si svolge il trattamento;
c) l'assistenza nei rapporti con le Autorità Giudiziarie;
d) lo sviluppo delle attività delegate o sub-delegate per l'accertamento delle violazioni di natura penale o amministrativa;
e) la contestazione delle sanzioni amministrative rilevate nell'ambito delle attività delegate;
f) la partecipazione, a richiesta del Garante, a ispezioni congiunte con autorità di protezione dei dati personali di altri Paesi;
g) l'esecuzione di indagini conoscitive sullo stato di attuazione della legge in settori specifici;
h) l'esecuzione di verifiche online volte a rilevare, dall'esame di siti web, il rispetto della normativa;
i) la progettazione e l'attuazione d'intesa con il Garante, di altre iniziative anche nell'ambito delle cooperazioni internazionali.

Con il Protocollo d'Intesa, inoltre, sono state previste più strette sinergie nell'attività di informazione in tema di protezione dei dati personali, mediante il supporto dell'Autorità nei processi di formazione del personale in materia di protezione dei dati personali.

Il Garante, conformemente al Protocollo d'Intesa, invia delle specifiche richieste di collaborazione alla Guardia di Finanza (art. 3 Protocollo d'Intesa), che devono contenere gli elementi seguenti:

a) Ambito;
b) Scopo dell'intervento;
c) Soggetti interessati;
d) Enunciazione dei fatti e delle circostanze;
e) Modalità con le quali è chiesto di reperire i dati e le informazioni, di fornire assistenza, di partecipare all'esecuzione di ispezioni ecc.

6 La gestione delle ispezioni

Durante una visita ispettiva da parte del Garante gli attori coinvolti sono ascrivibili essenzialmente a due parti:

1) Ispettori, che come sopra descritto potranno essere soggetti afferenti all'Ufficio del Garante e/o alla Guardia di Finanza, nucleo speciale privacy;
2) Titolare (o eventualmente Responsabile) che è opportuno si strutturi in modo adeguato ad accogliere le eventuali ispezioni con:
   a) un Comitato di accoglienza (per garantire un clima collaborativo tra ispettori e Titolare, agevolare l'accesso ai locali e la comunicazione con i soggetti che saranno tenuti a fornire le informazioni e la documentazione richiesta);
   b) il gruppo che si occupa della protezione dei dati personali (nel caso della Giunta Regionale sarà composto dai delegati del Titolare e dai Data Protection Specialist delle Direzioni coinvolte nell'ispezione, nonché da ulteriori autorizzati nei trattamenti ispezionati);

c) il Data Protection Officer ed il suo ufficio (DPO e i dipendenti del suo ufficio, che nel caso degli enti regionali coincidono con i Data Protection specialists);
d) i Responsabili/Dirigenti dei processi sottoposti ad ispezione;
e) i consulenti esterni, che collaborano con il DPO ed il suo Ufficio, da cui il Titolare può chiedere di essere assistito durante l'ispezione.

7 Riconoscimento degli ispettori ed accesso ai locali

Gli ispettori incaricati di svolgere l'accertamento, si dovranno far riconoscere tramite esibizione di un documento di riconoscimento che ne attesti formalmente il ruolo.
Per l'accesso ai locali, inoltre, gli ispettori dovranno essere muniti di un incarico formale da parte del Garante.
Nel predetto documento denominato "ordine di servizio" devono risultare:

a) Titolare (o Responsabile) soggetti all'ispezione;
b) Tipologia di poteri di indagine utilizzati nell'ispezione;
c) Ambito del controllo;
d) Luogo ove si svolge l'accertamento;
e) Responsabile dell'attività ispettiva e ulteriori partecipanti;
f) Designati d'intesa con i dirigenti dei dipartimenti, servizi o altre unità organizzative;
g) Sanzioni previste.

Per l'accesso ai locali di privata dimora l'art. 158 D. Lgs. n. 196/2003, comma 4, richiede:

a) il consenso informato del Titolare o del Responsabile;
b) l'autorizzazione del Presidente del Tribunale territorialmente competente.

8 Limiti dell'ispezione

Vi è un limite dell'ispezione connesso alla materia verificata; nello specifico se la Guardia di Finanza sta effettuando un controllo in materia fiscale, non può effettuare anche un controllo sulla protezione dei dati personali.
In una simile ipotesi il Protocollo d'Intesa tra Garante e Guardia di Finanza prevede che quest'ultima segnali al Garante le situazioni rilevanti in ambito protezione dei dati personali, di cui sia venuta a conoscenza nel corso dello svolgimento del proprio servizio; sarà poi il Garante a valutare la segnalazione ricevuta e qualora lo ritenga opportuno a predisporre l'avvio di un'attività di accertamento sul tema, eventualmente incaricando la Guardia di Finanza per un'ispezione e predisponendo un ordine di servizio, come sopra dettagliato.

9 Svolgimento dell'ispezione

9.1 Orari e preavviso

"Gli accertamenti, se effettuati presso il Titolare o il Responsabile, sono eseguiti dandone informazione a quest'ultimo, se questi è assente o non è designato, agli incaricati " (art. 159 del D. Lgs. n. 196/2003, comma 3).
Per quanto attiene l'orario di svolgimento delle ispezioni ed il preavviso delle stesse, salvo che sia disposto diversamente nel decreto di autorizzazione del presidente del tribunale, l'accertamento non può essere iniziato prima delle ore sette e dopo le ore venti, e può essere eseguito anche con preavviso, quando ciò può facilitarne l'esecuzione (art. 159 del D. Lgs. n. 196/2003, comma 4).
In sostanza l'orario di inizio delle ispezioni è tra le ore 7:00 e le ore 20:00 e queste possono essere svolte senza o con preavviso; che viene dato nel caso possa semplificare il controllo da svolgere.
Nella pratica è accaduto più frequentemente che le ispezioni rientranti nell'ambito dei piani/programmi semestrali del Garante non siano state annunciate, mentre le altre generalmente sono preannunciate.

9.2 Attività e richieste informative e documentali

Le attività dell'ispezione, indicativamente, possono occupare lo spazio temporale di 3 (tre) giornate e principalmente consistono in:

a) Raccolta della documentazione;
b) Approfondimento degli aspetti generali (es. nomina DPO, modello organizzativo, ecc..), attraverso sia un'analisi dei documenti che tramite interviste dirette;
c) Approfondimento di aspetti specifici, connessi all'ambito ispezionato (interviste con i responsabili di processo coinvolti; simulazione di casi pratici (es. iscrizione sito e-commerce); accesso ai sistemi con screenshot delle operazioni; estrazione e confronto dei dati estratti dai sistemi informativi.

Si sottolinea che solitamente la verifica del Registro dei Trattamenti è il punto di partenza delle ispezioni svolte.

Nel caso in cui al momento dell'ispezione i documenti richiesti non siano disponibili possono essere forniti al Garante in un momento successivo e congruo, generalmente non superiore a 30 giorni.

9.3 Suggerimenti per il Titolare nel corso di un'ispezione

Dal punto di vista pratico, i comportamenti che seguono sono molto utili:

a) Annotare i documenti che sono visionati dagli ispettori e le informazioni richieste e fornite nel corso dell'ispezione;
b) Consegnare copie conformi della documentazione richiesta e conservare gli originali;
c) Mantenere un comportamento collaborativo nei confronti del personale che svolge l'ispezione;
d) Chiedere una copia del verbale che viene redatto dagli ispettori.

Si sottolinea, inoltre, che il Titolare **deve garantire di avere conoscenza chiara** *di tutte le logiche e dinamiche contrattuali di cui è parte* **(soprattutto in ambito misure di sicurezza)** *e quindi nei rapporti con i soggetti esterni nominati Responsabili cui sono affidati specifici servizi in ambito trattamento dati personali.*
L'importanza di ciò è avvalorata dal fatto che talvolta il Garante, in ispezioni svolte, ha escluso la possibilità di coinvolgimento di altri soggetti, sulla base dell'assunto che il Titolare, "Controller", deve avere un controllo e conoscenza completa (documentale non necessariamente tecnica) anche delle attività affidate ad altri soggetti terzi esterni.

9.4 Conclusione dell'ispezione

Al termine dell'attività ispettiva gli output del Garante possono essere i seguenti:

a) Verbale firmato da tutte le parti;
b) Richiesta di integrazione;
c) Istruttoria di 3 mesi con ordinanza in 5 anni;
d) Richiami; Misure Correttive; Blocco del trattamento; Sanzioni amministrative.

9.5 Suggerimenti

I comportamenti che in linea di massima devono essere tenuti nel corso di un'ispezione per garantirne il corretto svolgimento possono riassumersi come segue:

a) Garantire il coinvolgimento delle figure apicali dell'organizzazione (es. Dirigenti, Direttori ecc.);
b) Avere un gruppo composto: da competenze legali, di Innovation Tecnology (IT) o archivistiche (dipendendo dai mezzi di trattamento dati), data la trasversalità del tema della protezione dei dati personali;
c) Avere il Registro dei Trattamenti completo e aggiornato;

d) Avere sempre a disposizione per ogni trattamento, i documenti che verrebbero richiesti in un'ispezione (DPA, eventuale DPIA ecc…);
e) Formalizzare le scelte effettuate ed avere a disposizione i verbali che le attestano (se si adottano scelte rischiose si potrebbe essere chiamati a dimostrarne la legittimità);
f) Formalizzare le attività svolte dal DPO (Linee giuda, monitoraggio, ecc…);
g) Effettuare simulazioni di attività ispettive (documentare con report);
h) Collaborare con l'autorità Garante e dire la verità.

10 Conclusioni e indicazioni organizzative

Ai fini del rapporto con il Garante sono essenziali gli elementi richiamati dal principio di accountability fortemente introdotto dal GDPR. Tale principio richiede leale collaborazione, trasparenza, documentazione aggiornata attestante l'attenzione prestata al tema della Data Protection in tutte le fasi di attivazione e gestione di processi che coinvolgono il trattamento di dati personali (Data Protection by Design, by Default).
Essenzialmente un'ispezione si compone di due fasi, una documentale e l'altra ispettiva vera e propria.
Per il primo punto disporre della documentazione e fornirla il più completa possibile nel minor tempo possibile è un elemento di estrema importanza, in quanto denota attenzione, controllo e conoscenza delle problematiche trattate e concreta volontà di agevolare e non contrastare l'azione ispettiva.
Per la seconda avere un protocollo chiaro di collaborazione con l'ufficio del Garante a dimostrazione della volontà di non nascondere nulla e di condividere in trasparenza problemi riscontrati (incidenti) e soluzioni attuate, è fondamentale per dimostrare che non c'è stata sottovalutazione dei problemi e che si sono attivate tutte le azioni necessarie a minimizzare il danno nell'immediato e a mettere in campo soluzioni atte al non verificarsi più di tali problemi.
Al fine di assistere il Titolare, al momento della ispezione, viene costituito un **gruppo di lavoro** composto:

a) Dal titolare stesso che lo coordina;
b) Dal DPO;
c) Dal Security IT Manager;
d) Dai Data Protection Specialist coinvolti.

La documentazione da fornire **nell'immediato** *riguarda:*

1) L'organizzazione dell'Ente (delibere, documenti, certificazioni, ecc..);
2) Le attività del DPO a testimonianza dello svolgimento dei sui compiti di consulenza e sorveglianza (linee guida, indirizzi, monitoraggio, verifiche, formazione, ecc..);
3) Il registro dei trattamenti (formato PDF mensile);
4) Per il/i trattamenti oggetto della richiesta di ispezione:
    a. I contratti/convenzioni con altri soggetti;
    b. Data Protection Agreement collegati ai contratti del punto precedente, nel quale si formalizzano le nomine degli altri soggetti secondo i ruoli GDPR, si descrivono le tipologie dei dati e delle categorie degli interessati e le relative misure di sicurezza;
    c. Eventuale Data Protection Impact Assessement (DPIA);
    d. Report sintetico degli incidenti occorsi;
    e. L'elenco degli amministratori di sistema.

Tali documenti sono organizzati in cartelle digitali a cura dei Data Protection Specialist e la loro collocazione in digitale (cartelle di rete, web, piattaforma di collaboration, sistema documentale), è opportuno sia comunicata all'ufficio del DPO.
(Questo data l'attuale situazione in cui Regione Toscana non dispone di un sistema documentale condiviso)

Su richiesta dovranno essere forniti **nel più breve tempo** *possibile:*

1) Documenti tecnici attestanti le misure di sicurezza effettivamente attivate per i trattamenti oggetto di ispezione,
2) gli incidenti occorsi e i remediation plan attivati,
3) motivazioni tecniche e organizzative, qualora non esista una DPIA, che dimostrino l'adeguatezza delle misure di sicurezza adottate,
4) le attività di audit svolte dal Titolare sul Responsabile a dimostrazione dell'esercizio della sua funzione di controller,
5) eventuali credenziali per l'accesso al registro dei trattamenti e ai sistemi e alle procedure,
6) ogni altro documento che il Garante richiederà.

Al fine di rispondere a richieste tecniche specifiche del Garante e per assisterlo in maniera efficiente ed efficace nelle ispezioni in loco, al momento della ispezione è opportuno che si formalizzi la costituzione di un **team tecnico** coordinato dal Security IT Manager e composto:

a) Dal Security IT Manager,
b) dal titolare o suo delegato,
c) dal/i Data Protection Specialist,
d) da un rappresentante dell'ufficio del DPO,
e) dal responsabile (se coinvolto) insieme al relativo DPO e responsabile della sicurezza.

Procedure di acquisto di servizi IT
Linee Guida

1 Scopo del documento

Questo documento ha come obiettivo quello di evidenziare, nel rispetto del principio, sancito dal GDPR, Data Protection by Design, i documenti aggiuntivi necessari in fase di predisposizione del bando di gara o di altre procedure per effettuare l'acquisto di servizi digitali (servizi IT). Qualora questi documenti non fossero predisposti in fase di gara ed essere oggetto di valutazione nel processo di aggiudicazione e contrattualizzazione, occorre che si proceda alla loro formalizzazione nelle fasi immediatamente successive, avendo ben presente che questo potrà comportare attività aggiuntive e/o ulteriori problemi e complicazioni di varia natura.

2 Premessa

L'approvazione del documento Data Protection Policy (DPP), da parte di tutti gli Enti del sistema regionale, ha costituito un primo importante passo di inquadramento delle attività di ciascuno nel pieno rispetto della normativa sulla Protezione dei Dati. Nel documento della DPP sono elencati tuti gli adempimenti necessari alla compliance con il GDPR e sono forniti tutti i modelli di contratti (DPA) da sottoscrivere con i fornitori di servizi IT, nelle diverse fattispecie di relazioni Titolare-Responsabile, Titolare-Titolare, Contitolari e sono fornite indicazioni di carattere generale in merito al processo di acquisizione di servizi che prevedono il trattamento di dati personali.
In questo documento si andrà pertanto ad elencare e motivare i soli documenti aggiuntivi da prevedere nel capitolato di gara ed il loro utilizzo nelle successive fasi di contrattualizzazione e conduzione dei contratti di servizi IT che prevedono il trattamento di dati personali.

Per semplificazione si ritiene utile rappresentare un sistema informativo come un insieme di trattamenti dati, denominati servizi IT applicativi (applicazioni) che si appoggiano, per la loro , dei servizi IT infrastrutturali (server, reti, DBMS, ecc..).
In sintesi una componente applicativa e una componente infrastrutturale di tipo tecnologico.

3 Procedure di acquisto

Una **"procedura di acquisto"** (con questo termine intendiamo qualsivoglia procedura di acquisto, bando di gara, ordine diretto, ecc..) può prevedere l'acquisizione delle seguenti tipologie di servizi:

1) Acquisto dei servizi IT applicativi (applicazioni), prevedendo l'utilizzo di infrastrutture:
   a) già disponibili tramite un contratto con altro fornitore,
   b) già disponibili a gestione diretta dell'ente;
2) Acquisto di Servizi IT infrastrutturali (in sigla IaaS, PaaS) su cui appoggiare:
   a) servizi applicativi acquisiti tramite altro contratto con altro fornitore,
   b) servizi applicativi gestiti sotto la responsabilità di strutture organizzative dell'ente;
3) Acquisto di servizi applicativi e infrastrutturali da un unico fornitor, comprensivi della tipologia SaaS (servizi applicativi in Cloud).

In più occorre ricordare che le procedure di acquisto possono prevedere come "**offerenti":**

1) Un'unica figura giuridica;
2) Un raggruppamento temporaneo di impresa (RTI, ATI, ecc..) composto da più soggetti con figure giuridiche diverse.

Queste diverse tipologie di obiettivi a cui vengono finalizzate le procedure di acquisto, saranno riprese successivamente andando ed evidenziare cosa cambia nel rapporto Cliente - Fornitore/i, così come occorra tenere presente se siamo in presenta di un RTI o meno.
Le **figure organizzative** coinvolte nella fase di **predisposizione delle "procedure di acquisto" del tipo 1) e 3)** sopra illustrate, sono:

1) Il responsabile/i (dirigente) del settore/i competente nella materia oggetto del sistema informativo. Per il trattamento dei dati personali tale responsabile coincide con il Titolare dei trattamenti o suo delegato;
2) Il responsabile dei sistemi informativi dell'ente e dal responsabile delle infrastrutture se coinvolto;
3) Personale tecnico delle strutture coinvolte utili alla predisposizione dei documenti di gara;
4) Personale dell'ufficio contratti.

Le **figure organizzative** coinvolte nella fase di **predisposizione delle "procedure di acquisto" del tipo 2)** sopra illustrate, sono:
1) Il responsabile delle infrastrutture e il responsabile dei sistemi informativi se coinvolto;
2) Personale tecnico delle strutture coinvolte, utili alla predisposizione dei documenti di gara;
3) Ufficio contratti.

Le figure organizzative coinvolte nella **conduzione del contratto:**
1) Il responsabile del contratto;
2) Il Responsabile Unico del Procedimento;
3) Il Direttore Esecutivo del Contratto;
4) Il Fornitore.

3.1 Documenti aggiuntivi per la Data Protection

Di seguito si elencano i documenti necessari da predisporre all'interno delle procedure di acquisto finalizzati al rispetto del principio di Data Protection by Design by Default del GDPR. Tali documenti si vanno ad aggiungere o ad integrare agli altri già presenti e normalmente utilizzati.
I documenti sono suddivisibili in:
1) Documenti illustrativi, finalizzati a fornire delle specifiche (requirements),
2) Modelli di documenti che il partecipante alla procedura deve compilare come parte integrante dell'offerta,
3) Documenti prescrittivi laddove esistenti.

[redacted] Scheda Data Protection

La *scheda Data Protection* da prevedere per le **procedure di acquisto di tipo 1) e 3)** che coinvolgono l'acquisizione di applicazioni IT deve, sulla base del documento, **"Valutazione e misure della sicurezza" "sezione valutazione dei dati trattati**", descrivere :
1) I trattamenti,
   a) il valore dei dati trattati sulla base dei parametri relativi alla tipologia dei dati, alle categorie degli interessati e alla numerosità degli stessi,
      i) il livello delle misure di sicurezza da adottare (bassa, media, alta) considerando in questo dati sanitari e giudiziari.

La compilazione di detta scheda è a carico del dirigente competente per materia (Titolare), coadiuvato dal Data Protection Specialist o dall'ufficio del DPO.

[redacted] Scheda misure di sicurezza

Tale scheda riguarda tutte le tipologie di procedure di acquisto ed è composta da due sezioni, (i) misure di sicurezza delle applicazioni, (ii) misure di sicurezza infrastrutture, ds compilaer sulla base della tipologia dei servizi offerti.
La prima sezione dovrà essere compilata dall'offerente nelle procedure di tipo 1),
La seconda sezione dovrà essere compilata dall'offerente nelle procedure di tipo 2),
La prima e la seconda insieme dovranno essere compilate dall'offerente nelle procedure di tipo 3).

La scheda Data Protection e la scheda delle misure di sicurezza devono essere viste come una unica scheda redatta secondo lo schema e le valutazioni riportate nel documento "Valutazioni e misure di sicurezza". La non compilazione della scheda misure di sicurezza da parte del partecipante deve essere considerato motivo di esclusione dalla procedura di acquisto e deve essere previsto, nell'ambito del processo di valutazione dell'offerta tecnica, un adeguato punteggio relativo alle misure di sicurezza proposte.

NOTA BENE: *Nel caso di infrastrutture IT complesse e predisposte per accogliere in modo trasversale, diversi sistemi informativi, deve essere previsto nella scheda delle misure di sicurezza, un disegno architetturale che consenta in modo semplice di individuare ambiti infrastrutturali e ambienti e soluzioni che possano configurare strutturalmente: aree pubbliche, aree con misure di sicurezza bassa, media e alta con considerazioni in riferimento ai dati sanitari e giudiziari.*

Scheda Data Protection Agreement (T-R/T-T)

Al Bando di gara o ad altro atto di inizio della procedura di acquisto deve essere allegato, o deve fare parte integrante della proposta di Contratto, se presente, lo schema di Data Protection Agreement: compilato per la parte relativa all'ente, utilizzando le informazioni già presenti nella "Scheda Data Protection" ed essere compilato, dall'offerente, per le parti di sua competenza con particolare riferimento alle misure di sicurezza adottate così come descritte nel modello "Scheda misure di sicurezza". Il Data Protection Agreement compilato e firmato deve far parte della documentazione prodotta dall'offerente in fase di offerta, pena la esclusione dalla gara.

Scheda Data Protection Agreement fra fornitori (DPA P2P)

Qualora ci si ritrovi nelle condizioni di procedure di acquisto del tipo 1.a) o 2.a), che prevedono l'interazione dell'offerente con altro fornitore che assicura servizi infrastrutturali o servizi applicativi, rispettivamente, deve essere allegato l'ulteriore schema Data Protection Agreement (DPA P2P) che l'offerente si deve impegnare ad adottare entro un tempo prefissato (es. 30 giorni dalla firma del contratto o inizio della fornitura) a discrezione del responsabile del contratto.

Si ricorda che qualora il Titolare non ritenesse necessario un accordo fra i diversi fornitori che congiuntamente si impegnano a garantire il corretto trattamento di dati personali e l'efficiente supporto congiunto al Titolare stesso, ricade esclusivamente sotto la sua responsabilità diretta il garantire la sicurezza complessiva del sistema informativo e il rispetto dei principi e delle regole della normativa europea e nazionale in materia di data protection.

Scheda Piano di qualità della fornitura

L'offerente deve obbligatoriamente, pena esclusione dalla procedura di acquisto, allegare all'offerta un "Piano di qualità della fornitura" che oltre ad altri elementi che il responsabile del contratto riterrà che debbano essere contemplati, deve contenere le informazioni riportate nella "Scheda Piano di Qualità della fornitura" che l'ente ha comunicato nell'ambito dell'avvio della procedura di acquisto. In fase di valutazione dell'offerta deve essere previsto uno specifico punteggio relativo al livello di qualità del Piano presentato. L'assenza della comunicazione del piano di qualità da parte dell'offerente deve essere considerato elemento invalidante l'offerta.

3.2 Norme Contrattuali

Qualora si sia nella condizione nella quale l'offerente non si configuri come una unica figura giuridica ma come un insieme di soggetti, che partecipano in raggruppamento temporaneo di impresa od altra forma prevista nella procedura di acquisto, occorre prevedere una delle opzioni seguenti:

1) Si fa obbligo che le mandanti nella procura di rappresentanza per gli aspetti contrattuali alla mandataria (capo gruppo), indichino anche la rappresentanza unitaria per tutti gli aspetti relativi ai compiti derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali. In questo caso la

mandataria si configura come Responsabile nell'ambito del rapporto con l'ente committente (Titolare) e gli altri partecipanti si configureranno come altri responsabili a norma del GDPR;
2) Si fa obbligo che i componenti il raggruppamento di imprese stipulino fra di loro un Data Protection Agreement del tipo P2P (DPA P2P);
3) Qualora non si attivi quanto previsto ai precedenti due punti, ricade sul Titolare garantire direttamente la sicurezza complessiva delle azioni e del coordinamento dei diversi soggetti con i quali avrà stipulato separati Data Protection Agreement.

Il principio ispiratore è che nello sviluppo e conduzione di un sistema informativo che tratta dati personali, si realizzi, attraverso impegni chiari ed espliciti, un rapporto solidale e di fiducia (Trust) fra il Titolare e i Responsabili che con ruoli diversi sono coinvolti nel garantire il sistema, applicativo e infrastrutturale, nel suo complesso.

Si invita inoltre a prevedere nel capitolato di gara e nel successivo contratto un importo, percentuale sul totale della fornitura, da dedicare all'obiettivo di migliorare o rendere adeguate le misure di sicurezza al mutare, nel periodo contrattuale, del contesto tecnologico e organizzativo inziale per il quale sono state ritenute adeguate le misure di sicurezza contrattualizzate.

Nel seguito del presente documento sono riportate le schede indicate.

Attività di controllo sui fornitori IT
Linee Guida

1 Scopo del documento

Lo scopo del presente documento è quello di fornire delle linee guida per la definizione dei controlli da effettuare nei confronti del Responsabile da parte del Titolare, nel caso specifico di fornitori di servizi IT o di altri soggetti che si configurano in tale ruolo.

2 Premessa

Nel caso di utilizzo di sistemi di Information Tecnology (IT) il Titolare può avvalersi di strutture interne alla propria organizzazione, di fornitori esterni attraverso specifici contratti di fornitura, di altri enti o soggetti nell'ambito di convenzioni. In ognuno di questi casi il Titolare, sia esso la Giunta regionale o un ente dipendente, è tenuto a svolgere la sua funzione di controllo in merito al puntuale rispetto, da parte del Responsabile, delle misure e delle procedure di sicurezza adottate.

Quindi premessa fondamentale è che nel rapporto Titolare Fornitore siano esplicitate nel Data Protection Agreement le misure di sicurezza adottate in relazione al "valore dei dati trattati".

Qualora i Responsabili siano fornitori, essi saranno soggetti, a cura del Titolare, a degli audit periodici (ai sensi dell'art. 28 comma 1 lett. H del GDPR), finalizzati a verificare il rispetto dell'agreement sottoscritto e al permanere della sua valenza.
Nel caso della Giunta regionale toscana e degli enti che si avvalgono della stessa struttura di Security IT Manager, i controlli sono ad essa demandati nell'ambito del piano annuale che deve predisporre (vedi Data Protection Policy). Rimane comunque in carico al Titolare verificare che i controlli siano pianificati, eseguiti e che siano stati individuati eventuali problemi e pianificati gli interventi di miglioramento ritenuti necessari.

3 Analisi preliminare della fornitura IT

Gli aspetti di rilievo in ambito GDPR, che emergono in relazione alla fornitura di servizi IT appaltata presso outsorcers, sono di duplice natura e si sviluppano su due piani.

Sul piano **soggettivo**, individuando i ruoli "Data Protection" da attribuire:
In prima istanza, andrà stabilito se il fornitore andrà o meno identificato nel ruolo di responsabile del trattamento (ovvero, in linea teorica, se sia identificabile come titolare autonomo o contitolare del trattamento). Tale ricorrenza sussiste se il fornitore è incaricato di effettuare uno o più trattamenti (art. 4, comma 1 nr. 2 GDPR: *"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;"*) ricompresi nella definizione *ex* art. 4 comma 1 nr. 8 *("la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento"*) per conto della Regione Toscana, quale titolare del trattamento.
Per identificare correttamente la sussistenza o meno, inoltre, del ruolo di amministratore di sistema (rete, infrastruttura, software o data base), dovranno ricorrere le circostanze previste dal provvedimento generale del Garante per la protezione dei dati personali "**Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema - 27 novembre 2008**" e successive modifiche ed integrazioni. Per quanto attiene alla figura dell'amministratore di sistema, ruoli e compiti, si rimanda alle specifiche linee guida.

Sul piano **oggettivo**, indicando la tipologia di servizio da erogare e le specifiche tecniche che caratterizzano la prestazione, identificando nel contempo eventuali condizioni vincolanti (ad es., preesistente infrastruttura su cui innestare determinati tipi di software, ovvero caratteristiche della rete che vincolano nella scelta dei software etc.).

I risultati delle suddette valutazioni confluiranno nel capitolato di gara, ovvero nella documentazione pre-contrattuale nel caso delle altre tipologie di affidamento previste dal Codice degli Appalti o infine nei contratti di fornitura o in specifici Data Protection Agreement.

4 La Titolarità del trattamento

La titolarità del trattamento, per quanto concerne le presenti linee guida, spetta comunque all'Ente (Regione toscana, Consiglio regionale, enti dipendenti), quale soggetto deputato a stabilire finalità e mezzi del trattamento di dati personali.
Pur tuttavia, nell'ambito delle forniture IT, è possibile che la determinazione dei mezzi del trattamento non sia di agevole definizione. La definizione dei mezzi del trattamento potrebbe, in effetti; essere demandata a soluzioni tecniche elaborate direttamente dal fornitore, oppure potrebbe essere richiesto al fornitore di elaborare soluzioni tecniche entro specifici limiti di importo a base d'asta. Tale circostanza, tuttavia, secondo posizione ormai consolidata del WP art. 29 (attuale Gruppo dei Garanti Data Protection europei), deve ritenersi non incidente sul ruolo di titolare del trattamento in capo all'ente. E' ammesso che un responsabile possa limitarsi a seguire orientamenti generali dati dal titolare principalmente sulle finalità senza intervenire nei dettagli per quanto riguarda gli strumenti.
Ai sensi del WP 169, *"per quanto riguarda la determinazione degli strumenti, va detto innanzitutto che il termine "strumenti" comprende evidentemente vari tipi di elementi (…). In altri termini, "strumenti" non si riferisce solo ai mezzi tecnici per trattare i dati personali, ma anche al "come" del trattamento, cioè "quali dati saranno trattati", "quali terzi avranno accesso ai dati", "quando tali dati saranno eliminati", ecc. La determinazione degli "strumenti" ingloba quindi questioni sia tecniche sia organizzative la cui decisione può anche essere delegata ai responsabili del trattamento (…). In tale ottica, è del tutto possibile che i mezzi tecnici ed organizzativi siano determinati esclusivamente dal responsabile del trattamento." In quest'ultimo caso deve essere chiarito nel contratto di servizio il ruolo del Responsabile nel determinare le misure e la loro adeguatezza e a garantire il perdurare nel tempo di tale condizione.*

5 La contrattualizzazione dei doveri del Responsabile del trattamento

Gli audit sui fornitori sono un gravame spettante al titolare del trattamento (si veda l'art. 28 comma 1, *"lett. H: messa a disposizione del titolare del trattamento "tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui all'art. 28", nonché consentire e contribuire "alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzati dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato"*).
Dunque, gli audit dovranno vertere su ciascun aspetto previsto dall'agreement (accordo) stipulato ai sensi dell'art. 28, in particolare:

1. rispetto di ogni istruzione del titolare del trattamento, anche in caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, salvo che lo richieda il diritto dell'Unione o nazionale cui è soggetto il responsabile del trattamento;
2. garanzia che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;
3. adozione di tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32;
4. rispetto delle condizioni generali o speciali di sub-affidamento dei trattamenti;
5. assistenza al titolare del trattamento con l'adozione delle misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del

trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III GDPR;
6. assistenza al titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del responsabile del trattamento;
7. assistenza su rispetto degli obblighi del responsabile in relazione a cancellazione o restituzione dei dati affidati.

Peculiare attenzione deve essere rivolta ai controlli sulle misure di sicurezza, sia tecniche che organizzative, perché:
1. Aleatorie, in quanto dipendenti da fattori non solo endogeni, ma anche esogeni, come ad es. il livello accertato di cyberisk;
2. Dinamiche, dal momento che il livello di rischio muta periodicamente, ad es. con l'evoluzione tecnologica e delle tecniche di hacking.

Pertanto, le misure stabilite per effettuare i trattamenti affidati al fornitore dovranno essere oggetto di rivalutazione periodica, disciplinata dall'art. 32 GDPR secondo regole vincolanti sia per il titolare sia per il responsabile.
Tali misure coinvolgeranno e vincoleranno anche i sub-responsabili eventualmente individuati, sui quali verteranno distinti audit ad opera del responsabile.

Nota bene: *Le misure di sicurezza possono imporre gravami economici non indifferenti; per tale ragione è necessario regolamentare preliminarmente gli eventuali limiti di budget (o, in teoria, le clausole di invarianza) per la gestione delle eventuali ulteriori misure di sicurezza necessarie per rispettare i parametri di "idoneità" delle misure rispetto ai trattamenti affidati.*

6 Quando svolgere gli audit

Nel contesto degli appalti pubblici, si rinvengono due momenti fondamentali in cui è opportuno effettuare controlli sulla sussistenza delle misure a garanzia dei trattamenti affidati in outsourcing:

1. Il primo è rinvenibile in un momento immediatamente successivo all'aggiudicazione, fase in cui è necessario verificare la veridicità delle dichiarazioni rese – tra cui quelle relative alle misure di garanzia determinate a tutela dei dati il cui trattamento è appaltato. L'insussistenza delle misure determinate configurerebbe non solo mendace dichiarazione in ordine alle caratteristiche del servizio reso alla stazione appaltante, ma anche carente garanzia dei trattamenti, del che si deduce la possibilità di revoca dell'aggiudicazione dell'appalto;
2. Il secondo ricorre ciclicamente, la periodicità è determinata dal titolare sulla base del valore dei dati trattati, – deve essere perlomeno annuale e non superiore - in base alle strategie di controllo globale fissate sui propri fornitori.

7 Modalità di svolgimento degli audit

In relazione ai controlli ciclici, alcuni indici utili a determinare le priorità del piano di audit sono:
1. Forniture critiche; la criticità delle forniture si rinviene da indici non tassativamente previsti, inerenti a fattori che possono riguardare o direttamente il trattamento dei dati personali, come il livello di rischio del trattamento affidato in appalto o fattori esterni come l'importo dell'appalto.
2. Forniture per le quali, in precedenti audit, sono state segnalate azioni di remediation per l'adeguamento delle misure di sicurezza (follow up)
3. Forniture selezionate a campione (a seguito della verifica delle precedenti forniture prioritarie)

4. Le modalità di audit, secondo le best practices consolidate, possono essere ricondotte a scenari:
    1. Ricognizione generale delle misure adottate, anche tramite autodichiarazione resa dal fornitore;
    2. Verifica delle dichiarazioni rese ai sensi del precedente punto;
    3. Verifica in loco delle misure adottate.

8 L'audit report e il remediation plan

Al termine dell'audit il Titolare del trattamento, attraverso le sue strutture tecniche di riferimento, fornirà al Responsabile, un audit report, contenente le carenze riscontrate in materia di protezione dei dati personali, in relazione agli aspetti controllati ed elencati nei precedenti paragrafi.
In base alle risultanze dell'audit report, sarà opportuna, a cura del Responsabile, l'elaborazione di un "piano di remediation" finalizzato a colmare le carenze evidenziate. Lo stesso sarà condiviso con il Titolare, che effettuerà il follow up conseguente, per verificare la corretta implementazione degli aspetti risultati non ottimali.
Il piano di remediation dovrà contenere il dettaglio delle attività di adeguamento che il fornitore si impegna ad integrare e le relative scadenze, concordate con il Titolare. Su tale contenuto il Titolare del trattamento, come già sopra specificato, effettuerà successivi controlli per verificare il compimento delle azioni correttive.
Risulta utile sottolineare che il Titolare, nello svolgimento di questi compiti si avvarrà delle strutture tecniche interne dell'ente ed in particolare del responsabile del contratto, del direttore esecutivo del contratto e se necessario del security IT manager.

9 Riepilogo dei controlli

In sintesi possiamo asserire che i controlli da porre in essere, sono sia formali, sia di merito.
I controlli possono e debbono essere messi in atto, sia in un momento successivo alla stipula del contratto, data che deve essere dichiarata nel capitolato (nel contratto deve essere esplicitata la sua risoluzione in caso di verifica negativa), sia periodicamente secondo un piano temporale anch'esso indicato nel contratto, sia ogni qual volta si verifichi un incidente.
E' opportuno che ogni ente, nel suo ruolo di Titolare, definisca con il supporto del Security IT Manager, un piano pluriennale dei controlli (Audit), che tenga conto delle criticità o meno dei servizi utilizzando come criterio guida la valutazione di rischio in relazione alla tipologia dei dati trattati, alle categorie degli interessati coinvolti, della numerosità degli stessi (elementi che determinano il "valore del dato" trattato).
I controlli possono sempre essere assistiti dal DPO o dalla sua struttura. Per alcuni controlli di merito occorre coinvolgere il Security IT Manager o persone da lui indicate con adeguata professionalità.
Gli esiti dei controlli debbono essere comunicati al DPO, al RUP e al DEC del contratto di fornitura ognuno per gli aspetti di propria competenza.

9.1 Controlli formali

I controlli formali debbono riguardare l'esistenza della documentazione richiesta per rispondere al principio della accountability e per consentire al Titolare di conoscere e saper documentare la corretta relazione con il Responsabile, anche nelle ispezioni del Garante o di auditing interni all'ente.

[redacted] Data Protection Agreement

Il documento di Data Protection Agreement deve essere sottoscritto fra le parti prima della erogazione del servizio e deve essere aggiornato ogni qual volta cambino i trattamenti o le relative misure di sicurezza.

[redacted] Registro dei trattamenti

Il registro dei trattamenti deve essere attivato e i trattamenti registrati e firmati prima della messa in esercizio del servizio. Il registro deve essere completo, deve cioè contenere tutti i trattamenti messi in atto, e per ogni trattamento devono essere compilate tutte le informazioni relative alla liceità, alla descrizione del trattamento, alla individuazione del titolare e del responsabile/sub responsabile, agli asset, alle misure di sicurezza, agli autorizzati, ecc.. Il registro deve essere firmato, deve consentire una ricostruzione storica delle registrazioni, deve essere facilmente accessibile e consultabile in fase di ispezione da parte del Titolare o del Garante.

[redacted] Autorizzati

Deve essere immediatamente disponibile, su richiesta e tramite estrazione dal registro dei trattamenti, l'elenco degli autorizzati e dei relativi profili per ogni trattamento. Il formato dei dati deve essere elaborabile con strumenti digitali.

[redacted] amministratori di sistema

Deve essere disponibile l'elenco degli amministratori di sistema con indicazione degli asset di riferimento. (Data Base amministrator, System Amministrator, ecc..). L'elenco deve essere immediatamente disponibile su richiesta e deve essere consegnato con un formato elaborabile con strumenti digitali.

[redacted] Informazioni agli operatori/autorizzati

Occorre verificare che tutti gli operatori (amministratori di sistema, autorizzati, altro personale), che possono venire a vario titolo in contatto con i dati personali, abbiano ricevuto adeguata informazione, che siano impegnati alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza.

[redacted] Gestione degli asset

Verificare l'esistenza del catalogo degli asset con i seguenti contenuti:

a) Descrizione complessiva dell'architettura tecnologica (servizi Infrastrutturali), IaaS, PaaS, SaaS del Responsabile nella quale si evidenzino le eventuali diverse zone (ambiti architetturali), a diversa intensità di sicurezza (bassa, media, alta);
b) Descrizione dei servizi Applicativi o in Modalità SaaS;
c) Descrizione dei servizi applicativi eventualmente gestiti da altri fornitori ma ospitati nell'infrastruttura del Responsabile o viceversa;
d) Collegamento con le misure di sicurezza;
e) Collegamento con i trattamenti;
f) Descrizione dei processi organizzativi che sovraintendono la gestione degli asset ed il loro continuo aggiornamento per quanto attiene anche alle misure di sicurezza.

[redacted] Misure di sicurezza

Occorre verificare che esista la documentazione che descriva per ogni asset le misure di sicurezza adottate, valutate e dichiarate adeguate in relazione alla tipologia di dati personali trattati (livello di rischio definito sulla base della tipologia di dati, categorie di interessati, numerosità degli interessati). Questo richiede che il Responsabile tenga strettamente correlati, attraverso il registro, i trattamenti con gli asset e quindi con le misure di sicurezza.
Particolare attenzione deve essere posta alle misure di sicurezza adottate per il processo di identificazione e attribuzione dei ruoli e dei profili agli autorizzati come alle altre categorie di misure di sicurezza elencate nel documento "Misure di sicurezza e loro classificazione".

Le misure di sicurezza debbono sempre riferirsi per la loro adeguatezza ai dati contenuti e trattati, pertanto occorre considerare le misure di sicurezza complessivamente applicate ai dati, partendo da quelle applicative fino a quelle logistiche.

[redacted] Gestione degli incidenti

Occorre verificare che il Responsabile abbia messo in esercizio il "registro degli incidenti" e definito una procedura organizzativa interna idonea ad intercettare gli incidenti e gestire efficacemente il processo di rilevamento, di comunicazione al titolare e di conduzione della gestione dell'incidente stesso ivi compresa la formulazione e la messa in atto di un remediation plan.

[redacted] Piano di qualità della fornitura

Deve esistere un piano di qualità della fornitura nel quale occorre che insieme ad altre cose che possono riguardare la fornitura dei servizi, siano descritti:

- L'organizzazione del responsabile con riferimento alle figure di presidio dei processi GDPR;
- Relazioni con sub responsabili o con altri soggetti nella gestione della conduzione dei servizi che prevedono il trattamento di dati personali e dei processi GDPR;
- Processi messi in atto per il rispetto del GDPR (rispetto della DPA, Accountability, Data Protection by Default by Design, Diritti degli interessati, Gestione degli incidenti);
- Processo di deployment dei servizi applicativi e non;
- Registro delle applicazioni e dei profili di accesso e autorizzazione (quali azioni e su quali dati);
- Processo di audit interno per la verifica delle misure di sicurezza;
- Modalità di gestione congiunta con altri soggetti con particolare riferimento a:
    a. Processi produttivi,
    b. Gestione degli asset,
    c. Gestione del registro dei trattamenti,
    d. Gestione del registro, degli incidenti e relativi processi di detection, notifica, problem determination, remediation plan,
    e. Gestione complessiva delle misure di sicurezza e dichiarazione della loro adeguatezza
    f. Gestione congiunta degli audit interni.

[redacted] Check list controlli formali

A titolo esemplificativo :

Controlli Formali	**Esistenza** *(Si/No)*	**Livello completezza/aggiornamento** *(Basso, Medio, Alto)*	**Note** *(Carenze da superare)*
Data Protection Agreement			
Registro dei Trattamenti			
Elenco Autorizzati			
Elenco amministratori di sistema			
Informazione agli operatori			
Gestione degli asset			
Misure di sicurezza			
Gestione degli incidenti			
Piano di qualità della fornitura			

9.2 Controlli di merito

I controlli di merito sono finalizzati a verificare la corrispondenza fra quanto dichiarato e aunto messo in atto oltre a rilevare punti di debolezza del sistema. Per questa attività occorre che il Titolare ricorra a specifiche e verificate professionalità.

[redacted] Data Protection Agreement

Occorre verificare che quanto descritto nel DPA sia conforme ed aggiornato a quanto risulta dal registro dei trattamenti, e in eventuali sub forniture che siano nel frattempo intervenute o modificate.

[redacted] Registro dei trattamenti

Occorre verificare in relazione alle applicazioni effettivamente in esercizio, tramite la rilevazione sul campo (es. elenco dei servizi indirizzati dagli application server), se esse siano presenti nel catalogo degli asset e questi siano collegati ai relativi trattamenti e alle relative misure di sicurezza (attraverso il registro dei trattamenti). Occorre verificare la coerenza dei nomi fra gli asset applicativi nel registro dei trattamenti e quanto effettivamente gestito.

[redacted] Autorizzati

I Responsabile deve, a richiesta, rendere immediatamente disponibili:

a) i log degli accessi degli utenti alle applicazioni sotto audit,
b) gli autorizzati presenti nel registro dei trattamenti con riferimento alle applicazioni (asset);

ambedue gli elenchi in formato elaborabile digitalmente in modo da poter essere confrontati.
Per ogni autorizzato deve essere possibile ottenerne il profilo autorizzativo di accesso all'applicazione (autorizzazione) ma anche e soprattutto di accesso alle funzioni interne dell'applicazione (profilo applicativo) attraverso il quale sia possibile risalire in modo semplice alle azioni che l'autorizzato può fare sui dati e su quali dati. I file di log devono consentire di verificare quali siano state le funzioni utilizzate dall'autorizzato o da un utente.
Il controllo dovrà verificare che tutti gli utenti presenti sui log siano anche presenti nella lista degli autorizzati e che il profilo di accesso sia compatibile con la descrizione del trattamento a cui sono autorizzati.

[redacted] amministratori di sistema

Occorre controllare che le credenziali di accesso siano univocamente assegnate ad una ed una sola persona e che esistano dei file di log che possano indicare per ogni persona l'accesso indicando i parametri temporali e i contenuti.
Occorre ottenere:

a) I file di log dei sistemi con l'indicazione della persona,
b) L'elenco degli amministratori di sistema.

Sulla base di questi elenchi occorre poter verificare che tutte le persone che hanno operato come amministratori di sistema siano presenti nell'elenco che non esistano conflitti di interesse (separation of duty), che le credenziali di accesso siano rinnovate con un periodo consono alla delicatezza dei dati trattati.

[redacted] Informazioni agli operatori/autorizzati

Occorre verificare, tramite interviste, se gli operatori hanno effettivamente recepito le indicazioni di riservatezza delle quali sono stati informati e quali comportamenti hanno adottato in conseguenza delle informazioni ricevute.

[redacted] Misure di sicurezza

Per la verifica nel merito delle misure di sicurezza, si rimanda al documento "misure di sicurezza e loro classificazione" e non possono che essere demandate, dal titolare, a personale specializzato. Tale controllo è finalizzato ai seguenti scopi:

a) Verificare se le misure dichiarate siano effettivamente messe in campo;
b) Verificare che i processi di aggiornamento delle misure di sicurezza siano attivi;
c) Verificare l'adeguatezza delle misure di sicurezza in relazione al livello di rischio dei dati trattati.

[redacted] Gestione degli incidenti

Occorre prendere visione del registro e farne:

a) Una valutazione complessiva di rispondenza alla realtà;
b) Una verifica di completezza delle informazioni riportate;
c) Una verifica se i remediation plan siano poi stati attuati.

[redacted] Piano di qualità della fornitura

Occorre verificare se quanto dichiarato nel piano di qualità della fornitura risponde, nell'organizzazione e nei processi, a quanto rilevabile sul campo.

[redacted] Check list controlli di merito

A titolo esemplificativo:

Controlli di Merito	*(Si/No)*	**Livello** *(Basso, Medio)*	**Note** *(Carenze da superare)*
Data Protection Agreement: 1. Congruenza con registro trattamenti 2. Congruenza con misure di sicurezza			
Registro dei Trattamenti 1. Congruenza dei trattamenti con le applicazioni in esercizio 2. Congruenza delle applicazioni con gli asset registrati			
Elenco Autorizzati 1. Congruenza degli autorizzati dichiarati con quelli effettivi nei log			
Elenco amministratori di sistema 1. Congruenza degli amministratori di sistema dichiarati con quelli effettivi nei log.			
Informazione agli operatori 1. Verifica, tramite interviste, che gli operatori siano stati effettivamente informati			
Gestione degli asset 1. Verifica che gli asset rilevati siano presenti nel catalogo con adeguato livello di descrizione			
Misure di sicurezza 1. Verifica se le misure dichiarate siano effettivamente messe in campo, 2. Verifica che i processi di aggiornamento delle misure di sicurezza siano attivi, 3. Verifica della adeguatezza delle misure di sicurezza in relazione al livello di rischio dei dati trattati.			

Gestione degli incidenti 1. Una valutazione complessiva di rispondenza alla realtà, 2. Una verifica di completezza delle informazioni riportate 3. Una verifica se i remediation plan siano poi stati attuati			
Piano di qualità della fornitura 1. Verifica dell'attuazione organizzativa 2. Verifica dell'attuazione dei processi			

Accordo fra Fornitori

Schema DPA P2P

1 Scopo

Il presente documento ha l'obiettivo di definire uno schema di contratto GDPR (DPA) fra fornitori (Responsabili) che contribuiscono, attraverso contratti di fornitura diversi, allo sviluppo e gestione di un unico sistema informativo che prevede il trattamento di dati personali, e a motivarne l'esigenza a tutela del Titolare.

2 Premessa

Al fine di meglio comprendere la problematica oggetto del presente documento si propone un esempio concreto della Regione Toscana.

La Regione Toscana, attraverso una procedura di gara nella sua funzione di soggetto aggregatore, ha rivisitato e aggiudicato ad un nuovo soggetto la gestione del Sistema Cloud Toscana (ex TIX).
SCT offre servizi, nella stragrande maggioranza di tipo IaaS (risorse di rete, risorse computazionali risorse di memorizzazione) e PaaS (ambienti quali sistemi operativi, basi di dati, ecc..) e solo in alcuni casi (vedasi la Posta elettronica) del tipo SaaS. I servizi di tipo IaaS e Paas non realizzano direttamente servizi di trattamento dati ma forniscono risorse tecnologiche alle applicazioni che costituiscono la vera componente predisposta al trattamento di dati, fra cui quelli personali. Pertanto l'erogazione di un servizio che prevede il trattamento di dati, viene ad essere realizzato attraverso una applicazione (un software) che definisce, attraverso la sua logica elaborativa, come e quali dati vengono trattati e da chi. Lo sviluppo e gestione delle applicazioni, nonché i servizi collaterali come l'Help desk di secondo livello, sono garantiti da un fornitore di norma diverso da quello con il quale si sono contrattualizzati i servizi SCT. Pertanto la erogazione di un servizio (trattamento) all'utente finale, coinvolge sia il soggetto gestore di SCT, sia il fornitore della componente applicativa.

Forniture, queste, che sono contrattualizzate, attraverso contratti diversi, con diversi fornitori.

Occorre ricordare come quello a cui tendere e garantire, sia un sistema sicuro e chela sicurezza complessiva è costituita dall'insieme coordinato e coerente delle misure di sicurezza, riferite alle singole componenti. Sicurezza a livello di rete, sicurezza a livello di basi di dati, sicurezza delle componenti operative, sicurezza nell'accesso, sicurezza dei dati, ecc..
Risulta ovvio quindi, come sia indispensabile, al fine di garantire le adeguate misure di sicurezza a tutela dei diritti degli interessati, così come richiesto dal GDPR, un accordo fra il soggetto gestore di SCT e il fornitore/i della componente applicativa. Occorre che i due soggetti siano solidali nel garantire la sicurezza dei sistemi e dei servizi, ben sapendo che la sicurezza complessiva non si realizzata come somma algebrica delle singole misure di sicurezza e che la sicurezza della catena è rappresentata dal suo anello più debole.
Occorre un accordo, certo non facile da realizzare ma non per questo da non perseguire, fra i due fornitori nel quale si definiscono i compiti di ciascuno, singolarmente o in team, al fine di garantire al titolare una impostazione e una gestione del servizio nel suo complesso sicura in modo proporzionato al "valore dei dati trattati".

Tale accordo costituisce di fatto una tipologia di DPA, che chiameremo Processor to Processor (P2P), che regola i rapporti fra differenti Processor (responsabili) quando concorrono agli obiettivi e procedure del Titolare attraverso contratti diversi. Infatti se esistesse un unico contratto che lega tutti i soggetti coinvolti nella erogazione del servizio, saremmo nella tipologia di DPA Titolare Responsabile.
Sta nelle prerogative e obblighi del Titolare controllare e garantire la sicurezza per tutti i trattamenti di propria competenza, regolando e dando specifiche istruzioni, a coloro ai quali assegna il compito della erogazione dei servizi, per la tutela dei diritti degli interessati.

Pertanto qualora un servizio, inteso come un insieme di trattamenti di dati personali, viene assicurato da fornitori diversi con differenti contratti, il titolare deve regolare i rapporti fra i diversi fornitori, in modo da garantire, attraverso misure tecniche ed organizzative, la tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.
Lo schema di DPA suggerito in questo documento ha lo scopo di regolare i rapporti fra i diversi fornitori al fine di definire ruoli e responsabilità di ciascuno.
Tale problematica riguarda la Regione Toscana ma anche tutti gli enti che decidessero di portare le loro applicazioni all'interno delle infrastrutture di SCT.
E riguarda sempre e comunque le situazioni in cui alla erogazione di un servizio concorrono più soggetti attraverso contratti diversi.

Qualora non fossero stati formalizzati i DPA verso i singoli fornitori, il DPA P2P li sostituisce, altrimenti li integra.

3 Schema DPA P2P

Nel DPA sottoscritto dai due o più fornitori e dal titolare devono essere presenti i successivi capitoli:

3.1 Oggetto dell'accordo

In questo capitolo si riportano:
1) Gli estremi identificativi dei due Processor;
2) I riferimenti ai contratti di fornitura di servizi;
3) I riferimenti ai rispettivi DPA se esistenti;
4) La descrizione sommaria dei servizi erogati agli interessati;
5) Le implicazioni rispetto al GDPR e relative figure.

3.2 Valutazione della rilevanza dei dati trattati

In questo capitolo si riportano:
1) La tipologia di dati personali trattati;
2) Le categorie degli interessati;
3) La Numerosità degli interessati coinvolti
4) La tipologia delle misure adottate in conseguenza con riferimento al documento **Valutazione Misure di Sicurezza,** per la valutazione del *"valore dei dati"* trattati e il livello di misure di sicurezza da adottare.

[Sulla base di questi dati si valuta, congiuntamente fra Titolare e fornitori, la rilevanza dei dati trattati al fine di assicurare le adeguate misure di sicurezza valutando i rischi, le minacce, le contromisure e andando a determinare il rischio residuo ritenuto accettabile dal Titolare.]

3.3 Descrizione del sistema

[In questa sezione si descrive il sistema nel suo complesso in **termini di servizi** *per l'utente, e di quelli messi in atto per tutelare e rispondere ai diritti degli interessati]*

[redacted] Servizi per gli utenti finali

[In questa sezione si descrivo i servizi]

3.3.1.1 Livelli relativi alle misure di sicurezza

[In questa sezione per ogni servizio garantito si andranno a descrivere i livelli di sicurezza assicurati in relazione ai diversi rischi e al **valore dei dati** *trattati]*

3.3.1.2 Livelli relativi alla diponibilità del servizio

[In questa sezione per ciascun servizio garantito si andranno a descrivere i livelli di disponibilità dei servizi stessi andando a descrivere le misure adottate]

3.4 Impegni e ruoli ai fini della protezione dei dati

[In questa sezione si riprende, rivisto, quanto descritto nella DPA Titolare-Responsabile e si regolano a norma del GDPR le relative figure]

In particolare si vanno a descrivere come avviene la gestione congiunta o correlata:

1. *del registro dei trattamenti,*
2. *della gestione del catalogo degli asset,*
3. *degli elenchi degli autorizzati*
4. *degli amministratori di sistema*
5. *delle misure di sicurezza*
6. *della gestione degli incidenti*

al fine di garantire al Titolare semplicità nel rispondere a quanto richiesto dal processo di Accountability sia nei confronti del Garante sia degli interessati.

3.5 Descrizione delle componenti del sistema complessivo

[In questa sezione si andranno a descrivere le diverse componenti di sistema intese come la catena degli asset che sostengono la erogazione del servizio e dell'insieme di servizi, partendo dall'applicativo/ servizio verso gli utenti finali.]

[redacted] Responsabile 1 (fornitore)

3.5.1.1 Componenti del sistema in carico

[Facendo riferimento al capitolo precedente si indicano le componenti che sono in carico al Responsabile 1.]

3.5.1.2 Misure di sicurezza adottate

[Con riferimento alle componenti di cui al punto precedente si descrivono in relazione ai principali rischi le misure adottate al fine della loro mitigazione]

[redacted] Responsabile 2 (fornitore)

3.5.2.1 Componenti del sistema in carico

[Facendo riferimento al capitolo precedente si indicano le componenti che sono in carico al Responsabile 2.]

3.5.2.2 Misure di sicurezza adottate

[Con riferimento alle componenti di cui al punto precedente si descrivono in relazione ai principali rischi le misure adottate al fine della loro mitigazione]

3.6 Organizzazione per la sicurezza

[In questo capitolo si descrive l'organizzazione congiunta dei due responsabili e le procedure idonee a garantire il continuo aggiornamento delle misure di sicurezza.]

[redacted] Deployment delle applicazioni

(modalità e livelli di servizio per tutto il ciclo di vita delle applicazioni)

[redacted] Team della sicurezza

(costituzione (può prevedere o meno una persona del Titolare con adeguate competenze tecniche) , obiettivi, procedure, comunicazioni)

Il responsabile del *Team Sicurezza* acquisisce il ruolo di referente unico nei confronti del Titolare nel processo di gestione degli incidenti, nell'attuazione del remediation plan, nella formazione delle DPIA, nei processi di Audit del Titolare/DPO, nel supporto al titolare in fase di ispezione del Garante, nel proporre interventi migliorativi nelle misure di sicurezza al cambiare della tecnologia, al modificarsi delle minacce, alla conoscenza di bugs sui sistemi o sul middleware, alla obsolescenza di versioni o release di software, ecc.. Dovrà essere compito del responsabile del team della sicurezza redigere periodicamente un assessment complessivo sulle misure di sicurezza e sulla loro adeguatezza o meno indicando, in quest'ultimo caso, gli interventi da fare e la loro tempistica. Tale relazione deve essere inviata al Titolare e al DPO e ad altri sulla base del modello organizzativo adottato.

Nota: Il responsabile del Team può essere una persona del Responsabile 1 o del Responsabile 2 o anche della struttura organizzativa del Titolare.

3.6.2.1 Gestione degli incidenti

[Descrivere il processo di gestione degli incidenti, della loro detection, della notifica, del problem determination e relativo remediation plan, con indicazione dei rispettivi ruoli e compiti.]

3.6.2.2 Audit Interno e impegni congiunti

[descrizione delle Modalità di esecuzione, dei tempi, delle azioni susseguenti le risultanze]

3.6.2.3 Servizi per la tutela degli interessati (capo III) GDPR

[In questo capitolo si descrivono i servizi che congiuntamente i Responsabili debbono garantire al Titolare al fine di garantire i diritti degli interessati]

3.7 Dichiarazione congiunta sulla adeguatezza a norma GDPR delle misure adottate

Al momento della stipula del presente accordo viene effettuata una valutazione complessiva sull'adeguatezza delle misure di sicurezza adottate che sarà successivamente aggiornata periodicamente, secondo quanto previsto dai processi di audit e di gestione degli incidenti.
[In questo capitolo, allegando la eventuale DPIA, formale o comunque utilizzando il modello di correlazione Rischi, Minacce, contromisure si descrive il ragionamento e le valutazioni in merito alla adeguatezza delle misure tecniche e dei processi di gestione, al "valore dei dati" trattati.]
Si evidenziano processi e procedure da mettere in atto al fine di garantire il non decadimento delle misure adottate e valutate]

F.to Responsabile 1 _____
F.To Responsabile 2 _____
F.to Titolare: _____

Piano di qualità della fornitura di servizi IT

Linee Guida

1 Scopo del documento

Il presente documento ha lo scopo di fornire indicazioni aggiuntive in relazione a quanto deve essere descritto in un "piano della qualità della fornitura di servizi IT", al fine di regolare, a norma del GDPR, i rapporti con i fornitori qualora si sia in presenza di trattamenti di dati personali.

2 Premessa

E' buona norma che qualsiasi contratto di fornitura di servizi, in particolare quelli IT, siano accompagnati da un documento definito "Piano di qualità della fornitura". Tale Piano deve inoltre essere richiesto obbligatoriamente in fase di bando di gara o di selezione del fornitore e deve essere oggetto di specifico punteggio.
L'obiettivo di tale Piano è quello di descrivere l'organizzazione del fornitore per fare fronte alla gestione del contratto e i processi che lo stesso mette in atto per lo svolgimento delle attività previste nel contratto stesso.
Il GDPR richiede di porre particolare attenzione all'organizzazione e ai processi del fornitore (Responsabile) che riguardano trattamenti di dati personali nella titolarità del committente.
Nel caso di contratti che prevedano l'affidamento di trattamenti di dati personali, pertanto, il piano di qualità della fornitura deve descrivere ad un adeguato livello di dettaglio, gli aspetti che riguardano il rispetto del GDPR nello specifico ruolo di Responsabile e nei rapporti con il Titolare.

3 Organizzazione del piano di qualità della fornitura

Al fine della compliance con il GDPR il Piano di qualità della fornitura, presentato come documento obbligatorio di gara, deve prevedere, oltre a quanto necessario per regolare i normali rapporti contrattuali, i seguenti capitoli:

1) Dichiarazione di presa visione della Data Protection Policy e documenti correlati, dell'Ente committente,
2) L'organizzazione dell'offerente con riferimento alle figure di presidio dei processi GDPR;
3) Relazioni con eventuali altri responsabili o con altri soggetti nella gestione della conduzione dei servizi che prevedono il trattamento di dati personali e dei processi GDPR;
4) Processi messi in atto per il rispetto del GDPR (rispetto dei principi di: Accountability, Data Protection by Default by Design, Diritti degli interessati, Gestione degli incidenti);
5) Processo di deployment dei servizi applicativi e non;
6) Registro delle applicazioni e dei profili di accesso e autorizzazione (quali azioni e su quali dati) qualora si tratti di servizi applicativi;
7) Processo di audit interno per la verifica delle misure di sicurezza;
8) Modalità di gestione congiunta di asset con altri soggetti.

3.1 L'organizzazione del "Responsabile" con riferimento alle figure di presidio dei processi GDPR

In questo capitolo il partecipante alla gara in forma singola o tramite RTI deve descrivere la propria organizzazione definendo i seguenti ruoli aggiuntivi:

1. Il Responsabile (unico nei confronti del Titolare). Nel caso di RTI occorre che nel mandato di rappresentanza alla mandataria sia esplicitato anche il ruolo di responsabile, a norma del GDPR, nei confronti del titolare, gli altri componenti del RTI si configurano pertanto come altri Responsabili a cui ricorre la Mandataria, (art.28), oppure esista un accordo DPA P2P sottoscritto;
2. Gli eventuali altri responsabili (sub responsabili) a cui ricorre il Responsabile (Mandataria) nei confronti del titolare (committente);
3. Il responsabile della sicurezza ed il suo team;
4. Il responsabile della compliance al GDPR, (DPO della mandataria o suo delegato dotato di adeguato profilo professionale).

3.2 Relazioni con sub responsabili o con altri soggetti.

In questo capitolo occorre siano descritti gli ambiti di competenza del fornitore, o dei fornitori in caso di RTI, nello svolgimento delle attività in relazione di conduzione del contratto e dei processi al fine di garantire la compliance al GDPR.
Qualora al Responsabile sia previsto, a seguito richiesta del Titolare, di svolgere attività in collaborazione con altro soggetto (fornitore) esterno al contratto di fornitura, nel piano di qualità della fornitura deve essere deve essere descritto il tipo di relazione che si viene ad instaurare fra i soggetti quando le attività dei diversi fornitori concorrono alla gestione complessiva di trattamenti di dati personali (riferimento al DPA P2P).

3.3 Processi messi in atto per il rispetto del GDPR.

Al fine della comprensione di cosa si intenda per processi GDPR si prega di fare riferimento alla Data Protection Policy approvata con DGR 521/2019 e Decreto dirigenziale 7677/2019

[redacted] Data Protection Agreement

Compilazione dello schema di Data Protection Agreement e descrizione delle procedure per il suo aggiornamento.

[redacted] Accountability

Descrizione della documentazione, della sua organizzazione e dei processi di aggiornamento per rappresentare in modo continuo il livello di compliance al GDPR. Indicazione dei tempi di messa a disposizione del Titolare o del Garante delle informazioni richieste in fase di controllo per le quali si faccia riferimento al documento "linee guida sui controlli da effettuare sui responsabili".
Descrivere il processo di supporto ad azioni di sorveglianza del Titolare e di ispezione del Garante attraverso documentazione, accesso ai sistemi, ecc..

[redacted] Data Protection by Design by Default

Descrizione delle attività di supporto al fine del rispetto del principio Data Protection by Design e by Default.
All'interno di questo processo di descrizione di come si passa dalla progettazione all'esercizio di una soluzione di servizi digitali, devono essere previsti, così come descritto nella Data Protection Policy della Regione Toscana, la gestione del registro dei trattamenti e il suo collegamento con gli autorizzati, gli asset e le misure di sicurezza.

[redacted] Gestione degli incidenti

Descrizione del registro degli incidenti e del processo di gestione degli incidenti con relative comunicazioni al Titolare e relative tempistiche.

[redacted] Garanzia dei diritti degli interessati

Descrizione delle modalità e tempi attraverso le quali si da seguito alle richieste dei cittadini di cui al capo III del GDPR. Descrizione dei sistemi di supporto che rendono possibile e agevole dare seguito alle richieste.

3.4 Processo di deployment dei servizi applicativi e non

Descrizione del processo attraverso il quale si effettua o si fornisce supporto al ciclo di vita del software che esegue il trattamento dei dati personali, tenendo conto delle fasi di sviluppo, test ed esercizio. Tale processo deve descrivere e fornire adeguate garanzie che il servizio in tutte le sue componenti garantisca singolarmente e nel complesso le adeguate misure di sicurezza in relazione al

"valore" dei dati trattati. Rientrano in questo capitolo anche tempi e modalità di attivazione di nuovi servizi IaaS o PaaS.

In sintesi è opportuno che venga prodotta una carta dei servizi con le relative modalità e tempi.

3.5 Registro delle applicazioni e dei profili di accesso e autorizzazione

Questo capitolo si applica a forniture di servizi applicativi e descrive le modalità di tenuta di un catalogo delle applicazioni e dei relativi profili di accesso e autorizzativi.
Si ricorda che per il modello proposto nella data protection policy le applicazioni cosituiscono gli asset da collegare ai trattamenti.
Deve esistere un repository delle applicazioni (catalogo degli asset) correlato con il registro dei trattamenti che individui almeno:

a) Applicazione (acronimo, descrizione);
b) Scheda valutazione Rischio;
c) Sviluppatore;
d) Gestore;
e) Trattamenti;
f) I titolari;
g) I profili di accesso;
h) I profili di autorizzazione;
i) Le versioni nel tempo;
j) Gli amministratori di sistema;

Tale repository è opportuno che sia una componente del "catalogo degli asset".

3.6 Processo di audit interno

Descrizione del processo di audit interno con indicazione della periodicità, dei criteri di scelta di cosa sottoporre a audit, degli output e della gestione degli esiti.

3.7 Modalità di gestione congiunta di asset con altri soggetti

Nel caso in cui il contratto o il bando di fornitura preveda la interazione con altri soggetti, al fine della erogazione di servizi che prevedono il trattamento di dati personali, il piano della qualità deve puntualmente descrivere come si intenda regolare la collaborazione al fine della gestione congiunta delle cose comuni con particolare riferimento a:

a. Processi produttivi,
b. Gestione degli asset,
c. Gestione del registro dei trattamenti,
d. Gestione del registro, degli incidenti e relativi processi di detection, notifica, problem determination, remediation plan,
e. Gestione complessiva delle misure di sicurezza e dichiarazione della loro adeguatezza nel tempo
f. Gestione congiunta degli audit interni.

4 Elenco dei servizi

[In questa sezione si riportano i servizi oggetto del contratto].

Istruzioni per gli autorizzati
Disciplinare

1 Scopo

Il presente documento risponde alle indicazioni del Regolamento europeo sulla protezione dei dati 2016/679 (GDPR) con particolare riferimento all'art. 28 punto 3, e all'art. 29 che richiedono che qualsiasi persona "autorizzata al trattamento dei dati personali" sia debitamente informata ed istruita al fine di mettere in atto comportamenti che assicurino l'adeguato livello di sicurezza e riservatezza commisurato al "valore del dato" e ai conseguenti rischi.

2 Premessa

Al fine di rispondere all'esigenza di informazione ed istruzione delle persone autorizzate al trattamento di dati personali, il seguente documento si riferisce agli aspetti generali di comportamento ed attenzione che devono essere adottate nello svolgimento delle attività di competenza di ciascuno. Le istruzioni specifiche, relative al trattamento o ai trattamenti per i quali la persona viene autorizzata e conseguentemente censita nel registro dei trattamenti, esulano dal presente documento e sono compito, del titolare/responsabile o suo delegato, impartire.
L'autorizzazione al trattamento di dati personali avviene in maniera esplicita da parte del titolare o suo delegato (dirigente del settore competente nella materia)[1], indicando:

1. La persona autorizzata,
2. I trattamenti di dati personali a cui si è autorizzati e censiti nel registro dei trattamenti,
3. L'applicazione IT (laddove esistente) e il relativo profilo di accesso, e/o l'archivio cartaceo,
4. Le istruzioni generali, facendo riferimento al presente documento,
5. Eventuali istruzioni specifiche.

Nota bene: Nel caso di autorizzazioni da parte dei settori regionali che operano come "Responsabili" per altri enti, valgono le stesse istruzioni del presente documento, rendendo edotte le persone, gli autorizzati, del fatto che stanno trattando dati di altri titolari.

3 Istruzioni generali per le persone autorizzate al trattamento dei dati personali

In ottemperanza alle disposizioni della normativa sulla protezione dei dati personali ed in relazione alle attività svolte nell'ambito della struttura organizzativa (direzione o settore) in cui opera, la persona autorizzata al trattamento dei dati personali, dovrà effettuare i trattamenti di dati personali di competenza attenendosi scrupolosamente alle istruzioni contenute nel presente documento e ad ogni ulteriore indicazione, fornita dal Titolare/Responsabile o da suo delegato.
I comportamenti messi in atto nell'esercizio delle funzioni, debbono conformarsi ai seguenti principi:

1. consapevolezza e responsabilizzazione del "valore" dei dati trattati;
2. osservanza e obbligo dei criteri di riservatezza;
3. liceità e correttezza;
4. rispetto delle misure di sicurezza;
5. custodia e controllo dei dati oggetto di trattamento in modo da evitare i rischi, anche accidentali, di distruzione o perdita, di divulgazione o accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

1Il personale dipendente e i soggetti che vi operano ad altro titolo, che agiscono sotto l'autorità dei dirigenti regionali, ad oggi è stato autorizzato ed istruito al trattamento dei dati personale con DGR 585/2018.

Le misure di sicurezza previste dalla Data Protection Policy, in relazione agli obblighi di cui all'art. 32 del Regolamento 2016/679/UE (di seguito GDPR), sono, nel seguito e per maggior chiarezza, distinte in funzione delle seguenti modalità di trattamento dei dati:

1. Senza l'ausilio di strumenti elettronici (es. dati in archivi cartacei o su supporto magnetico/ottico);
2. Con strumenti elettronici (PC e o altri sistemi IT).

3.1 Trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici

I supporti di tipo magnetico e/o ottico, contenenti dati personali, devono essere protetti dal punto di vista fisico con le misure di sicurezza analoghe a quelle previste per i supporti cartacei.
Le misure di sicurezza applicate alle copie o alle riproduzioni dei documenti contenenti dati personali devono essere identiche a quelle applicate agli originali e commisurate al valore del dato.
Il "valore del dato" è costituito da una valutazione della tipologia di dati trattati (comuni, particolari, giudiziari), dalle categorie degli interessati, dalla loro numerosità (si veda le linee guida "Valutazioni e misure di sicurezza").

[redacted] Custodia

I documenti contenenti dati personali, devono essere custoditi in modo da non essere accessibili alle persone non autorizzate al trattamento dei dati stessi (es. armadi o cassetti chiusi a chiave).
I documenti contenenti dati personali che vengono prelevati dagli archivi per l'attività quotidiana devono esservi riposti a fine giornata.
I documenti contenenti dati personali non devono rimanere incustoditi sulle scrivanie o tavoli di lavoro.

[redacted] Comunicazione

L'utilizzo dei dati personali deve avvenire in base al principio del "need to know" e cioè essi non devono essere condivisi, comunicati o inviati a persone che non ne necessitano per lo svolgimento delle proprie attività lavorative (anche se queste persone sono a loro volta persone autorizzate al trattamento dei dati personali). I dati non devono essere comunicati all'esterno dell'ente e comunque a soggetti terzi se non previa autorizzazione.

[redacted] Distruzione

Qualora sia necessario distruggere i documenti contenenti dati personali, questi devono essere distrutti utilizzando gli appositi apparecchi "distruggi documenti" o, in assenza, devono essere sminuzzati in modo da non essere più ricomponibili.
I supporti magnetici od ottici contenenti dati personali devono essere cancellati prima di essere riutilizzati. Se ciò non è possibile, essi devono essere distrutti.

[redacted] Istruzioni in caso di trattamento di categorie di dati personali particolari o giudiziari

I documenti contenenti categorie particolari di dati personali (di seguito "dati particolari"), dati relativi a condanne penali e reati (di seguito "giudiziari"), devono essere controllati e custoditi in modo che non vi possono accedere persone prive di autorizzazione. Ad esempio, la consultazione di documenti/certificati per l'inserimento in applicazioni IT di gestione/amministrazione del personale, (es. dati relativi a permessi sindacali, assenze per malattie ecc.), deve avvenire per il tempo strettamente necessario alla digitazione stessa e, subito dopo, i documenti devono essere archiviati in base alle presenti istruzioni.
Per accedere agli archivi contenenti dati particolari e giudiziari fuori orario di lavoro è necessario attenersi al regolamento di accesso al luogo di lavoro.

3.2 Trattamenti di dati personali con l'ausilio di strumenti elettronici

Gestione delle credenziali di autenticazione

L'accesso alle applicazioni IT che trattano dati personali, è consentito alle persone autorizzate in possesso di "credenziali di autenticazione" (profilo di accesso) che permettano il superamento di una procedura di autenticazione. Le credenziali di autenticazione consistono in un codice per l'identificazione delle persone autorizzate al trattamento dei dati personali (user-id) associato ad una parola chiave riservata (password), oppure in un dispositivo di autenticazione (es. smart card, badge, tessera sanitaria, sistemi a due o più fattori, ecc..) o in una caratteristica biometrica. Le persone autorizzate al trattamento dei dati personali, devono utilizzare e gestire le proprie credenziali di autenticazione attenendosi alle seguenti istruzioni:

1. Le user-id e relativa password per l'accesso alle applicazioni non devono mai essere condivise tra più utenti (anche se autorizzati al trattamento);
2. Nel caso altri utenti debbano poter accedere ai dati è necessario che gli stessi siano registrati come autorizzati e che venga loro assegnata una credenziale;
3. Le credenziali di autenticazione (ad esempio le password, oppure i dispositivi di strong authentication come token, smart card ecc.) che consentono l'accesso alle applicazioni devono essere mantenute riservate. Esse non vanno mai condivise con altri utenti (anche se persone autorizzate al trattamento dei dati personali);
4. Le password devono essere sostituite, a cura della persona autorizzata al trattamento dei dati personali, al primo utilizzo e successivamente secondo le indicazioni fornite dal settore competente in sicurezza, salvo modalità e periodi, stringenti o più rilassati, di volta in volta comunicati formalmente dai responsabili della sicurezza IT o previsti da specifiche procedure o misure di sicurezza;
5. Le password devono essere composte da almeno otto caratteri oppure, nel caso in cui lo strumento elettronico non lo permetta, da un numero di caratteri pari al massimo consentito. Le password non devono contenere riferimenti agevolmente riconducibili alla persona autorizzata al trattamento dei dati personali (es. nomi di familiari, data di nascita, ecc.) e devono essere scelte nel rispetto della politica dell'ente sulla costruzione ed utilizzo delle password (vedi anche successivo punto);
6. Qualora il sistema preveda più strumenti di autenticazione, l'autorizzato deve scegliere quello maggiormente sicuro fra quelli a sua disposizione.

L'uso di utente e passwd per l'accesso a dati particolari o giudiziari è espressamente vietato.
Qualora un autorizzato rilevasse tale modalità di autenticazione, deve farlo presente al proprio dirigente e al Secutiry IT Manager, che provvederà a valutarne l'effettiva adeguatezza o meno, intraprendendo le azioni necessarie al fine di ripristinare misure di sicurezza adeguate.

Istruzioni specifiche per la gestione delle credenziali di strong authentication

In caso di trattamento di dati particolari o giudiziari, l'accesso ai sistemi e alle applicazioni IT deve avvenire tramite sistemi di autenticazione "robusta" (strong authentication). In questi casi, nonché in tutti gli altri eventuali casi, in cui è prevista la strong authentication per accedere ai sistemi, oltre a quanto indicato nelle altre sezioni delle presenti istruzioni, la persona autorizzata al trattamento dei dati personali deve attenersi alle seguenti specifiche istruzioni per quanto riguarda la gestione delle proprie credenziali e dispositivi di autenticazione:

1. I dispositivi di strong authentication (es. token, smart card, ecc..) devono essere conservati con cura, per evitare furti o smarrimenti.

2. Il codice personale (PIN) deve essere modificato direttamente dalla persona autorizzata al trattamento dei dati personali al primo accesso e successivamente almeno ogni sei mesi o secondo una periodicità definita dal responsabile della sicurezza. Inoltre, il PIN non deve essere rivelato ad alcuno e va custodito in maniera tale da evitare che altri possano venirne a conoscenza.
3. La persona autorizzata al trattamento dei dati personali deve segnalare prontamente ogni fatto anomalo (es. furto, smarrimento, ecc.) riguardante i propri dispositivi di autenticazione con le modalità previste dall'ente, tramite presentazione di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio rivolta all'amministrazione o mediante denuncia alle autorità competenti, qualora previsto espressamente dalla normativa.
4. I dispositivi di strong authentication devono essere riconsegnati quando non sono più necessari per svolgere l'attività lavorativa (ad esempio per cambio mansione), oppure al termine del rapporto di lavoro.

3.3 Protezione del PC e dei dati

Tutti i PC devono essere dotati di password rispondenti alle normative e linee guida vigenti. Le password devono essere custodite e gestite come previsto dalle relative normative aziendali, ivi compresa la loro sostituzione periodica.
In caso di prolungata assenza della persona autorizzata al trattamento dei dati personali, solo per urgenti ed indifferibili necessità di lavoro che non possano essere espletate con altre modalità, il dirigente responsabile invierà una mail di richiesta di reset della password del PC della persona autorizzata al trattamento dei dati personali assente, all'amministratore del sistema di autenticazione o altra funzione competente di riferimento. Eseguita l'operazione di reset password, l'amministratore del sistema di autenticazione, comunicherà la nuova password (non tramite posta elettronica) al dirigente e al contempo invierà una email informativa alla persona autorizzata al trattamento dei dati personali assente. Solo nei casi in cui il reset della password non possa essere applicato, le password di accesso ai PC contenenti dati personali, nonché le eventuali password per l'accesso ai singoli file contenenti tali dati, devono essere consegnate in busta chiusa al dirigente per le finalità e con le modalità di cui alla normativa dell'ente. Tutti i PC devono essere dotati di software antivirus distribuito e aggiornato costantemente da parte degli amministratori di tali asset.
Sui PC devono essere installati esclusivamente software necessari all'attività lavorativa, dotati di licenza e forniti dall'Azienda. Sono vietati i software scaricati da Internet o acquisiti autonomamente. Qualora se ne manifestasse la necessità per compiti di ufficio occorre darne comunicazione al dirigente responsabile delle dotazioni tecnologiche degli uffici della Regione Toscana.
Per evitare accessi illeciti, deve essere sempre attivato il salvaschermo con password.
Sui PC devono essere installati, secondo le procedure previste e appena vengono resi disponibili e sono approvati dall'ente, tutti gli aggiornamenti software necessari a prevenirne vulnerabilità e correggerne i difetti.
Qualora per esigenze d'ufficio si dovesse procedere a scaricare sul proprio PC o su supporti removibili dati personali da procedure on line centralizzate, si ricordi che questo costituisce Trattamento di Dati personali che deve essere registrato nell'apposito registro indicando come asset il proprio PC.
Il trattamento di dati personali, attraverso programmi di produttività installati sul proprio PC deve essere presente nel registro dei trattamenti.

3.4 Cancellazione dei dati dai PC

Occorre che l'utente cui è assegnato il PC abbia consapevolezza del "valore dei dati personali" archiviati sull'archivio locale del PC come degli eventuali archivi di rete o supporti removibili.
I dati personali conservati sui PC devono essere cancellati in modo sicuro, scegliendo la modalità più idonea al valore di dati archiviati, prima di destinare i PC ad usi diversi. Questa attività deve essere assistita da un addetto con specifiche competenze e ruolo all'interno dell'ente.

4 Istruzioni di carattere generale

4.1 Come comportarsi in presenza di ospiti o di personale di servizio

Alcune regole o comportamenti al fine di evitare rischi nella normale attività lavorativa con altre persone:

1. Fare attendere gli ospiti in luoghi in cui non siano presenti dati riservati o dati personali;
2. Se è necessario allontanarsi dalla scrivania in presenza di ospiti, riporre i documenti e attivare il salvaschermo con password del PC;
3. Non rivelare o fare digitare le proprie password dal personale di assistenza tecnica o da altri colleghi;
4. Non rivelare le password al telefono, nessuno è autorizzato a chiederle, né inviarle per posta elettronica;
5. Segnalare qualsiasi anomalia o stranezza al Data Protection Specialist della Direzione;
6. Non lasciare incustoditi i propri strumenti di autenticazione forte (es. Tessera sanitaria, badge, ecc.).

4.2 Come gestire la posta elettronica

Per la gestione della posta elettronica e dei servizi di collaborazione si segua quanto definito nell'apposito disciplinare. Fra le altre cose occorre porre particolare attenzione a:

1. Non aprire, in nessun caso, messaggi con allegati di cui non si conosce l'origine, possono contenere virus in grado di alterare i dati sul PC, installare virus, criptare i dati rendendoli non più accessibili, ecc..;
2. Per lo stesso motivo di cui al punto precedente, evitare, nel modo più assoluto, di aprire filmati e presentazioni scherzose, possono essere pericolose per i dati contenuti sul vostro PC;
3. Evitare l'inoltro automatico dalla propria casella dell'ente verso caselle personali esterne;
4. Cancellate tutti i messaggi dei quali non conoscete la fonte o avete sospetti.

4.3 Come usare correttamente Internet

Per la gestione dei servizi internet, dei social ecc.. si faccia riferimento al relativo disciplinare e in particolare:

1. Evitare di scaricare software da Internet (programmi di utilità, di office automation, file multimediali, ecc.), in particolare se non se ne conosce l'attendibilità della sorgente, in quanto questo può essere pericoloso per i dati e la rete aziendale. I software necessari all'attività lavorativa vanno richiesti alle competenti funzioni aziendali;
2. Usare Internet entro i limiti consentiti dalle procedure/regolamenti dell'ente, i siti web spesso nascondono insidie per i visitatori meno esperti;
3. Non leggere le caselle personali esterne via webmail, in quanto i provider esterni potrebbero non proteggere dai virus;
4. Evitare l'iscrizione a gruppi o altro di cui non si conosce l'affidabilità della sorgente.

4.4 Utilizzo di supporti removibili

L'utilizzo di supporti removibili (chiavette USB, dischi USB, ecc..) deve essere limitato alle effettive necessità. Nel caso di dati personali con maggiore attenzione a quelli particolari o giudiziari, è da evitare per qualsivoglia motivo la loro archiviazione su supporti removibili. Qualora l'utilizzo di supporti removibili non possa essere evitato è obbligatorio cifrare i dati in esso contenuti e distruggerli dopo il loro utilizzo. Le chiavi di cifratura e la loro conservazione, debbono seguire regole che garantiscano la sicurezza e riservatezza del dato.

In caso di perdita o furto occorre immediatamente darne comunicazione al dirigente e ricorrere al Security IT manager dell'ente per le valutazioni del caso a norma del GDPR.

4.5 Utilizzo di servizi di produttività personale in Cloud

L'utilizzo di servizi in Cloud con particolare riferimento a quelli di utilità personale (agenda, contatti, repository di cartelle e file, ecc..), non regolati da specifico contratto fra l'ente e il fornitore dei servizi (tipicamente quelli gratuiti, es. Gdrive, Drop Box, ecc.) sono da evitare **e sono vietati se il loro uso coinvolge dati personali.** Nel caso di impellenti necessità e in caso di non disponibilità di altri strumenti idonei occorre coinvolgere, per una valutazione nell'utilizzo di questi strumenti, il Security IT Manager.

5 Come comportarsi in caso di violazioni di sicurezza

In caso di eventi relativi a possibili violazioni di dati personali o di incidente di sicurezza (c.d. data breach), costituiti a titolo esemplificativo da:

1. distruzione di dati digitali o documenti cartacei,
2. perdita di dati conseguente a smarrimento/furto di supporti o di documentazione,
3. rilevamento di modifica non autorizzata di dati,
4. divulgazione di dati e documenti a soggetti terzi non legittimati,
5. accesso non autorizzato a sistemi IT,
6. ecc..

In caso di possibili incidenti di sicurezza, occorre informare prontamente il proprio dirigente di settore e coinvolgere il Security IT Manager al fine dell'attuazione degli adempimenti previsti in applicazione delle disposizioni di legge.

6 Data Protection Policy – Regione Toscana

Le disposizioni di legge sulla protezione dei dati personali in ottemperanza a quanto stabilito dal regolamento UE 2016/679, (GDPR) sono illustrate nel documento "Data Protection Policy" pubblicato sul sito http://www.regione.toscana.it/data_protection_officer/.

7 Obbligo di osservanza delle istruzioni

Tutti gli autorizzati sono chiamati ad applicare ed attenersi scrupolosamente alle presenti istruzioni, impartite ai sensi delle normative vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

8 Facs- simile Autorizzazione

Premesso che con DGR 585/2018 si è provveduto a fornire l'autorizzazione generale in base alle competenze di ogni singolo addetto, l'autorizzazione di una persona ad un trattamento, sia che avvenga con modalità e procedure digitali sia in altro modo, deve contenere i seguenti dati:

Ente _____
Il titolare/responsabile o suo delegato _____

Il sig/ra _____
È autorizzata, a norma del GDPR, ai seguenti trattamenti con relativi profili di accesso (funzioni)

Nome e numero trattamento	Funzioni/profili di accesso
_____	_____
_____.	_____
_____.	_____

.
.

L'autorizzato/a è tenuto/a, a norma del GDPR ad assicurare il massimo livello di riservatezza nel trattamento di dati personali e a seguire le misure comportamentali e di sicurezza adeguate con particolare riferimento a quanto indicato nel disciplinare di istruzione agli Autorizzati presente nella intranet sezione relativa alla protezione dei dati personali.

Il Titolare/Responsabile. F.to. _____

Per presa visione

L'autorizzato/a F.to _____

Nota bene: *Nel caso di autorizzazioni da parte dei settori regionali che operano come "Responsabili" per altri enti, valgono le stesse istruzioni del presente documento, rendendo edotte le persone, gli autorizzati, che trattano dati di altri titolari.*

Amministratori di sistema

– Disciplinare –

Attuazione Provvedimento del Garante nr.300/200

1 Scopo

Il presente documento ha l'obiettivo di regolare l'attività degli amministratori di sistema dell'ente, per tutti quei trattamenti/servizi con utilizzo di strumenti IT, di cui lo stesso opera come Titolare in completa autonomia operativa sia fornisce indicazioni quando, per i trattamenti/servizi di cui ha la titolarità, si avvale di un soggetto esterno, Responsabile, per la loro erogazione o gestione.
In quest'ultimo caso le indicazioni si basano sull'esigenza che anche il Responsabile disponga di un disciplinare tecnico per gli amministratori di sistema e che la loro organizzazione sia conosciuta al Titolare e che i processi di amministrazione delle componenti IT, abbiano coerenza con le disposizioni che il Titolare adotta per analoghe funzioni.

2 Premessa

Tenendo conto di quanto esplicitato nel Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema" pubblicato sulla G.U. n. 300 del 24-12-2008; modificato con Provvedimento del 25 giugno 2009 (G.U. n. 149 del 30 giugno 2009), la definizione di "amministratori di sistema", ai fini dell'applicazione del presente disciplinare, è la seguente:
«amministratori di sistema» sono le figure professionali finalizzate alla gestione e alla manutenzione di un impianto di elaborazione o di sue componenti (quali ad es. gli amministratori di dominio e di server), nonché le altre figure equiparabili dal punto di vista dei rischi relativi alla protezione dei dati, quali gli amministratori di basi di dati, gli amministratori di reti e di apparati di sicurezza e gli amministratori di sistemi software complessi.
Premesso che successivamente all'entrata in vigore del regolamento europeo 2016/679 sono stati approvati o redatti i seguenti documenti:

3) Nomina del DPO, Deleghe del Titolare e Istruzioni agli autorizzati al trattamento dei dati personali (Regione Toscana rif. Delibera nr. 585/2018 all.1)
4) Data Protection Policy – Modello organizzativo (Regione Toscana rif. Delibera nr. 521/2019)
5) Data Protection Policy – Line guida (Regione Toscana rif. Decreto dirigenziale nr. 7677/2019)
6) Framework per al sicurezza IT.

Considerato che il Regolamento (UE) n. 679/2016 non richiama espressamente gli amministratori di sistema, ma tali figure professionali continuano a trovare la propria disciplina nei provvedimenti del Garante sopra citati, che non essendo in contrasto con la nuova normativa regolamentare europea, rimangano pienamente vigenti ed efficaci; a ciò si aggiunge il riferimento implicito agli stessi nell'art. 32 del richiamato Regolamento UE, essendo tali professionalità quelle idonee allo svolgimento delle attività in esso contenute.
In particolare l'art. 32, nella sezione "sicurezza dei dati personali", disciplina la sicurezza del trattamento. Le attività del punto 1 di cui alle lett. a) "cifratura e pseudonimizzazione dei dati"; b) "capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento"; c) "capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso ai dati personali in caso di incidente fisico o tecnico" e d) "una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento", presuppongono la necessaria partecipazione di personale specialistico esperto nella gestione e nella trattazione digitale dei dati personali, con esperienza propria di amministratore di sistema, così come la necessità di un intervento tecnico di tali soggetti sin dalle fasi di progettazione e protezione dei dati (Data Protection by design e by default).

3 Applicabilità

Le regole illustrate nel presente disciplinare tecnico si applicano a tutto il personale appartenente all'organico del Titolare. Analogo disciplinare, in coerenza con il presente, è richiesto ai fornitori di servizi IT (Responsabili).

4 Principi generali

Gli amministratori di sistema così ampiamente individuati, pur non essendo preposti ordinariamente a operazioni che implicano una comprensione del dominio applicativo (significato dei dati, formato delle rappresentazioni e semantica delle funzioni), nelle loro consuete attività sono, in molti casi, concretamente «responsabili» di specifiche fasi lavorative che possono comportare elevate criticità rispetto alla protezione dei dati.
Attività tecniche quali il salvataggio dei dati (backup/recovery), l'organizzazione dei flussi di rete, la gestione dei supporti di memorizzazione e la manutenzione hardware, comportano infatti, in molti casi, un'effettiva capacità di azione su informazioni che va considerata a tutti gli effetti alla stregua di un trattamento di dati personali; ciò, anche quando l'amministratore non consulti «in chiaro» le informazioni medesime.
Pertanto, considerata la delicatezza di tali peculiari mansioni e i rischi ad esse associati, la designazione di un amministratore di sistema non può prescindere da alcune considerazioni e accorgimenti:

a) *La nomina degli "amministratori di sistema"* che operano sotto la diretta responsabilità del Titolare o del Responsabile avviene da parte delle rispettive responsabilità organizzative. Per la Regione Toscana la nomina avviene da parte del dirigente della struttura cui compete la gestione del particolare asset e tale nomina viene comunicata al Security IT Manager. Nel caso in cui per il trattamento dati sia stato individuato un Responsabile quest'ultimo comunica al Titolare il nominativo del suo "responsabile della sicurezza IT" e i nominativi degli amministratori di sistema che da questo dipendono;

b) *valutazione delle caratteristiche soggettive*: l'attribuzione delle funzioni di amministratore di sistema deve avvenire previa valutazione delle caratteristiche di esperienza, capacità e affidabilità del soggetto designato, il quale deve fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza e alle specifiche competenze in ambito Data Protection;

c) *designazioni individuali:* la designazione quale amministratore di sistema deve essere individuale e recare l'elencazione analitica degli ambiti di operatività consentiti in base al profilo di autorizzazione assegnato in relazione agli asset gestiti;

d) *elenco degli amministratori di sistema:* gli estremi identificativi delle persone fisiche, amministratori di sistema, con l'elenco delle funzioni ad essi attribuite, devono essere riportati in un apposito elenco. Qualora l'attività degli amministratori di sistema riguardi anche indirettamente servizi o sistemi che trattano o che permettono il trattamento di informazioni di *carattere personale dei lavoratori*, sia con proprie strutture sia avvalendosi di un soggetto esterno, l'Ente rende nota o conoscibile l'identità degli amministratori di sistema con comunicazione effettuata nell'ambito del portale di comunicazione interna, Intranet;

e) *servizi in outsourcing:* nel caso di servizi di amministrazione di sistema affidati in outsourcing l'Ente conserva, presso il Security IT manager o una articolazione organizzativa da lui individuata, direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza, gli estremi identificativi delle persone fisiche del fornitore (Responsabile) preposte quali amministratori di sistema. Nel caso di un servizio di outsourcing il fornitore (outsourcer) nomina e comunica all'Ente, nelle persone del direttore esecutivo del contratto (DEC) e del Security IT Manager, il "responsabile della sicurezza IT", da cui dipendono gli amministratori di sistema;

f) *verifica delle attività:* l'operato degli amministratori di sistema, sia relativi a gestioni dirette sia attraverso fornitori esterni, deve essere oggetto, con cadenza almeno annuale, di un'attività di verifica da parte del Security IT Manager, in modo da controllare la rispondenza alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza riguardanti direttamente gli asset gestiti e di riflesso i trattamenti dei dati personali;

g) *registrazione degli accessi ai sistemi:* devono essere adottati sistemi idonei alla registrazione degli accessi logici (autenticazione) ai sistemi di elaborazione e agli archivi elettronici e alle altre componenti del sistema informativo, da parte degli amministratori di sistema. Le registrazioni (access log) devono avere caratteristiche di completezza, inalterabilità e possibilità di verifica della loro integrità, adeguate al raggiungimento dello scopo per cui sono richieste. Le registrazioni devono comprendere i riferimenti temporali e la descrizione dell'evento che le ha generate e devono essere conservate per un congruo periodo, definito dal responsabile della sicurezza IT sulla base del valore dei dati acceduti, non inferiore comunque a sei mesi.

h) *formazione*: tutto il personale designato quale amministratore di sistema deve essere opportunamente aggiornato e formato relativamente agli aspetti sia operativi (in base al lavoro tecnico da svolgere) sia sugli aspetti inerenti alla sicurezza delle informazioni. Il personale inoltre deve essere formato specificatamente sulle policy di sicurezza (fra cui la Data Protection Policy, Framework sulla sicurezza IT, ecc.), procedure, e regolamenti emessi dall'Ente sia sui temi della sicurezza delle informazioni sia più specificatamente su aspetti di Data Protection (reg. UE 679/2016)

Ai fini del presente disciplinare, si intende: (i) per "sistema informativo", il complesso dei dati, delle applicazioni, delle risorse tecnologiche, delle risorse umane, delle regole organizzative e delle procedure deputate all'acquisizione, memorizzazione, consultazione, elaborazione, conservazione, cancellazione, trasmissione e diffusione delle informazioni; (ii) per asset, una componente tecnologica, virtuale o fisica, del sistema informativo. Sono asset a cui applicare misure di sicurezza: (i) l'applicazione nel suo ciclo di vita, (ii) il sistema di autenticazione e autorizzazione (IAM), (iii) il dbms, (iv) il file server, (v) l'application server, (vi) il cms, (vii) la macchina virtuale, (viii) gli apparati di rete fisici o virtuali, (ix) i server, (x) le data storage, (xi)le workstation, ecc..

5 L'organizzazione

In sintesi, l'articolazione organizzativa entro la quale l'amministratore di sistema si trova ad operare, prevede:

1) Per la Giunta Regionale

a) *Il Titolare*: la Giunta;
b) *Delegato del titolare* (DGR.585/2018): dirigente della struttura competente relativamente al trattamento dati;
c) *Security IT Manager:* (DGR. 585/2018) Dirigente regionale preposto alla formulazione di indirizzi e verifica in merito alle misure di sicurezza IT;
d) *Comitato per la sicurezza IT:* Comitato presieduto dal Security Manager e composto dai Responsabili IT, con la partecipazione, quando richiesto, del DPO;
e) *Responsabile IT:* Dirigente responsabile dello sviluppo e gestione di asset IT;
f) *Amministratore di sistema*: funzionario con competenze e conoscenze adeguate, individuato dal Responsabile IT per gli ambiti di competenza, che opera secondo gli indirizzi del Security IT Manager.

In sintesi l'amministratore di sistema: (i) risponde gerarchicamente al dirigente IT, responsabile degli asset amministrati, al quale è assegnato e a lui riferisce per tutte gli aspetti che riguardano le esigenze di provvedere al miglioramento delle misure di sicurezza; (ii) risponde per la congruenza delle proprie attività agli indirizzi sulla sicurezza, al Security Manager con il quale collabora per tutti gli aspetti riguardanti, l'analisi degli incidenti e gli altri aspetti di carattere trasversale. Il Security manager e i

diversi responsabili IT operano e definiscono i piani per la sicurezza IT all'interno del Comitato per al sicurezza IT.

1) **Per il Responsabile:**
   a) *Responsabile (processor):* Fornitore di servizi sulla base di un contratto e relativo DPA;
   b) *Responsabile della sicurezza IT:* Dipendente del fornitore (Responsabile) incaricato dello sviluppo e gestione degli asset IT;
   c) *Amministratore di sistema:* Dipendente del fornitore che opera sotto la responsabilità del Responsabile della sicurezza IT.

Il Responsabile è tenuto ad adottare e comunicare al Titolare, nelle figure del DEC e del Security IT Manager: (i) il nominativo del suo Responsabile della sicurezza IT, (ii) il disciplinare degli amministratori di sistema e (iii) l'elenco degli amministratori di sistema.
Il Titolare ha il compito (art. 24 del GDPR) di "…. Mettere in atto misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire, ed essere in grado di dimostrare, che il trattamento è effettuato conformemente al Regolamento."
Pertanto è compito: (i) del Responsabile della sicurezza IT, per conto del Responsabile, garantire al Titolare, o suo delegato, l'adeguatezza delle misure di sicurezza IT, (ii) del responsabile della sicurezza IT, attraverso gli amministratori di sistema, di gestire al meglio, e secondo le indicazioni ricevute, le risorse tecnologiche amministrate.
I rapporti in merito alla sicurezza IT, fra Titolare (Giunta Regionale) e Responsabile, sono tenuti rispettivamente dal Security IT Manager e dal responsabile della sicurezza IT.

6 I compiti

Gli amministratori di sistema, nell'ambito delle loro funzioni e del loro ruolo, sono preposti ad attività finalizzate a garantire la sicurezza, la gestione e la manutenzione delle applicazioni, delle banche dati, dei sistemi e delle infrastrutture tecnologiche, svolgendo attività tecniche al fine di assicurare l'erogazione e la continuità dei servizi in sicurezza, sulla base del presente disciplinare, delle indicazioni ricevute, dei mezzi e degli strumenti a disposizione.
Rimane in carico al Titolare o Responsabile, la responsabilità, a noma del GDPR, in merito alle misure tecniche organizzative adottate. Al Titolare spetta, inoltre, l'attività di indirizzo e controllo sulla corretta esecuzione da parte del Responsabile; a quest'ultimo spetta l'indirizzo e controllo di eventuali altri Responsabili (sub-responsabili).
I principali processi in carico agli amministratori di sistema, dipendenti del Titolare, sono:

1) Verificare che le infrastrutture di elaborazione siano aderenti alle misure di sicurezza prescritte dal Comitato per la sicurezza IT, così come siano le loro condizioni ambientali; è loro compito segnalare al Security IT Manager eventuali carenze e relativi impatti sulla sicurezza dei dati e continuità dei servizi, suggerendo, laddove possibile, opportuni rimedi e se nelle sue possibilità intervenire minimizzando i rischi; aggiornare al continuo il sistema di asset management che includa tutti gli apparati, i software, le banche dati e quant'altro sia necessario al corretto funzionamento dei sistemi informativi;
2) Gestire, se asset di sua competenza, il sistema di autenticazione e autorizzazione per l'accesso alle applicazioni e più in generale per l'accesso ai dati conforme ai regolamenti vigenti fra cui, in modo particolare, al reg. UE 679/16; gestire i sistemi di salvataggio e di ripristino dei dati, adottare ed eseguire procedure per la custodia delle copie di sicurezza;
3) Attuare, secondo le procedure indicate, il processo di deployment delle applicazioni assicurandosi che le stesse siano corredate di tutta la documentazione richiesta, compresa quella attestante che le applicazioni siano sviluppate secondo le policy e gli standard di sicurezza del Titolare e che siano in linea con le principali buone prassi di riferimento;
4) Mettere in atto le misure e/o sistemi software di sicurezza per la salvaguardia dei dati e delle informazioni in conformità alle policy di sicurezza del Titolare e ai regolamenti vigenti,

verificandone l'adeguatezza nel tempo e segnalando al Responsabile IT eventuali nuove esigenze;

5) Assicurare, nell'esercizio delle sue attività di collocazione e configurazione dei sistemi, la segmentazione e segregazione delle reti, fisiche e logiche, la gestione dei sistemi di memorizzazione;
6) Gestire la manutenzione di tutti i componenti hardware e software e delle contromisure di sicurezza;
7) Gestire e verificare il corretto funzionamento delle registrazioni secondo le specifiche, del sistema di gestione degli accessi logici alle applicazioni, ai sistemi e agli archivi;
8) Gestire gli incidenti di sicurezza in collaborazione con il Security IT Manager nonché la verifica di eventuali tentativi di accessi non autorizzati al sistema;
9) Supportare il Security IT Manager e il DPO nelle attività di indagine e contrasto a potenziali Data Breach;
10) Collaborare attivamente in tutte le attività di audit;
11) Nell'attività di gestione delle risorse IT, affidate all'amministratore di sistema, è compresa l'attività proattiva e tempestiva nel segnalare eventuali problematiche, suggerire soluzioni, mettere in atto misure tese a ridurre i rischi, gestire le emergenze con ampi gradi di libertà, responsabilità e professionalità, ecc..;
12) È compito dell'amministratore di sistema, nell'ambito delle dotazioni strumentali e tecniche messe a disposizione, monitorare costantemente lo stato di sicurezza e di efficacia di tutti i processi sopra descritti, analizzando costantemente le minacce e le vulnerabilità di sicurezza incombenti sui propri sistemi e adottando, rivedendo e suggerendo le misure di sicurezza necessarie ad assicurare riservatezza, integrità e disponibilità dei dati e delle informazioni, anche alla luce degli incidenti occorsi o dei tentativi di intrusione sventati;
13) A titolo esemplificativo e non esaustivo tali minacce possono essere: minacce incombenti sui dati (furto di dati, incluse credenziali di accesso a basi dati; distruzione anche accidentale di dati; modifica di dati, anche intenzionale, per introdurre informazioni false e fuorvianti); minacce incombenti sulle applicazioni e sui sistemi operativi (attacchi di vario tipo quali virus, spamming, SQL injection, Denial of Service; accessi non autorizzati, anche non intenzionali); minacce incombenti sull'infrastruttura (furto di apparecchiature; danneggiamento/distruzione di apparecchiature sia intenzionale che accidentale; smarrimento di apparecchiature o credenziali; reazione inadeguata ad incidenti/disastri).

Ulteriori funzioni assegnate agli amministratori di sistema, devono essere censiti, comunicati e regolati a cura del responsabile della sicurezza IT.

7 Sicurezza fisica

La scelta dei locali in cui installare, conservare o utilizzare sistemi IT è fatta: dal Titolare, nella figura del Security IT Manager, o dal Responsabile, tenendo in considerazione i potenziali rischi di sicurezza sui dati, causati, tanto da eventi accidentali quanto da dolo. In funzione dell'analisi dei rischi sono valutate e adottate idonee misure di protezione, quali sistemi di controllo accessi, sistemi di protezione perimetrale, sistemi antintrusione, segregazione di aree critiche, chiusure di armadi contenenti Hardware, casseforti ignifughe per la conservazione di supporti removibili, ecc..
La scelta delle misure di sicurezza dei locali, spetta al Titolare, (per la Giunta al Security IT Manager), o al Responsabile, e deve in ogni caso tenere conto dei vincoli imposti dalla normativa in materia di tutela della salute e di sicurezza dei lavoratori (D.Lgs. n. 81/2008, "Testo Unico sulla Sicurezza e Salute delle Lavoratrici e dei Lavoratori"). La protezione dei server e degli apparati di rete, considerati critici per il funzionamento e la disponibilità dei sistemi informativi, deve prevedere sistemi di protezione elettrica quali stabilizzatori di corrente ed apparecchiature UPS, e di sistemi di condizionamento dell'aria nei locali per garantire il mantenimento di una costante ed adeguata temperatura di esercizio. La scelta dei locali per gli armadi deve essere fatta individuando ambienti idonei, possibilmente dedicati e ad accesso limitato (solo agli amministratori di sistema e ad un

eventuale custode incaricato). Gli armadi medesimi devono essere chiusi a chiave e le relative chiavi devono essere in possesso dei soli amministratori di sistema (e di un eventuale custode specificatamente incaricato). Le chiavi di accesso a locali o armadi possono essere conservate inoltre sia presso le portinerie dell'Ente sia da parte di un eventuale custode specificatamente incaricato.
L'accesso fisico ai locali è regolato dall'apposito disciplinare predisposto dal Titolare (nel caso della giunta dal Security IT Manager) o dal Responsabile.
Gli amministratori di sistema possono essere chiamati, da parte del Security IT Manager (nel caso della Giunta) o dal Responsabile della sicurezza IT, nel caso del Responsabile, a detenere e gestire le chiavi fisiche o le credenziali (pin, smart card) per l'accesso fisico sia ai locali, contenenti le apparecchiature IT, sia ad armadi e casseforti contenenti apparecchiature hardware (rete, server, storage, supporti removibili, ecc.). La consegna delle chiavi per l'accesso fisico ai locali e/o armadi contenenti apparati hardware devono essere tracciate in apposito registro, non modificabile, tenuto dal responsabile della sicurezza IT o suo incaricato.
I dispositivi di accesso fisico sono strettamente personali e non cedibili e quando non utilizzati devono essere conservati, in modo da non poter essere utilizzati da altro personale.

8 Controllo dell'accesso ai dati e ai sistemi da parte degli amministratori

L'accesso diretto ai dati ed alle strumentazioni IT, utilizzati nei trattamenti, deve essere concesso al solo personale espressamente individuato come amministratore di sistema.
Nel caso in cui l'amministratore effettui anche dei trattamenti di dati personali è necessario che lo stesso sia indicato fra le persone autorizzate al trattamento, all'interno dello stesso registro dei trattamenti.
In nessun modo devono essere concessi permessi di accesso ai sistemi senza preventivo aggiornamento dell'elenco degli amministratori di sistema e conseguenti comunicazioni. Qualora le attività di amministrazione di sistema fossero svolte da altro soggetto (Responsabile), quest'ultimo si accorderà con il Security IT Manager dell'Ente, per la condivisione dell'elenco aggiornato degli amministratori di sistema.
Gli amministratori di sistema operano per conto del Titolare o del Responsabile e pertanto è specifica responsabilità di quest'ultimi (per la Giunta Regionale il Security IT Manager) provvedere al provisioning e soprattutto al tempestivo deprovisioning delle autorizzazioni all'accesso e a fissare regole di validità temporale di dette autorizzazioni.

8.1 Autenticazione

L'accesso ai dati trattati con strumentazioni IT, deve avvenire esclusivamente previa opportuna autenticazione personale.
Gli strumenti di autenticazione devono essere progettati in funzione del valore dei dati trattati tenendo presente sia il valore interno che può avere l'informazione per l'Ente, sia il valore esterno quale ad esempio il valore dell'informazione per l'interessato come nel caso dei dati personali. Deve essere prevista, in funzione del valore del dato trattato, l'ipotesi di utilizzo di sistemi di autenticazione forte, ove necessario (smart card, token hardware, dispositivi one-time password, sistemi biometrici).
Devono essere previsti inoltre meccanismi di separazione dei privilegi sia a livello di sistema operativo sia a livello applicativo, per consentire l'accesso ai dati e alle operazioni effettuate sugli stessi, in misura corrispondente ai diversi profili di amministrazione.

8.2 Autorizzazione

È necessario che siano esplicitati nella comunicazione degli amministratori di sistema (vedi Elenco) i ruoli amministrativi e i ruoli operativi degli stessi.
Il principio generale a cui attenersi è che i ruoli critici non si devono sovrapporre: pertanto i ruoli debbono essere assegnati in modo da garantire adeguati livelli di separazione delle funzioni più

critiche, evitando ad esempio che una singola persona possa auto assegnarsi delle funzioni e svolgere attività di controllo su sé stessa, garantendo così un adeguato livello di controllo.
Qualora non fosse possibile, dal punto di vista organizzativo, mantenere o adottare questa separazione di ruoli, devono essere introdotti controlli compensativi che permettano di tracciare puntualmente le operazioni eseguite.
Ogni credenziale di autenticazione deve riferirsi ad un singolo utente. Non è consentito l'utilizzo di credenziali condivise. Ove possibile, bisogna privilegiare sempre l'utilizzo di credenziali nominative anche nel caso di operazioni di amministrazione dei sistemi.
Pertanto sono da privilegiare strumenti che consentano tali opzioni come le soluzioni software PAM (Privileged Access Management).
Qualora non fosse possibile, rimane di responsabilità del Security IT Manager, o suo delegato, per la Giunta, o del Responsabile della sicurezza IT, nel caso del Responsabile, conservare tali credenziali, assegnarle alle persone, provvedere al loro periodico aggiornamento, garantendo in ogni momento e in maniera certa di poter risalire dall'operazione alla persona che effettivamente l'ha svolta.
Le credenziali amministrative non nominative, create al solo scopo di avviare servizi sui server devono essere disabilitate finito lo scopo e devono rimanere attive solo per il tempo strettamente necessario.
Le credenziali di autenticazione con privilegi amministrativi non devono essere inviate via email: in tali casi, è necessario convocare la persona e fornirgli le credenziali verbalmente, qualora non fosse possibile è nella responsabilità del Security IT Manager (per il Titolare Giunta) o del responsabile della sicurezza IT (per il Responsabile), individuare il sistema maggiormente idoneo.
Gli amministratori dei sistemi sono tenuti a rispettare le procedure adottate e a non creare particolarità o eccezioni nella gestione delle credenziali utente, salvo per motivate necessità che debbano essere portate all'attenzione del Security IT Manager (Giunta) o del responsabile della sicurezza IT (Responsabile).
La gestione delle credenziali amministrative deve seguire regole molto rigide e stringenti sotto la supervisione del Security IT Manager (Giunta) o del responsabile della sicurezza IT (Responsabile).

9 Messa in esercizio di applicazioni

Precedentemente alla progettazione, implementazione, installazione o gestione di un sistema Hardware e Software, deve essere effettuata un'analisi dei rischi per determinare le misure di sicurezza da adottare.
La consegna di una applicazione da parte di uno sviluppatore per la messa in test o in produzione deve essere corredata da opportuna "Scheda Data Protection" nella quale lo sviluppatore stesso fornisce evidenza dei trattamenti, delle tipologie di dati trattati, dei rischi, delle minacce prese in considerazione e delle contromisure attuate oltre ad indicare eventuali requisiti di sicurezza che ritiene debbano essere posti in essere dal soggetto gestore dell'infrastruttura se diverso. Tale scheda Data Protection è visionata e validata dal Security IT Manager e accompagna l'applicazione attraverso il suo ciclo di vita con gli aggiornamenti necessari. L'amministratore di sistema deputato al deployment dell'applicazione sui sistemi, verificherà la scheda Data Protection, verificherà le misure di sicurezza adottate nello sviluppo e definirà quelle aggiuntive da porre in essere a livello di infrastrutture o ambienti SW di base e la aggiornerà per la parte di propria competenza e ne garantirà l'aggiornamento nel tempo. Qualora nelle verifiche delle misure di sicurezza adottate riscontrasse delle incongruenze rispetto alle istruzioni ricevute, le segnalerà al proprio responsabile.

9.1 Gestione delle credenziali per l'accesso alle funzioni applicative da parte degli utenti

Le richieste agli amministratori di sistema delle credenziali di autenticazione da assegnare agli utenti, seguono il processo descritto nel Framework sulla sicurezza IT dell'ente titolare.
Fra i "ruoli di amministrazione" deve esisterne uno specifico dedicato alla gestione delle utenze.

10 Apparati

Per apparati si intendono tutte le componenti fisiche che svolgono le funzioni di un sistema informativo.

10.1 Server

Per le modalità operative di installazione, configurazione, aggiornamento e gestione si rimanda alle valutazioni e alle specifiche definite del responsabile della sicurezza.
Tali modalità devono essere documentate, mantenute aggiornate, e messe a disposizione all'interno del processo di accountability definito nel documento Data Protection Policy della Regione Toscana (DGR521/2019 e DD 7677/2019).
In particolare, durante l'attività di configurazione e gestione dei sistemi server, l'amministratore dovrebbe garantire:

a. Hardware, sistemi operativi, midle-ware ed applicazioni installati siano conformi a quanto dichiarato. Tutte le patch/hot-fixes di sicurezza rilasciate dai fornitori devono essere installate nel minor tempo possibile valutando a priori in base al rischio la verifica in ambiente di pre-produzione. Sono ammesse eccezioni basate su specifiche esigenze di servizio dell'Ente, adeguatamente giustificate, documentate e valutate; i servizi non necessari devono essere rimossi/disabilitati, compatibilmente con le dipendenze del sistema in oggetto. È compito degli amministratori di sistema mantenersi costantemente aggiornati sulle patches/hotfixes da installare. Servizi "non sicuri" o vulnerabilità conosciute devono essere segnalate e risolte nel più breve tempo possibile;
b. Eventuali relazioni di fiducia tra sistemi (trusted systems) debbono essere progettate, comunicate all'amministratore di sistema in tempi tale da non creare ritardi in fase di implementazione e configurate solo per specifiche esigenze di servizio;
c. Qualsiasi attività di amministrazione remota deve essere effettuata utilizzando canali sicuri (es. connessioni di rete con crittografia, che utilizzino SSH o IPSEC). Qualora non sia disponibile una modalità di accesso remoto sicuro, dovrebbero essere utilizzate "one-time" password per tutti i livelli di accesso;
d. Devono sempre essere controllate le condizioni fisiche, ambientali al fine di garantire la continuità del servizio, eventuali problemi debbono essere prontamente comunicati, in modo che chi di competenza possa prontamente intervenire.

10.2 Apparati di rete

Per apparati di rete si intende: Router, Firewall, ecc.. sia che siano apparati fisici o virtuali.
Per le modalità operative di installazione, configurazione, gestione e aggiornamento, si rimanda alle valutazioni e specifiche definite in appositi documenti del responsabile della sicurezza e al documento linee guida sulla sicurezza e successive modifiche o integrazioni.
Le eventuali "isole" che concorrano alla formazione dell'architettura di rete debbono essere ben descritte all'interno della documentazione tecnica in modo da poter disporre di una visione generale dell'ambiente IT.
Gli amministratori di rete dovrebbero, ad esempio, garantire che:

a. L'ambiente IT sia definito e ben documentato;
b. Tutti i router usino TACACS+ oppure RADIUS per autenticare gli utenti o altro sistema a più alto livello di sicurezza;
c. L'accesso con account locali è consentito solo in situazioni d'emergenza ovvero quando non fosse disponibile il sistema centralizzato di autenticazione;
d. La password di "enable" deve essere configurata utilizzando il meccanismo di "enable secret" che ne permette la cifratura sicura;

e. Siano disabilitate le seguenti funzioni:
   - lP directed broadcast,
   - pacchetti in ingresso con indirizzi non validi come da RFC 1918,
   - TCP small services,
   - UDP small services,
   - tutti i source routing,
   - tutti i servizi non necessari e/o non sicuri ,
   - Protocollo CDP o similari.

f. Si usi la community SNMP adottata dall'Ente e comunque diversa da public o private, oppure limitare l'accesso agli apparati impostando opportuni filtri,
g. Le regole di transito devono essere create, modificate ed espressamente documentate ivi comprese le relative motivazioni,
h. Le regole di accesso da parte degli amministratori devono essere documentate,
i. I router devono avere un banner di login che notifichi a chi accede che l'apparato è proprietà dell'Ente e che l'accesso è consentito al solo personale autorizzato,
j. Gli apparati di rete devono essere inclusi nel sistema di gestione dei sistemi di produzione e quindi censiti riportando i riferimenti dei responsabili tecnici,
k. Deve essere utilizzato il protocollo SSH per gestire i router e, solo dove non tecnicamente possibile, usare un canale sicuro di trasmissione,
l. Quanto altro sarà definito da parte del Titolare o del Responsabile in appositi documenti di indirizzo.

Il responsabile della sicurezza IT deve produrre uno specifico documento di indirizzo per gli amministratori di sistema che individui le "garanzie di sicurezza" che debbono essere osservate.
Le modalità operative di installazione, configurazione ed aggiornamento, come pure gli schemi dell'ambiente IT, debbono essere documentati, mantenuti aggiornati, e messi a disposizione all'interno di un processo di accountability.

10.3 Workstation e dispositivi portatili

Per le attività di installazione, configurazione e aggiornamento si rimanda alle valutazioni e alle specifiche definite dal responsabile della sicurezza.
Gli amministratori delle workstation, dovrebbero ad esempio garantire che:

a. il software utilizzato sulle workstation, se associato ad una licenza deve averla, in accordo con le specifiche del fornitore/produttore;
b. le workstation assegnate al personale devono disporre di meccanismi per poter essere utilizzate solo per gli scopi designati;
c. è vietato installare hardware e software addizionale senza autorizzazione del responsabile del settore in accordo con il settore competente;
d. è vietato alterare o cancellare software o modificare configurazioni su una workstation dell'Ente senza autorizzazione da parte del Responsabile del settore competente.

I dispositivi portatili seguono le stesse policy indicate per le workstation con un'attenzione maggiore alla protezione dei dati personali e alla tutela rispetto ai possibili tentativi di furto.
In caso di furto o smarrimento di un dispositivo portatile, l'amministratore di tali dispositivi deve agire tempestivamente, anche su segnalazione verbale del possessore, previa verifica dell'identità dello stesso tramite, ad esempio, la richiesta di alcuni dati identificativi personale (es matricola, codice fiscale, ecc.).

Gli amministratori di sistema dovrebbero garantire che:

a. L'accesso alle impostazioni di sistema sia limitato (ad esempio, la password di accesso al BIOS su tutti i dispositivi sia impostata e non conoscibile all'utente finale; il boot da supporto rimovibile sia disabilitato da BIOS, …);
b. Se il firmware consente di proteggere con password l'hard disk, e se lo si ritiene necessario per casi particolari e documentati, sia abilitata anche questa funzionalità;
c. La medesima password per BIOS e hard disk deve essere utilizzata su tutti i dispositivi, per accelerare gli interventi tecnici approvati;
d. Tutti gli hard disk di portatili che contengono dati personali particolari o giudiziari o che si riferiscono a categorie particolari di interessati devono essere cifrati; in questa decisione concorre la valutazione del "valore del dato" e dei relativi rischi;
e. L'installazione e la verifica nel tempo che il software presente sia solo quello autorizzato;
f. Ogni altra condizione o regola che definisca l'utilizzo da parte delle stazioni di lavoro da parte del Personale;

Il Security IT Manager o il responsabile della sicurezza IT del fornitore, debbono produrre un documento di indirizzo per gli amministratori delle work station e dei dispositivi portatili, atto a fornire adeguate "garanzie di sicurezza".

E' da valutare l'esigenza di avere profili di software differenziato. Per questo aspetto si rimanda a specifici documenti adottati dall'ente.
Le modalità operative di installazione, configurazione ed aggiornamento, debbono essere documentate, mantenute aggiornate, e messe a disposizione all'interno del processo di accountability.

11 Backup dei dati

Per le procedure e le operazioni di Backup si rimanda alla valutazione e alle specifiche definite dal responsabile della sicurezza e alle linee guida sulla sicurezza e successive modifiche o integrazioni.
Al fine di garantire la disponibilità dei dati, l'amministratore dovrebbe prevedere idonee procedure di backup in funzione del valore dei dati trattati. Tali procedure devono essere formalizzate per iscritto e tenute aggiornate con cadenza almeno annuale.
Gli amministratori dovrebbero ad esempio garantire che:

a. Con cadenza periodica (da definirsi in base al tipo di dato sottoposto a backup) devono essere effettuati controlli a campione (su un campione opportunamente numeroso) sulle copie di backup per verificarne la disponibilità e l'integrità;
b. A fronte di cambiamenti intervenuti nel sistema di backup o nei sistemi che devono essere archiviati devono essere fatti dei test di backup e restore per verificare la consistenza dei dati salvati;
c. Tutti i test vanno documentati in un "diario di bordo" che riporti la data del test, il sistema coinvolto, la persona che ha eseguito il test e l'esito delle operazioni effettuate;
d. Le copie di backup devono essere conservate in locali fisicamente separati da quelli dei sistemi origine dei dati, per garantire la disponibilità delle copie in caso di eventi accidentali quali incendi o disastri naturali. Le copie dei backup devono essere riposte, possibilmente, in casseforti ignifughe le cui chiavi sono conservate da personale identificato;
e. L'elenco del personale autorizzato all'accesso ai locali/casseforti contenenti le copie deve essere regolarmente mantenuto aggiornato;

f. Gli amministratori devono censire e tenere aggiornate le informazioni sul backup dei sistemi da loro gestiti. In particolare devono richiedere alla struttura competente l'attivazione del backup per i nuovi sistemi e applicazioni e devono segnalare esigenze particolari di backup che esulino dalle politiche in essere di backup centralizzato;

g. Gli amministratori del sistema di backup devono monitorare l'esito dei task eseguiti e, qualora rilevassero problemi, darne pronta segnalazione agli amministratori dei sistemi coinvolti;

h. Il sistema di backup, sia per quanto riguarda il software di base che il software applicativo, deve essere mantenuto aggiornato, in particolare relativamente alle patch/hot-fixes di sicurezza. Qualora venissero rilasciate patch/hot-fixes di sicurezza per la parte client, gli aggiornamenti sui singoli sistemi devono essere pianificati in accordo con gli amministratori degli stessi.

Il Security IT Manager o il responsabile della sicurezza IT del fornitore ,debbono produrre un documento di indirizzo per gli amministratori, atto a fornire adeguate "garanzie di sicurezza" che tengano conto del "valore del dato personale" trattato.

Le politiche di backup debbono essere documentate, mantenute aggiornate, e messe a disposizione con accesso riservato per la consultazione sia da parte degli amministratori di sistema sia da parte dei soggetti incaricati per quanto di propria competenza.

12 Gestione dei log

È compito di ogni amministratore monitorare costantemente i sistemi gestiti per prevenire e limitare gli effetti di eventuali incidenti di sicurezza. Il metodo principale per effettuare il monitoraggio è costituito dalla raccolta ed analisi dei file di log.
Per questo aspetto si rimanda alle valutazioni e alle specifiche definite dal responsabile della sicurezza.
La definizione ed il rilevamento degli eventi di sistema devono essere effettuati in funzione del "valore dei dati" ed in modo tale da consentire la verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle procedure di sicurezza. Ad esempio, ove possibile dovrebbero essere rilevati:

- Autenticazione (login e logout, riusciti e non);
- Accesso ai Dati Personali in funzione del loro valore (lettura e scrittura);
- Modifica di funzioni amministrative (es. la disabilitazione delle funzioni di Logging, la gestione dei permessi, ecc.);
- Connessioni di rete (in ingresso ed in uscita).

Ove possibile ogni voce di log deve contenere:

- Data/ora dell'evento;
- Luogo dell'evento (macchina, indirizzo lP, ecc.);
- Identità dell'utente;
- Identificativo del processo che ha generato l'evento;
- Connessioni di rete (in ingresso ed in uscita) relative all'evento;
- Descrizione dell'evento.

In virtù del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema", pubblicato sulla G. U. n. 300 del 24-12-2008; modificato con Provvedimento del 25 giugno 2009 (G.U. n. 149 del 30 giugno 2009), i log devono essere conservati in file su cui è possibile effettuare solo la scrittura incrementale o eventualmente su supporti non riscrivibili (es. CD-R), i log, opportunamente normalizzati e filtrati devono essere conservati su host dedicati. In ogni caso, deve essere possibile poter effettuare il backup dei log secondo le normali procedure di backup previste dall'Ente.
L'accesso ai log deve essere concesso al minor numero possibile di incaricati preventivamente individuati.
La frequenza di rotazione dei log è dipendente dalla frequenza di generazione degli eventi del sistema e da eventuali vincoli tecnici o legali. In ogni caso deve essere previsto un meccanismo che, successivamente al backup, sovrascriva i log esistenti ad intervalli regolari.
Ove possibile, gli amministratori devono mantenere on line i file di log contenenti gli eventi di sicurezza per un periodo minimo definito in base alle specifiche del Responsabile della Sicurezza che tenga conto del valore dei dati trattati.
l log devono essere conservati per un periodo di almeno 6 mesi, periodi più lunghi saranno valutati in relazione al valore del dato, in virtù del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema", pubblicato sulla G. U. n. 300 del 24-12-2008, modificato con Provvedimento del 25 giugno 2009 (G.U. n. 149 del 30 giugno 2009). E' opportuno che la conservazione avvenga su supporto di memorizzazione non accessibile in scrittura ad alcuno, eventualmente anche offline, se Offline occorre definire il tempo di mantenimento, finito il quale si deve procedere alla distruzione dei log.

13 Procedure di dismissione dei sistemi

Ogni qualvolta si dismette un dispositivo elettronico o informatico che contiene dati personali, è necessario adottare idonei accorgimenti e misure, anche attraverso soggetti terzi, tecnicamente qualificati, che attestino l'esecuzione delle operazioni effettuate o che si impegnino ad effettuarle.
Per questo aspetto si rimanda alle valutazioni e alle specifiche definite dal Responsabile della Sicurezza.
Le modalità di dismissione dei sistemi debbono essere documentate, mantenute aggiornate, e messe a disposizione all'interno del processo di accountability.
Chi procede al riutilizzo di dispositivi elettronici o informatici è comunque tenuto ad assicurarsi dell'inesistenza o della non intelligibilità di dati personali sui supporti, acquisendo ove possibile, l'autorizzazione a cancellarli o a renderli non intellegibili.
Il processo di rimozione dei dati dai dischi dei computer è denominato disk sanitizing, cleaning, purging, o wiping. Il metodo scelto per "disinfettare" un disco dipende dalla criticità dei dati in esso contenuti.
Cancellare un file comporta in effetti la sola rimozione del puntatore al file. Esistono strumenti software in grado di recuperare file cancellati e quindi i dati in essi contenuti. Pertanto, per garantire la cancellazione sicura delle informazioni le tecniche possibili sono:

- Sovrascrittura: il numero di ripetizioni del procedimento considerato sufficiente a raggiungere una ragionevole sicurezza (da rapportarsi alla delicatezza delle informazioni di cui si vuole impedire l'indebita acquisizione) varia da 7 a 35 e incide proporzionalmente sui tempi delle procedure;
- Formattazione "a basso livello" (LLF) dei dispositivi di tipo hard disk, laddove passibile, attenendosi alle istruzioni fornite dal produttore e tenendo conto delle possibili conseguenze tecniche su di esso, fino alla possibile sua successiva inutilizzabilità;

- Smagnetizzazione (degaussing) dei dispositivi di memoria basati su supporti magnetici o magneto-ottici, in grado di garantire la cancellazione rapida delle informazioni anche su dispositivi non più funzionanti sui quali potrebbero non essere applicabili le procedure di cancellazione software;
- Distruzione fisica dei dispositivi.

La sovrascrittura è in genere sufficiente a garantire che i dati prima presenti non siano più recuperabili e dunque leggibili.
Smagnetizzare o distruggere fisicamente il disco garantisce l'inutilizzabilità futura del disco medesimo e dunque previene qualsiasi tentativo di recupero dei dati.
Qualora non sia possibile procedere alla cancellazione sicura dei dati o alla distruzione del supporto removibile è possibile archiviare temporaneamente i supporti contenenti le informazioni presso un'area di stoccaggio sicura, adeguatamente individuata con adeguate garanzie di sicurezza.
Le procedure utilizzate in caso di reimpiego o di smaltimento dei dispositivi e degli strumenti informatici debbono essere documentate, mantenute aggiornate, e messe a disposizione in apposita sezione di Intranet ad accesso riservato per la consultazione sia da parte sia degli amministratori di sistema sia dei soggetti incaricati per quanto di propria competenza.

14 Gestione degli asset

La gestione degli asset deve avvenire sulla base di un documento di specifiche e un catalogo unico ed è compito di ogni amministratore di sistema, mantenere un elenco aggiornato e completo delle risorse gestite in quanto a lui assegnate. L'elenco degli asset deve contenere almeno:

- i riferimenti fisici e logici dell'apparato (nome e indirizzo di rete), la sua ubicazione fisica e i riferimenti relativi al backup (quando esistente);
- il responsabile interno all'organizzazione che ha in carico l'asset;
- le versioni dell'hardware, del firmware e del sistema operativo (quando esistente);
- le funzioni e applicazioni principali oppure il ruolo all'interno dell'infrastruttura regionale.

Tutti gli interventi tecnici che coinvolgono la creazione, modifica o eliminazione di uno dei meccanismi di sicurezza messi in campo, devono essere opportunamente documentati ed autorizzati da parte del proprio responsabile.

15 Controlli di sicurezza

15.1 Analisi dei rischi

E' obbligo di ogni amministratore di sistema valutare i potenziali rischi di sicurezza derivanti dal design, dall'installazione, dall'utilizzo e dalla gestione degli asset di competenza a lui assegnati, opera in questo in team con il responsabile della sicurezza IT e con gli altri amministratori di sistema.
Ogni progetto che prevede l'installazione, l'utilizzo, la modifica, l'eliminazione di uno o più sistemi deve quindi essere preceduto da un'adeguata analisi dei rischi che tenga conto del valore delle risorse da proteggere, delle potenziali minacce di sicurezza, dei meccanismi di sicurezza attivati e possibili. Questo deve andare a formare uno specifico documento che accompagna l'intervento sistemistico.

15.2 Security audit

I sistemi sono periodicamente valutati ed analizzati (audit Interno) per identificare il livello di rischio cui le risorse sono esposte. Inoltre opportune verifiche sono regolarmente effettuate per valutare

l'efficacia e l'efficienza dei meccanismi di sicurezza utilizzati. Per tale aspetto si fa riferimento al documento PR-15-Procedure di security Audit delle linee guida per la sicurezza e sue successive modifiche ed integrazioni.
Eventuali anomalie sono tempestivamente comunicate dall'amministratore di sistema al suo responsabile che attiverà la procedura di incident management.
Gli amministratori di sistema sono chiamati a collaborare con gli Auditor al fine di consentire agli stessi di acquisire tutte le informazioni necessarie per valutare l'efficacia delle misure di sicurezza implementate.

15.3 Gestione degli incidenti di sicurezza

Tutti gli amministratori di sistema devono reagire agli incidenti di sicurezza con prontezza e con spirito di cooperazione, segnalando al proprio responsabile le violazioni di sicurezza interna o gli eventi che possono portare a credere che vi sia stata un'elusione delle misure di sicurezza previste.
Per quanto riguarda tale problematica si fa riferimento alla Data Protection Policy della Regione Toscana e alle linee guida sulla sicurezza IT e successive modifiche e integrazioni.
Gli amministratori, dopo una prima verifica dell'accaduto, devono tenere traccia delle operazioni fatte e devono contattare il Security IT Manager del Titolare per le valutazioni richieste dal GDPR e per le comunicazioni al Garante.
Per gestire correttamente gli incidenti è indispensabile avere un catalogo degli asset che permetta di identificare i sistemi/applicazioni e il relativo livello di criticità, collegando questi ai trattamenti (vedi Data Protection Policy Regione Toscana).

16 Allegato: formato elenco amministratori di sistema e relativa nomina.

L'elenco degli amministratori di sistema deve individuare, oltre ai suoi elementi identificativi, l'ambito tecnico di responsabilità e i privilegi.
L'ambito tecnico di responsabilità si evidenzia attraverso gli asset di cui l'amministratore garantisce la gestione e relativi livelli di sicurezza oltre al rilevamento di incidenti e loro comunicazione.
L'elenco è predisposto e tenuto aggiornato dal responsabile della sicurezza. Riguarda si agli Enti nella veste di Titolare sia altri soggetti nella loro veste di Responsabili.
L'attribuzione della funzione di amministratore deve essere formale e sottoscritta per accettazione e per presa visione dei suoi compiti generali, descritti nel disciplinare degli amministratori di sistema, e specifici derivanti da istruzioni che il Titolare o il Responsabile intende definire.

16.1 Esempio Struttura elenco amministratori di sistema.

A titolo esemplificativo:

Cognome e Nome	asset di riferimento	Titolare dei dati contenuti negli asset	Privilegi	Data Inizio-Data Fine	Note

16.2 Esempio di nomina/ordine di servizio per amministrazione di sistema.

Ente/Fornitore: _____

Ordine di servizio: Nomina ad Amministratore di Sistema.
Il Sig./sig.ra **Nome e Cognome**, che dispone delle adeguate conoscenze, è nominato/a Amministratore di Sistema, a norma del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e Decreto Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dalla data ____ alla data _____ in relazione ai seguenti asset e relativi privilegi:

asset	Titolare dati	Privilegi
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nell'esercizio della sua attività è chiamato e si impegna: al pieno rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e dei principi di riservatezza che ne derivano, a conformare il proprio comportamento, nell'esercizio delle sue funzioni, al disciplinare degli amministratori di sistemi e agli altri documenti di indirizzo o linee guida in merito alla Protezione dei Dati, prodotti e messi a sua conoscenza da parte del Titolare o suo delegato per la sicurezza IT.
Il Titolare/Responsabile. F.to _____

La persona incaricata F.to _____

Misure di sicurezza e loro classificazione
Linee guida

1 Scopo

Il presente documento ha lo scopo di fornire le linee guida, una metodologia, per determinare il "valore del dato" trattato e correlarlo ai livelli delle misure di sicurezza ed avere indicazioni circa l'adeguatezza delle stesse. Tali considerazioni sono inoltre utili al fine della formulazione delle DPIA.

2 Premessa

Gli standard internazionali, siano essi gli ISO europei o Il NIST americano, in relazione alle misure di sicurezza dei sistemi IT, individuano controlli di sicurezza e relativi livelli prendendo in esame le esigenze di integrità, riservatezza, affidabilità e continuità operativa. Sono individuati tre livelli, basso, medio ed alto sulla base di considerazioni generali di sicurezza.
L'introduzione del GDPR richiede di porre ulteriore attenzione al "valore del dato" personale determinato sulla valutazione dei rischi per i diritti e libertà dell'individuo a cui quelle informazioni si riferiscono.
Il GDPR richiede pertanto di aggiungere, alle considerazioni presenti nella valutazione delle misure da adottare sui sistemi IT, il **valore del dato** trattato.

3 Valore del dato

Dall'articolo 4 del GDPR si evince che un dato personale è una qualsiasi informazione che permette di identificare in maniera univoca un singolo individuo attraverso le sue caratteristiche, le sue relazioni personali, le sue abitudini, il suo stile di vita e così via, Personal Identifiable Information (PII). Tali informazioni vengono classificate a seconda della loro tipologia in comuni, particolari e giudiziarie.
Inoltre nella determinazione del rischio per le libertà e i diritti degli interessati, rientra anche la categoria degli interessati a cui le informazioni si riferiscono, in quanto riferendosi a categorie più o meno deboli di persone e che pertanto possono ricevere un danno variabile in rapporto al loro stato.
Infine la numerosità delle persone per le quali le informazioni personali vengono trattate rappresenta un ulteriore parametro da tenere presente nella determinazione del rischio.
Sarà quindi sulla base di questi tre parametri, tipologia del dato, categorie degli interessati e numerosità degli stessi, che si andrà a determinare il "valore del dato" e le relative misure di sicurezza da applicare ad esso.

3.1 TIPOLOGIA DI DATO PERSONALE

Rientrano pertanto in questa categoria tutte le informazioni cosiddette "comuni", informazioni cosiddette particolari (ex dati sensibili) e quindi da sottoposte a tutela particolare, e le informazioni giudiziarie che possono rilevare l'esistenza di provvedimenti giudiziari a carico dell'individuo.
L'utilizzo di nuove tecnologie infine ha esteso il concetto di dato personale anche ai dati relativi alle comunicazioni elettroniche via telefono o internet (indirizzo IP, cookie ID, ecc.), ai dati che consento la geolocalizzazione della persona, ai dati genetici o biometrici.
I dati particolari (definiti anche "particolarmente sensibili" all'interno del considerando nr. 10 e nr. 51) sono dati personali che sono oggetto di una maggior tutela in quanto possono rilevare aspetti connessi alla sfera più intima dell'individuo. Tali dati sono quelli a cui fa riferimento l'art. 9 del GDPR:
"*E' vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona".*
Sono da considerarsi dati giudiziari tutti i dati relativi a condanne penali e a reati ovvero dati che possono rilevare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti a iscrizione nel casellario

giudiziale (es: provvedimenti penali di condanna definitivi, divieto e obbligo di soggiorno, misure alternative al carcere, ecc.) o rivelare la qualità di imputato o di indagato.

3.2 CATEGORIE INTERESSATI

L'interessato al trattamento è la persona fisica a cui si riferiscono i dati personali e che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale. Le linee guida in materia di valutazione di impatto sulla protezione dei dati (WP248) pubblicate dal gruppo di lavoro dei garanti europei individua nei dati relativi a interessati vulnerabili uno dei 9 criteri da considerare per valutare se una particolare tipologia di trattamento richieda una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati o meno.
Gli interessati vulnerabili possono includere i minori (i quali possono non essere in grado di opporsi e acconsentire deliberatamente e consapevolmente al trattamento dei loro dati), i dipendenti, i segmenti più vulnerabili della popolazione che richiedono una protezione speciale (infermi di mente, richiedenti asilo o anziani, pazienti, ecc.) e, in ogni caso in cui sia possibile individuare uno squilibrio nella relazione tra la posizione dell'interessato e quella del titolare del trattamento. Questo squilibrio di potere fa sì che le persone possono non essere in grado di acconsentire od opporsi al trattamento dei loro dati o di esercitare i propri diritti. Dato che la normativa europea per la protezione dei dati prevede una tutela rafforzata per la categoria dei minori.

3.3 NUMERO DI PERSONE COINVOLTE NEL TRATTAMENTO

Il numero di persone coinvolte nel trattamento rappresenta uno dei fattori da tenere in considerazione al fine di stabilire il "livello di scala" di un trattamento.
Il regolamento generale sulla protezione dei dati non definisce la nozione di "su larga scala", tuttavia fornisce un orientamento in merito al considerando 91. In linea di massima si intende per trattamenti su larga scala la gestione di una notevole quantità di dati personali a livello regionale, nazionale o sovranazionale e che potrebbero incidere su un vasto numero di interessati e che potenzialmente presentano un rischio elevato.

4 Misure di sicurezza aggiuntive per i trattamenti di dati personali

Questo documento individua inoltre i **livelli delle misure di sicurezza aggiuntive** (LMSA) per il trattamento di dati personali (PII). Questi livelli di sicurezza aggiuntivi vanno a soprapporsi integrandoli ai controlli di sicurezza predeterminati senza la valutazione del dato trattato secondo i principi del GDPR. I LMSA identificano specifici "valori nei controlli di sicurezza" richiesti per proteggere le informazioni di identificazione personale (PII), nell'ambito di sistemi IT e sono volti a ridurre i rischi per gli interessati durante l'intero ciclo di vita delle informazioni. I LMSA supportano l'implementazione, ma non intendono e non sostituiscono i requisiti di Data Protection previsti dalla normativa o nei regolamenti.
Tali indicazioni, come detto, non sostituiscono, ma si aggiungono alle misure di sicurezza tese a garantire l'integrità, la riservatezza, la affidabilità e la continuità dei sistemi IT e dei servizi digitali, cosi come definiti in termini di standard e controlli ISO che tutte le organizzazioni dovrebbero attuare.
Nello specifico ci riferiamo a quelli adottati dalla Regione Toscana nell'ambito del proprio "Framework per la sicurezza IT" (FSIT)

Il GDPR ha stabilito alcuni principi fondamentali fra cui la Data Protection by design e by default e il **principio di adeguatezza** nel definire le misure di sicurezza in relazione al valore dei dati trattati.

I controlli di sicurezza, che sono gli stessi degli standard NIST o ISO, attraverso i LMSA, forniscono un approccio coerente per implementare "adeguate garanzie amministrative, tecniche e fisiche" per proteggere le PII nell'ambito dei sistemi informativi digitali. Tutte le PII, come abbiamo visto, non sono ugualmente sensibili, non hanno lo stesso *valore* e quindi non tutte le PII richiedono la stessa protezione; PII con valore più elevato richiedono protezioni più rigorose, mentre PII con valore inferiore richiedono protezioni meno rigorose.
Nella nostra impostazione sono individuate tre LSMA che correlano il valore delle PII ai valori dei controlli di sicurezza, andando ad individuare tre livelli: Basso, Moderato o Medio e Alto.

Le PII che si riferiscono a dati sanitari vengono individuati, nei documenti tecnici internazionali, con la sigla PHI e costituiscono quindi un sottoinsieme delle PII. Il trattamento delle PHI, oltre alle considerazioni relative al valore del dato, richiede ulteriori considerazioni che riguardano l'esigenza di poter ricomporre il dato anagrafico con il dato sanitario per specifici scopi di ricerca, di difesa della salute pubblica o altre motivazioni individuate tramite specifiche normative. Pertanto PHI individua un quarto livello di valorizzazione o specializzazione dei controlli.
I controlli di sicurezza e la loro valorizzazione per i diversi LMSA devono essere valutati e rivisti qualora si modifichi il quadro normativo o regolamentare, pertanto mantenerli correlati e non integrati con il valore delle PII, consente una facile attività di revisione salvaguardando l'impostazione complessiva
Per raggiungere questi obiettivi distinti, gli LMSA forniscono livelli indipendenti per supportare la conformità ai requisiti del GDPR. Gli LSMA aiutano i Titolari, i responsabili della sicurezza dei sistemi di informativi, i gestori dei sistemi, i gestori delle applicazioni, gli sviluppatori ecc., identificando le specifiche di sicurezza e controllo della Data Protection. I professionisti della sicurezza e della Data Protection hanno spesso fra loro background e livelli di comprensione diversi per le esigenze e le attività reciproche. Gli LMSA includono informazioni per aiutare le comunità di gestione della Data Protection e della sicurezza a capirsi e a collaborare per proteggere le informazioni personali. Un linguaggio comune fra chi affronta con diverse competenze il tema della protezione dei dati personali. È fondamentale che gli uffici che si occupano di IT e gli uffici che si occupano di data protection collaborino, trovino un linguaggio comune, in fase di progettazione dei sistemi e che la collaborazione continui per tutto il ciclo di vita del sistema IT.
Questa collaborazione interdisciplinare, che vede giuristi, organizzatori e tecnici IT è fondamentale al fine di garantire il principio di Data Protection by design and by default.

4.1 Correlazione fra valore del dato e livelli di misure di sicurezza

Correlare il valore del dato alle misure di sicurezza da adottare, è uno dei compiti primari nella fase di progettazione di un sistema informativo o di singoli servizi digitali, e richiede una stretta collaborazione fra chi conosce il contesto, di norma il titolare, e le strutture tecniche predisposte alla progettazione e realizzazione siano esse interne all'organizzazione del Titolare o esterne (Responsabile).
Nella fase di progettazione secondo il principio di Data Protection by Design, by Default, devono essere valutate e classificate le PII al fine di definire quale LMSA, (basso, medio, alto) o PHI, applicare.
Pertanto risulta importante e fondamentale che il prima possibile, negli atti che danno il via alla realizzazione o modifica sostanziale di un sistema informativo si produca la "Scheda Data Protection" che, descrivendo i dati personali coinvolti, costituisce un importante e rilevante input per al progettazione tecnica ed organizzativa. Si ricorda che gli elementi della "Scheda data protection", devono essere presenti in tutti i Data Protection Agreement, assieme alla descrizione delle misure di sicurezza adottate.

Si riporta, nelle tabelle seguenti e in modo sintetico, il processo per la classificazione delle PII e la loro correlazione con i livelli delle misure di sicurezza (LMSA) basso, medio, alto e PHI.

A questi livelli vengono associati "controlli generali" derivanti da valutazioni in merito alla esigenza di integrità, riservatezza, affidabilità e continuità dei sistemi così come discendono dagli standard ISO o dalle indicazioni del NIST americano, a cui si aggiungono i **LMSA** per il trattamento di dati personali (PII, Personally Identifiable Information). Pertanto in dipendenza del valore del dato personale si vanno ad attuare tutti i "controlli di sicurezza" tenendo presente, per ciascuno di essi, i livelli delle misure di sicurezza e i livelli delle misure di sicurezza aggiuntivi derivanti dall'analisi delle PII trattate.

In questo documento ci riferiamo solo ai livelli delle misure di sicurezza aggiuntive, lasciando alle politiche della sicurezza dell'ente quelle che si applicano secondo altre valutazioni.

Il metodo per determinare il "valore" del dato personale (PII), come detto in precedenza, si basa su tre parametri, la tipologia di dati, le categorie degli interessati, la numerosità degli stessi.
Nella Tabella 1 si riportano i parametri della tipologia di dati e delle categorie degli interessati andando ad individuare un indicatore che ci dia la misura dell'attenzione che dobbiamo porre ai trattamenti: "Ranking di attenzione".

Tabella1: Ranking di attenzione

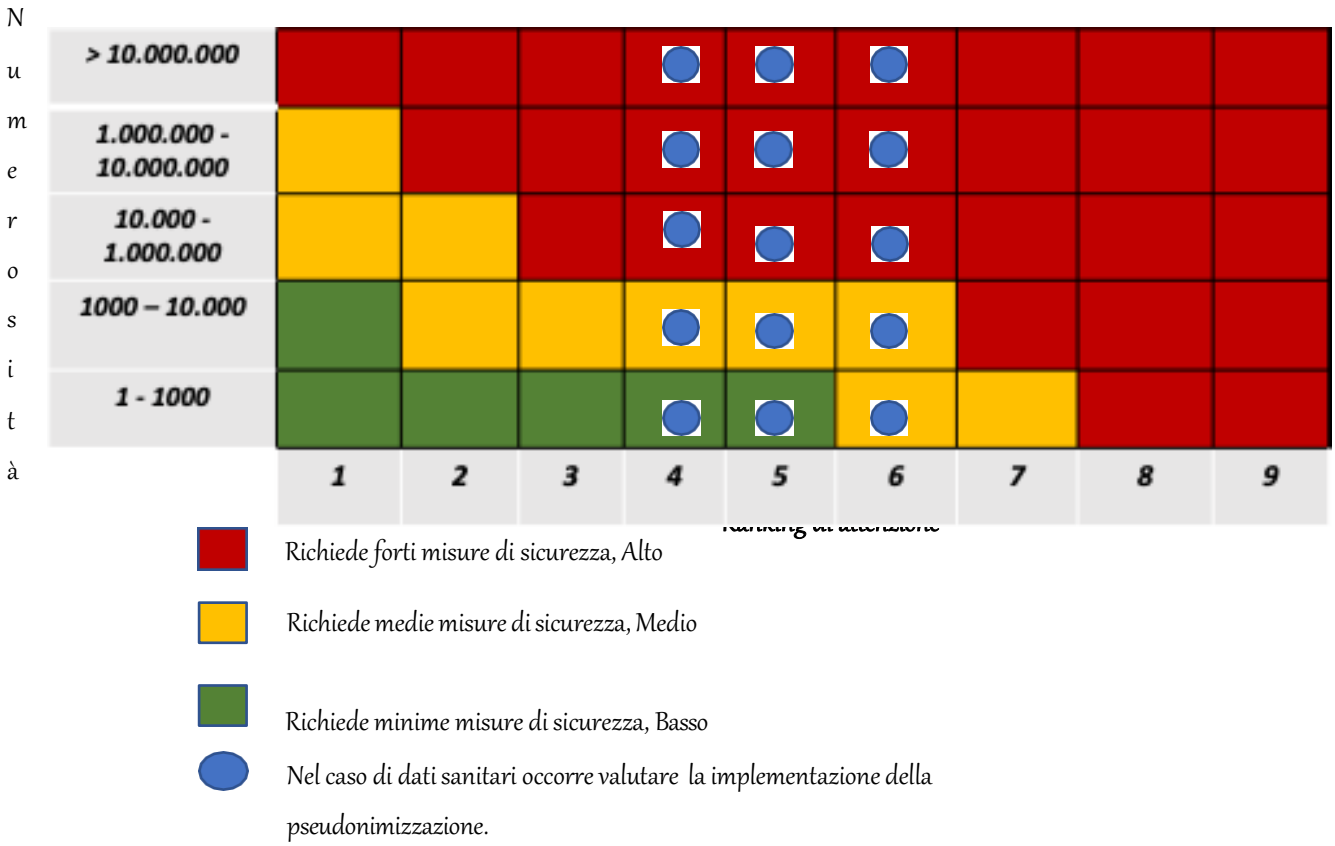
Tipologia di dati	Comuni	Particolari	Deboli
Giudiziari	7	8	9
Particolari	4	5	6
Comuni	1	2	3

Categorie degli interessati

Nella tabella 2 si incrocia il valore del *ranking di attenzione* determinato nella tabella 1 con la numerosità degli interessati coinvolti andando a determinare complessivamente l'intensità delle misure di sicurezza da adottare. Si individuano tre livelli Basso, Medio e Alto ed una particolare specificazione per i dati personali sanitari (PHI).

Nel caso di trattamenti che coinvolgono dati sanitari risulta opportuno porsi ulteriori domande circa specifiche esigenze quali la anonimizzazione dei dati, la pseudonimizzazione o la crittografia .

Tabella2: intensità delle misure di sicurezza



L'applicazione di quest'ultima tabella ci indica quale sia il livello della misura di sicurezza (basso, medio, alto e PHI) per quei controlli di sicurezza delle misure di sicurezza che si modificano in presenza di trattamenti di dati personali (PII).

5 Controlli e misure di sicurezza

La scelta delle misure da applicare non può quindi prescindere da una valutazione del "valore" del dato personale (PII) e quindi dalla valutazione del rischio legata al trattamento. Infatti, come descritto dall'art.32 del GDPR ("sicurezza 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, il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento mettono in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio*", è dunque compito del titolare del trattamento e del responsabile del trattamento individuare le misure di sicurezza idonee a garantire il livello di sicurezza adeguato al rischio. Sempre nell'art 32 sono indicate alcune misure che potrebbero essere adottate dal titolare e dal responsabile del trattamento in fase di implementazione delle contromisure come 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, una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento. Tale elenco è da considerarsi un elenco esemplificativo e non esaustivo in quanto l'individuazione delle altre misure di sicurezza deve essere effettuata in base al contesto in cui queste vengono implementate.

Per quanto riguarda le misure da mettere in atto, il GDPR distingue due macro-categorie o aree: misure organizzative e misure tecniche.

5.1 Misure organizzative

Obiettivo delle misure organizzative è quello di definire e gestire raccomandazioni organizzative (politiche, linee guida, procedure, disciplinari, contratti con i fornitori, ecc.) che regolano le azioni e le attività garantendo un adeguato livello di sicurezza. Misure di sicurezza organizzativa sono ad esempio misure che individuano ruoli e responsabilità, promuovono la consapevolezza e la formazione in ambito cybersecurity, definiscono lo scopo, gli obiettivi, le finalità e gli strumenti per l'attività di audit ,ecc.
Oltre alla documentazione esplicitamente richiesta dalla normativa (registro dei trattamenti, registro degli incidenti, DPIA, …), un'organizzazione dovrebbe quindi sviluppare documenti allo scopo di dimostrare la propria conformità al GDPR come policy e procedure, documentazione tecnica in ambito IT, log, ecc. Per l'individuazione dei documenti da sviluppare l'organizzazione può, oltre a seguire gli obblighi previsti dal GDPR, fare riferimento alle best practice indicate dagli standard di certificazione internazionali, come la norma ISO/IEC27001, (ad es. politica per la gestione della sicurezza, procedura di analisi e trattamento dei rischi, procedura per gli accessi logici, procedura di configurazione apparati di rete perimetrali, disciplinare per gli amministratori di sistema, procedura sistemi di backup, procedure di auditing, ecc.)

5.2 Misure tecniche

Come già accennato il GDPR non fornisce esplicitamente un elenco esaustivo delle misure di sicurezza da adottare ma, al fine di agevolare il compito dei titolari e dei responsabili del trattamento dei dati, raccomanda l'uso di schemi di certificazione per fornire la necessaria garanzia che il Titolare sta gestendo efficacemente i rischi relativi alla sicurezza dei dati come suggerito all'articolo 24, in merito all'adesione ai codici di condotta e alle certificazioni approvate.
Tra gli standard di sicurezza dell'informazione, ad esempio, la ISO/IEC 27001 fornisce un elenco di controlli e presenta molti requisiti e principi simili a quelli delineati dalla GDPR. Ad esempio il concetto di "riservatezza, integrità e disponibilità" richiamato dall'articolo 32 del GDPR è un aspetto centrale all'interno dello standard ISO/IEC 27001; anche la valutazione del rischio è un approccio

richiamato sia dal GDPR che dalla ISO/IEC 27001. Altri punti in comune sia al GDPR che alla ISO/IEC 27001 sono la notifica di una violazione dei dati personali (data breach) oppure la gestione dei fornitori dove nell'articolo 28 del GDPR si richiede che i rapporti siano vincolati da accordi allo scopo di garantire il rispetto dei requisiti del regolamento stesso. La ISO/IEC 27001 richiede, infatti, che le organizzazioni assicurino che i processi affidati all'esterno siano identificati e tenuti sotto controllo e fornisce una guida sulle relazioni, il controllo e monitoraggio dei fornitori stessi.

Per quanto riguarda le misure di sicurezza, la ISO/IEC 27001 all'interno dell'allegato A identifica un elenco di misure da adottare per contrastare e/o mitigare i rischi di perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso ai dati personali trattati. In particolare, l'elenco prevede 114 controlli, divise in 35 categorie di sicurezza, contenute a sua volta in 14 aree che coprono l'intera gestione della sicurezza delle informazioni:

- Politiche per la sicurezza delle informazioni(A5)
- Organizzazione della sicurezza delle informazioni(A6)
- Sicurezza delle risorse umane (A7)
- Gestione delle risorse(A8)
- Controllo dell'accesso(A9)
- Crittografia(A10)
- Sicurezza fisica e ambientale(A11)
- Sicurezza delle operazioni(A12)
- Sicurezza delle comunicazioni(A13)
- Acquisizione, sviluppo e manutenzione dei sistemi(A14))
- Rapporti con i fornitori(A15)
- Gestione degli incidenti relativi alla sicurezza delle informazioni(A16)
- Aspetti di sicurezza delle informazioni nella gestione della continuità(A17)
- Conformità(A18)

Per ogni categoria di controllo, la norma ISO/IEC 27001 individua un obiettivo di controllo e uno o più controlli (contromisure) che possono essere applicati per raggiungere l'obiettivo di controllo. Ad esempio per l'area di controllo "A.13.1 Gestione della sicurezza della rete" vengono individuati i seguenti controlli:

A.13.1 Gestione della sicurezza della rete		
Obiettivo: Assicurare la protezione delle informazioni nelle reti e nelle strutture per l'elaborazione delle informazioni a loro supporto.		
A.13.1.1	Controlli di rete	*Controllo* Le reti dovrebbero essere gestite e controllate per proteggere le informazioni nei sistemi e nelle applicazioni.
A.13.1.2	Sicurezza dei servizi di rete	*Controllo* I meccanismi di sicurezza, i livelli di servizio e i requisiti di gestione di tutti i servizi di rete dovrebbero essere identificati e inclusi negli accordi sui livelli di servizio relativi alla rete, indipendentemente dal fatto che tali servizi siano forniti dall'interno o siano affidati all'esterno.
A.13.1.3	Segregazione delle reti	*Controllo* Nelle reti si dovrebbero segregare gruppi di servizi, di utenti e di sistemi informativi.

Per la scelta dei controlli di sicurezza descritti nell'allegato A della ISO/IEC 27001, il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento possono fare riferimento alla norma ISO/IEC27002 che fornisce le "best practices" per la scelta dei controlli nel processo di attuazione di un sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni basato sulla ISO/IEC 27001.
La norma ISO/IEC 27002 fornisce, per ogni controllo, una guida attuativa che riporta informazioni più dettagliate per supportare l'attuazione del controllo e il raggiungimento degli obiettivi di controllo. La guida comunque non può risultare completamente attinente o sufficiente in tutte le situazioni e potrebbe non soddisfare i requisiti specifici di controllo dell'organizzazione.
Di seguito, come esempio, viene riportata la guida attuativa per la categoria" Gestione della sicurezza della rete (13.1)" dell'area di controllo "Sicurezza delle comunicazioni(A13)". Per una descrizione completa dei controlli si rimanda alla documentazione ISO.

13	**SICUREZZA DELLE COMUNICAZIONI**
13.1	**Gestione della sicurezza della rete**
13.1.1	**Controlli di rete**
	Controllo
	Le reti dovrebbero essere gestite e controllate per proteggere le informazioni nei sistemi e nelle applicazioni
	Guida Attuativa
	Dovrebbero essere attuati controlli per assicurare la sicurezza delle informazioni nelle reti e la protezione dei servizi ad esse relativi dagli accessi non autorizzati. Nello specifico dovrebbero essere considerati i seguenti punti:
	a) dovrebbero essere stabilite le responsabilità e le procedure per la gestione delle apparecchiature direte.
	b) le responsabilità operative per le reti dovrebbero essere separate dove appropriato da quelle dei sistemi.
	c) dovrebbero essere stabiliti controlli speciali per salvaguardare la riservatezza e l'integrità dei dati in transito su reti pubbliche o su reti wireless e proteggere i sistemi e le applicazioni collegate (vedere punti 10 e 13.2)
	d) dovrebbero essere attive un'adeguata raccolta di log e un monitoraggio che potrebbero influenzare la sicurezza delle informazioni o essere ad essa pertinenti.
	e) le attività di gestione dovrebbero essere strettamente coordinate sia per ottimizzare il servizio reso all'organizzazione sia per assicurare che i controlli siano applicati in modo coerente sulle strutture per l'elaborazione delle informazioni.
	f) i sistemi dovrebbero essere autenticati sulla rete.
	g) la connessione dei sistemi alla rete dovrebbe essere limitata.
	Altre informazioni:
	Informazioni aggiuntive sulla sicurezza della rete possono essere trovate nella ISO/IEC 27033 [15] [16] [17] [18] [19]

5.3 Lo standard ISO/IEC 27701

Nell'agosto del 2019 è stata pubblicata la norma ISO/IEC 27701 che specifica i requisiti e fornisce una guida per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente un sistema di gestione delle informazioni sulla privacy (PIMS) estendendo i requisiti delle norme ISO / IEC 27001 e ISO / IEC 27002 per la gestione della privacy nel contesto dell'organizzazione. Questa norma pertanto fornisce una guida per le organizzazioni sia pubbliche che private che operano come Titolari e/o responsabili del trattamento.

La norma ISO/IEC 27701 contiene le seguenti sezioni:

1. Il paragrafo 5 fornisce una guida specifica per PIMS e altre informazioni riguardanti i controlli di sicurezza delle informazioni in ISO / IEC 27001 alle organizzazioni che intendono operare come Titolare o Responsabile del trattamento.
2. Il paragrafo 6 fornisce una guida specifica per PIMS e altre informazioni riguardanti i controlli di sicurezza delle informazioni in ISO / IEC 27002 alle organizzazioni che intendono operare come Titolare o Responsabile del trattamento.
3. Il paragrafo 7 fornisce una guida aggiuntiva rispetto alle indicazioni della ISO/IEC 27002 per le organizzazioni che operano come Titolare del trattamento (PII Controllers)
4. Il paragrafo 8 fornisce una guida aggiuntiva rispetto alle indicazioni della ISO/IEC 27002 per le organizzazioni che operano come Responsabile del trattamento (PII Processors).

La norma SIO/IEC 27701 inoltre presenta i seguenti allegati:

1. Allegato A: contiene i controlli per un PIMS che opera come titolare del trattamento (PII Controllers)
2. Allegato B: contiene i controlli per un PIMS che opera come responsabile del trattamento (PII Processors)
3. Allegato C: mappatura alla norma ISO/IEC 29100 (Information technology - Security Techniques Privacy Framework)
4. Allegato D: fornisce la mappatura con il GDPR.
5. Allegato E: fornisce la mappatura con la norma ISO/IEC 27018 e ISO/IEC 29151
6. Allegato F: descrive come applicare la norma ISO/IEC 27701 alla ISO/IEC 27001 e alla ISO/IEC 27002

Di seguito, come esempio, sono riportate le estensioni di controllo introdotte dalla norma ISO/IEC 27701 per il controllo "Sicurezza delle comunicazioni(A13)":

Rif. ISO/IEC27701	**Rif. ISO/IEC 27001 (All. A)**	**Titolo (ISO/IEC27001/27002)**	**Estensione del controllo (ISO/IEC27701)**
6.10.1	**A.13.1**	**Gestione della sicurezza della rete**	
6.10.1.1	A.13.1.1	Controlli di rete	Nessuna estensione
6.10.1.2	A.13.1.2	Sicurezza dei servizi di rete	Nessuna estensione
6.10.1.3	A.13.1.3	Segregazione delle reti	Nessuna estensione
6.10.2	**A.13.2**	**Trasferimento delle Informazioni**	

6.10.2.1	A.13.2.1	Politiche e procedure per il trasferimento delle informazioni	L'organizzazione dovrebbe prendere in considerazione le procedure per garantire che le regole relative al trattamento del PII siano applicate all'interno e all'esterno del sistema, ove applicabile.
6.10.2.2	A.13.2.2	Accordi per il trasferimento	Nessuna estensione
6.10.2.3	A.13.2.3	Messaggistica elettronica	Nessuna estensione
6.10.2.4	A.13.2.4	Accordi di riservatezza o di non divulgazione	L'organizzazione dovrebbe garantire che le persone che operano sotto il suo controllo con accesso a Pll siano soggette a un obbligo di riservatezza. L'accordo di riservatezza, sia esso parte di un contratto o separato, dovrebbe specificare il periodo di tempo in cui gli obblighi devono essere rispettati. Quando l'organizzazione è un responsabile del trattamento dei dati, un accordo di riservatezza, in qualsiasi forma, tra l'organizzazione, i suoi dipendenti e i suoi agenti dovrebbe garantire che i dipendenti e gli agenti rispettino la politica e le procedure relative alla gestione e alla protezione dei dati.

Per la descrizione completa dei controlli della ISO/IEC 27701 e delle estensioni dei controlli rispetto alla norma ISO/IEC 27001 e 27002 si rimanda alla documentazione "ISO/IEC 27701:2019 – Security Techniques – Extension to ISO/IEC 27001 and ISO/IEC 27002 for privacy information management – Requirements and guidelines".

Un altro strumento molto utile a valutare i controlli di sicurezza è la Pubblicazione Speciale 800-53 emessa dal "National Institute of Standards and Technology" (NIST), il NIST 800-53SP. Tale pubblicazione risulta essere un catalogo di gruppi o famiglie di controlli della sicurezza e della privacy che coprono aree come il controllo degli accessi, la formazione sulla consapevolezza della sicurezza, le valutazioni formali del rischio, la risposta agli incidenti o il monitoraggio continuo a supporto della gestione del rischio organizzativo.
Ogni famiglia contiene controlli di sicurezza relativi ad un determinato argomento o ambito che comprendono aspetti di governance, processi, azioni dei singoli individui, meccanismi automatizzati e implementati da sistemi/dispositivi.
Di seguito riportiamo le famiglie della versione 4 del documento 800-53SP (al momento della stesura di questo documento, il NIST sta lavorando alla versione 5 che è ancora in versione draft):

ID	Famiglia	ID	Famiglia
AC	Controllo degli Accessi	MP	Supporti di memorizzazione
AT	Sensibilizzazione e Formazione	PE	Protezione Fisica e ambientale
AU	Audit e Accountability	PL	Planning
CA	Valutazione della scurezza e autorizzazione	PS	Sicurezza del Personale
CM	Gestione dei cambiamenti	RA	Valutazione del rischio
CP	Piano di emergenza	SA	Acquisizione di sistemi e servizi
IA	Identificazione e Autenticazione	SC	Protezione delle comunicazioni e dei sistemi
IR	Risposte agli Incidenti (Gestione del rischio)	SI	Integrità delle informazioni e dei sistemi
MA	Manutenzione	PM	Program Management

I controlli di sicurezza di ogni famiglia presentano un alto grado di dettaglio e personalizzazione e permettono una più facile correlazione con la classificazione, basso-medio-alto, dei dati trattati. Ogni controllo infatti è formato dalle seguenti sezioni:
- Controllo(*control)*: Questa sezione descrive il controllo di sicurezza da implementare.
- Guida supplementare (*supplemental guidance)*: Fornisce ulteriori informazioni e linee guide per l'implementazione del controllo
- Controlli migliorativi *(Control Enhancements:)*: Questa sezione contiene ulteriori controlli di sicurezza da implementare
- Riferimenti *(References):* Contiene i riferimenti ad altri documenti, leggi, linee guida.
- Priorità e livello di applicazione (*Priority and Baseline Allocation*): Questa sezione indica il livello di priorità del controllo che permette di individuare l'ordine con cui implementare i controlli della stessa famiglia. Inoltre il livello di applicazione permette di correlare il controllo con il livello di classificazione (LOW/Basso, MOD/Medio, HIGH/Alto) dei dati trattati.
Per alcuni controlli, il NIST fornisce un ulteriore flessibilità consentendo alle organizzazioni di definire il valore di specifici parametri (nel documento questi parametri sono racchiusi tra parantesi quadre) dando quindi la possibilità al titolare e al responsabile del trattamento di adattare tali controlli in base ai requisiti di sicurezza e protezione dei dati trattai.
Di seguito, come esempio, riportiamo la descrizione completa del controllo "AU-4 Audit storage capacty" mentre per una descrizione completa dei controlli si rimanda all' "Allegato F" al documento del NIST (800-53SP rev.4).

AU-4 Capacità di memorizzazione della registrazione(log) delle attività

Controllo: L'organizzazione dimensiona la capacità di memorizzazione registrazione(log) delle attività in base a [*i requisiti di archiviazione dei log di controllo definiti dall'organizzazione*].

Guida supplementare: L'organizzazione nel dimensionare la capacità di memorizzazione della registrazione(log) delle attività nei sistemi informativi deve considerare quali sono le informazioni e gli eventi che deve registrare e quali operazioni deve effettuare su tali registrazioni. Un adeguato dimensionamento della capacità di archiviazione dei log permette di ridurre la probabilità che tale capacità venga superata e quindi di ridurre il rischio di una potenziale perdita dei dati. Controlli NIST correlati: AU-2, AU-5, AU-6, AU-7, AU-11, SI-4

Controlli migliorativi:
(1) Trasferimento dei log a supporti di memorizzazione alternativi:
Il sistema informativo scarica le registrazioni (log) delle attività *[parametro da personalizzare: frequenza definita dall'organizzazione]* su un sistema o supporto diverso rispetto al sistema da controllare.

Riferimenti: Nessuno

Priorità e Livello di applicazione:

P1	**LOW** AU-4	**MOD** AU-4	**HIGH** AU-4

L'allegato H del documento del NIST, inoltre, fornisce una mappatura con i controlli di sicurezza dello standard ISO/IEC 27001:2013 permettendo al titolare e al responsabile del trattamento di integrare i framework e standard come la ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27002 e ISO/IEC 27701 con le misure di sicurezza del NIST che, come abbiamo già detto, si adattano ai livelli di classificazione (Basso, Medio, Alto) dei dati trattati secondo la metodologia illustrata nel paragrafo precedente.

5.4 NIST Privacy Overlay

Il NIST ha osservato che "il trattamento dei dati personali (PII) è distinto da altri tipi di dati perché deve essere non solo protetto, ma anche raccolto, mantenuto e diffuso in conformità con le normative in ambito protezione dei dati" e, come mostrato anche nella tabella 2 "Intensità delle misure di sicurezza", i dati personali non hanno tutti lo stesso "valore" ma i dati personali con valore più alto richiedono misure di sicurezza più stringenti.
Nel documento NIST Privacy Overlay vengono infatti individuati alcuni controlli di sicurezza dal documento NIST 800-53SP che richiedono particolare attenzione quando vengono trattati dati personali (PII) o dati sanitari (PHI); ad esempio per il gruppo AC-2 (Gestione degli account) i controlli da considerare sono:

Controllo	**Nome del controllo**
AC-2	Account management
AC-2(8)	Dynamic account creation
AC-2(9)	Restrictions on use of shared / group accounts
AC-2(13)	Disable accounts for high-risk individuals

Di seguito, viene riportato l'esempio di come il documento NIST Privacy Overlay può essere applicato alla famiglia AC-2 dove viene indicato:
- La Motivazione per la quale quel controllo risulta indispensabile per la protezione di PII,
- L' estensione del controllo per i diversi livelli (B, M, A) e per ciascuno di questi i valori dei parametri che li caratterizzano,
- L'indicazione degli altri controlli correlati.

Per una descrizione completa dei controlli si rimanda al documento Privacy Overlay e al NIST Special Publication 800-53 ().

AC-2 Account management: Gestione degli account

Motivazione
La gestione degli accessi alle applicazioni e sistemi IT, attraverso credenziali attribuite a persone fisiche (Account) è una funzione fondamentale per lo sviluppo e l'implementazione di un quadro di controllo dell'accesso adeguato alle informazioni con particolare riferimento a quelle personali (PII). La gestione dell'account è una funzione fondamentale per lo sviluppo e l'implementazione di un quadro di controllo dell'accesso adeguato alle informazioni (PII) contenute nei sistemi e nelle applicazioni. Se implementato in modo efficace, il framework di controllo degli accessi fornisce i costrutti necessari per il controllo dell'accesso alle PII, limitando la divulgazione dei record sugli individui solo ai sistemi e agli utenti dell'applicazione che hanno bisogno delle informazioni per svolgere le loro funzioni lavorative. Lo scopo di questa guida è stabilire i requisiti per l'accesso degli utenti a ad informazioni di personale di tipo sanitario o giudiziario (PHI) e informazioni personali (PII).

Estensione del controllo: livello Basso

Vietato l'uso di account guest, anonimi e condivisi per fornire accesso alle informazioni personali (PII).
Deve essere notificato al gestore degli account *entro un periodo massimo* **di due giorni** lavorativi dall'organizzazione quando non sono più necessari account temporanei o quando gli utenti del sistema informativo vengono chiusi o trasferiti o l'utilizzo del sistema di informazioni o la necessità di conoscere/la necessità di condividere le modifiche. Prima di concedere l'accesso alle informazioni personali, gli utenti dimostrano la necessità delle informazioni personali nell'esercizio delle loro funzioni.
Tale esigenza viene certificata dalla individuazione delle persone fisiche a cui vengono associati degli account quali **autorizzati** nel registro dei trattamenti, in riferimento agli specifici trattamenti.

Valore dei parametri specifici

a) Gestire gli account tenendo presente che ogni utente debba completare e superare almeno una volta l'anno un percorso formativo in materia di data protection. In assenza di questo l'account deve essere disabilitato.
b) Processo di revisione degli account per la compliance con le indicazioni che possono variare nel tempo almeno annualmente.

Estensione di controllo: livello Medio e Alto

Applicare l'estensione di controllo del livello Basso. La individuazione degli account deve seguire un principio e una granularità che consenta di collegare ad un account solo la quantità minima di informazioni personali necessarie agli utenti per svolgere le proprie funzioni.

Valore dei parametri specifici

c) Come livello inferiore
d) Processo di revisione degli account per la compliance con le indicazioni che possono variare nel tempo, *annualmente per gli utenti generali* e *quadrimestrale per gli account privilegiati* ad esempio gli amministratori di sistema (es. DB amministrator, Account manager, ecc.)

Controlli correlati:

AC-16, AC-3

6 Un Primo Passo

Quanto descritto nel capitolo precedente rappresenta un obiettivo a cui tendere che dovrà essere raggiunto per passi.
Un primo aspetto, quello dalla adesione formale alla messa in atto di processi organizzativi così come definiti dallo standard ISO/IEC 27001e 27701 sarà soddisfatto dall'approvazione di un Framework per la sicurezza della Regione Toscana.
Come è stato precedentemente descritto lo Standard ISO/IEC 27xxx non entra nel merito specifico dei dati trattati ed in particolare dei dati personali, mentre il NIST individua a seconda della categorie di dati personali trattati, dei livelli differenti (basso, medio, alto e sanità) nella definizione delle misure e dei controlli di sicurezza da adottare.
Il NIST presenta una granularità molto fina nella individuazione dei controlli e pertanto, una sua adesione all'interno dell'organizzazione regionale, dovrebbe essere preceduta da un lavoro molto lungo ed accurato.
Al fine di fornire una linea guida metodologica e una adeguata, seppur non esaustiva, indicazione circa le misure di sicurezza e relativi controlli, da adottare, proseguiremo con la granularità delle "famiglie" individuata nel documento Data Protection Policy per le misure di sicurezza.
Le misure di sicurezza, nel documento di Data Protection Policy, secondo un principio di semplicità operativa nella prima attuazione del GDPR, sono state rappresentate secondo le seguenti famiglie che costituiscono una definizione con granularità maggiore delle famiglie e dei controlli ISO/IEC e soprattutto di quelli del NIST, ma a che a questi standard possono essere riportate:

1. Sicurezza delle Identità
2. Sicurezza dei Dispositivi di accesso
3. Sicurezza delle Reti
4. Sicurezza dei Sistemi
5. Sicurezza Organizzativa
6. Sicurezza Fisica
7. Disaster Recovery e continuità operativa
8. Misure specifiche per la data protection di dati particolari

Si rimanda al documento Data Protection Policy – Linee guida sulle misure di sicurezza, per la loro descrizione.

6.1 Disegno architetturale

Una prima indicazione per un approccio Data Protection by Design riguarda la progettazione o la ristrutturazione delle architetture IT che andranno ad organizzare le diversi componenti in modo coerente con le valutazioni e le scelte che dovranno essere fatte in merito alla sicurezza adeguata ai dati personali trattati.
Pertanto, il disegno dell'architettura infrastrutturale complessiva di un sistema deve mettere in evidenza le sue caratteristiche che si devono mappare con il livello di sicurezza adottato per le diverse componenti in relazione ai controlli delle famiglie delle misure di sicurezza.
Attraverso il disegno architetturale del sistema che si progetta o che si gestisce, si possono andare a definire:

a) **i contesti,** ad esempio quello organizzativo che rappresenta la collocazione fisica dei sistemi o il contesto tecnologico;
b) **gli ambiti,** che per il contesto organizzativo possono essere locali a maggiore o minore sicurezza, e che per quello tecnologico possono essere "sotto reti"(comprensive dei sistemi) soggette a diversi meccanismi e attività di sicurezza;
c) **i sotto-ambiti,** che nel caso di contesti tecnologici possono essere particolari sistemi di gestione di basi di dati o altro.

Nella seguente tabella si rappresenta il collegamento fra i contesti e i relativi ambiti e sotto-ambiti e le "famiglie" delle misure di sicurezza per le quali occorre produrre "i controlli.

Contesto applicazione	Ambiti	Sotto-ambiti	Controlli da produrre
Contesto Organizzativo (es. sistema dei locali fisici di un data center)			**1. Sicurezza Organizzativa** **2. Sicurezza Fisica**
Contesto tecnologico Generale (es. un intero data center)			**1. Sicurezza dei sistemi** **2. Sicurezza delle Reti** **3. Sicurezza dei dispositivi**
	Contesto tecnologico Specifico (es. una sotto rete dedicata ad uno specifico settore di attività)		**1. Eredita misure di sicurezza del livello gerarchico superiore.** **2. Sicurezza delle identità** **3. Rafforzamento delle misure di sicurezza ereditate** **4. Disaster recovery e continuità operativa**
		Sistema di basi di dati (es. basi dati sanitarie)	**1. Eredita misure di sicurezza del livello gerarchico superiore.** **2. Rafforzamento delle misure di sicurezza ereditate** **3. Misure specifiche per la data protecion di dati particolari**

Gli Asset (applicazioni, server, apparati di rete, ecc..), costituiranno quindi delle componenti del sistema generale che andranno ad essere definiti e collocati all'interno dei diversi contesti e relativi ambiti e sotto ambiti e contribuiranno con le loro specifiche a determinarne la sicurezza. Definire la sicurezza per contesto, ambiti e sotto-ambiti semplifica e rende quindi più sicuro anche l'effettuarsi delle attività di corredo quali il monitoraggio, la verifica, gli interventi migliorativi, la problem determination ecc.

Avremo pertanto contesti e loro articolazioni che potremo etichettare con valori garantiti di sicurezza in relazione ai controlli e alle misure che saranno adottate andando a determinarne il livello basso, medio, alto e specifico per dati relativi alla salute.
Questo consentirà di individuare il contesto, l'ambito e il sotto ambito nel quale andare a collocare applicazioni e basi di dati sulla base del valore dei dati personali trattati.

7 Famiglie e controlli – primo step

In attesa di disporre di uno studio di applicazione di dettaglio degli standard NIST, che nella presente linea guida, indichiamo come, ad oggi, il modello da seguire nell'individuare i controlli di sicurezza per la data protection, offriamo un primo step, uno schema di ragionamento, che, partendo dalle famiglie individuate nella data protection policy, vada ad individuare quei controlli che maggiormente si riferiscono al tema della protezione dei dati personali (PII).
Si suggerisce di usare la metodologia qui illustrata e le relative tabelle in tutte le fasi che riguardano il tema della sicurezza con particolare riferimento a:

a) progettazione di un sistema informativo,
b) definizione dei requirements di sicurezza in una procedura di acquisto di servizi IT,
c) definizione degli elementi che debbono essere descritti da parte di partecipanti a procedure di acquisto,
d) rilevazione (assessment) sulla sicurezza di sistemi esistenti,
e) determinazione degli interventi tesi a migliorare i livelli di sicurezza.

Nel seguito indichiamo: per ogni famiglia di misure di sicurezza così come definite nella Data Protection Policy:

a) i controlli di sicurezza,
b) i parametri di misura di quei controlli, che possono essere la presenza o meno di un documento descrittivo e il suo riferimento, la presenza o meno di specifiche componenti di sistema, la frequenza di svolgimento di attività, ecc.
c) la indicazione di specifici "livelli di sicurezza" per i quali devono essere esplicitati e valorizzati i parametri.

In questo primo step si sono evidenziate solo quelle "famiglie" che riguardano principalmente il tema della Data Protection di PII, consapevoli che questo rappresenta solo un primo passo di un percorso non breve e che procederà per approssimazioni successive, prima di giungere ad una sua definitiva formalizzazione che sarebbe opportuno avvenisse almeno a livello nazionale.

7.1 Famiglia: Sicurezza delle identità

Controlli	Parametri	basso	medio	alto	sanità
Processo di provisioning e deprovisionig delle credenziali utente.	Documento				
Verifica del mantenimento del diritto sulle credenziali.	Documento. Sistema utilizzato. Frequenza del controllo.				
Processo di provisioning e deprovisionig dei privilegi per gli amministratori di sistema, e collegamento con l'elenco degli amministratori di sistema.	Documento				

Verifica del mantenimento del diritto dei privilegi, e rispetto del principio di Duty Separation	Documento. Sistema utilizzato. Frequenza del controllo.				
Sistemi di autenticazione (utente passwd, due fattori, smart card, spid ..) utilizzati.	Indicazione del metodo. Indicazione degli strumenti tecnologici				
Sistema di identificazione e accesso con indicazione dei sistemi di invocazione delle applicazioni e passaggio dei parametri (identificazione, ruolo, profilo), con indicazione delle misure di sicurezza adottate.	Documento.				
Recovery e Restart del sistema complessivo della gestione identità ruoli e proifili	Tempo di ripristino della componente e del servizio, sullo stesso sistema e su altri sistemi.				
Descrizione dei sistema complessivo (HW e SW) di gestione delle identità dei ruoli e dei profili.	Documento. Livelli di alta affidabilità, Livelli di alta disponibilità, Parametri MTTR, MTBF, ecc..				
Business continuity	Tempo di disservizio.				
File di log	Documento. Frequenza. Tempo di mantenimento				
Aggiornamento delle release o patch	Frequenza.				
sistema di intrusion detection	Documento.				
sistema di verifica di congruenza fra gli accessi effettuati con gli autorizzati nel registro trattamenti	Documento. Frequenza della verifica.				
Sistema di congruenza fra gli accessi effettuati e l'elenco degli amministratori di sistema	Documento. Frequenza della verifica.				
Modalità di restituzione dei dati	Documento. Formato dei dati. Tempo intercorrente dalla richiesta.				
Performance del sistema di Identificazione ruolo e profilo.	Tempo medio di invocazione dell'applicazione. (di sistema e percepita dall'utente)				
Sistemi di rilevazione della percezione dell'utente	Documento. Report e Frequenza del Report.				
Sistemi di identificazione per l'accesso ai locali	Documento				

Sistemi di identificazione per l'accesso agli apparati	Documento				
Livelli di identificazione e autorizzazione per l'accesso alle risorse di rete (cartelle di rete, ecc..)	Documento.				
Sistemi di identificazione per l'accesso a dispositivi fissi e mobili (PC, Tablet, SmartPhone ecc..)	Documento. Tipologie e livelli di sicurezza.				

7.2 Famiglia: Sicurezza dei dispositivi di accesso

Controlli	parametri	basso	medio	alto	sanità
Restrizioni di uso, modalità di connessione per ogni tipo di dispositivo, compresa la interoperabilità fra sistemi	documento				
Modalità di monitoraggio e controllo delle connessioni	Documenti. Metodi				
Metodi di sicurezza delle connessioni (Criptografia, VPN, certificati, ecc..)	Metodo.				
Sistemi di identificazione del dispositivo e associazione con l'utente e relativi profili.	Documento.				
Metodi di comunicazione fra sistemi informativi diversi, gestione dei profili e diritti sulle operazioni. (certificati,...)	Documento.				
Tecniche di controllo sulle operazioni che possono avvenire attraverso connessioni. (es. controllare quantità e qualità dei dati acceduti/scaricati)	Documento.				
Rilevazione della liceità di operazioni effettuate sui dati nel caso particolare di dati classificati personali e relativo livello di valore	Documento.				
Evitare/consentire la memorizzazione in locale su dispositivi mobili o PC di categorie di dati personali	Documento.				
Gestione degli autorizzati	Documento. Frequenza del controllo				

Gestione degli amministratori di sistema	Documento. Frequenza del controllo				
Metodi di audit	Documento				
Attività di audi	Frequenza				
Tecniche e metodi di condivisione di informazioni. (File sharing, servizi in Cloud, ecc.)	Documento				
Tecniche di sicurezza nella condivisione di informazioni	Documento.				
Metodi e Strumenti di configurazione dei dispositivi di accesso.	Documento				
Attività di audit sulle configurazioni	Documento. Frequenza.				

7.3 Famiglia: Sicurezza delle reti

Controlli	parametri	basso	medio	alto	sanità
Processo di gestione delle infrastrutture di rete.	Documento				
Descrizione dell'architettura di rete	Documento.				
Caratteristiche delle funzionalità di sicurezza degli apparati attivi	Documento				
Sistemi e attività di intrusion detection.	Documento. Report. Frequenza.				
Sistemi di monitoraggio	Documento. Frequenza				
Sistema di audit delle performance e report	Documento. Report. Frequenza.				
Controllo amministratori di sistema	Documento. Frequenza				
Formazione degli amministratori di sistema	Documento. Frequenza				
Garanzie sulla continuità operativa	Documento. Indicatori di performance e continuità.				
Sicurezza fisica degli apparati	documento				
Rilevamento e gestione degli incidenti	Documento. Tempi di conduzione dell'incidente.				
Affidabilità degli apparati/Sottorete	Indicatori di performance e continuità (MTTR, MTBF, ecc..)				

Elenco minacce e contromisure, e suo aggiornamento	Documento. Frequenza.				
Gestione, salvataggio e controllo delle configurazioni degli apparati	Documento. Frequenza				

7.4 Famiglia: Sicurezza dei Sistemi

Controlli	parametri	basso	medio	alto	sanità
Descrizione: a) della architettura: fisica, logica b) della collocazione dei dati con particolare riferimento ai dati personali, c) dei meccanismi di catalogazione delle risorse, d) della classificazione dei dati.	Documento				
Individuazione delle principali minacce, dei rischi e delle contromisure.	Documento				
Revisione delle minacce, rischi e contromisure	Documento. Report. Frequenza				
Processo di gestione dei sistemi dove per sistemi si intendono: a) le risorse computazionali, b) le risorse di storage, c) le risorse di gestione dei dati (DB, file system, ecc.) d) le risorse applicative (applicazioni) che realizzano i trattamenti dati.	Documento				
Sicurezza fisica ed operativa delle diverse tipologie di risorse (modalità di accesso fisico e operativo ai server e alle diverse componenti operative). Monitoraggio.	Documento. Frequenza dei controlli.				

Organizzazione dei privilegi degli amministratori di sistema per le diverse componenti. Sistemi e attività di controllo	Documento. Frequenza dei controlli.				
Descrizione dei meccanismi di alta affidabilità e alta disponibilità delle risorse fisiche (computazionali e di storage) Monitoraggio.	Documento. Report. Frequenza controlli.				
Descrizione dei sistemi di recovery e restart delle componenti operative e delle verifiche.	Documento. Frequenza delle verifiche (test)				
Meccanismi intrinseci di sicurezza rispetto alle diverse tipologie di risorse, verifica e aggiornamento.	Documento. Frequenza verifiche.				
Descrizione dei sistemi di business continuity sulle diverse risorse, monitoraggio e verifiche.	Documento, Report. Frequenza.				
Formazione del personale addetto alla gestione	Frequenza				
Auditing delle performance e della sicurezza per le diverse tipologie di risorse	Report. Frequenza.				
Risk assessment sulle diverse tipologie diverse tipologie di risorse	Documento. Frequenza				
Descrizione del livello di portabilità e delle misure di no lock in	Documento.				
Elenco delle principali minacce e delle contromisure adottate per le diverse tipologie di risorse	Documento. Frequenza di revisione.				
Tecniche di pseudonimizzazione	Documento.				
Tecniche di crittografia	Documento				
Gestione degli incidenti	Documento. Tempi di individuazione del problema. Tempi di attivazione misure intermedie per la riduzione del rischio. Tempi di dispiegamento della soluzione individuata				

Un primo e concreto esempio di verifica e implementazione di questo modello di rappresentazione della sicurezza di un sistema potrebbe essere applicazione al contratto SCT.

8 Riferimenti

- ISO/IEC 27001:2013 – Information technology – Security techniques – Information security management systems – Requirements

- ISO/IEC 27002:2013 – Information technology – Security techniques – Code of practice for information security controls

- ISO/IEC 27701:2019 – Security techniques – Extension to ISO/IEC 27001 and ISO/IEC 27002 for privacy information management – Requirements and guidelines

- UNI CEI EN ISO/IEC 27001:2017 – Information technology – Security techniques – Information security management systems – Requirements

- UNI CEI EN ISO/IEC 27002:2017 – Information technology – Security techniques – Code of practice for information security controls

- UNI CEI ISO/IEC 27002:2014 – Tecnologie Informatiche – Tecniche per la sicurezza – Raccolta di prassi sui controlli per la sicurezza delle informazioni

- NIST Special Publication 800-53 Revision 4 - Security and Privacy Controls for Federal Information Systems and Organization.

- Privacy Overlay – Attachment 6 to Appendix F (Formerly Appendix K), CNSS Published Overlay

Modifica Procedura Atti

Linee Guida

1 Scopo del documento

Il presente documento descrive le modifiche da apportare al gestionale degli atti amministrativi di Regione Toscana per permettere di evidenziare prima e di controllare successivamente, gli atti riguardanti il trattamento di dati personali secondo la normativa GDPR (Regolamento europeo 2016/679).

2 Premessa

Al fine del perseguimento degli obiettivi di cui al GDPR e in relazione agli obiettivi del Processo di Data Protection by Design descritti nella Data Protection Policy, occorre che alla formulazione degli atti da parte della dirigenza siano aggiunti elementi che consentano di individuare:

1. se l'atto in questione da o darà luogo a un nuovo trattamento di dati personali e in questo caso di quale tipologia di dati, a quali categorie di persone (interessati) si riferisce e alla loro numerosità;
2. se l'atto in questione si riferisce a trattamenti di dati personali già in corso o presenti nel registro;
3. se l'atto non prefigura il trattamento di dati personali.

Tali informazioni risultano indispensabili al fine della presa in carico dell'atto da parte dell'ufficio del DPO, che potrà così supportare la corretta esecuzione delle azioni conseguenti l'atto, verificare la correttezza di quanto deve essere previsto in contratti o convenzioni, valutare l'esigenza che venga svolta una DPIA o meno.
Altro aspetto riguarda la formulazione dell'atto e la sua aderenza e rispetto ai principi di trasparenza e di data protection con particolare riferimento al principio di minimizzazione dei dati personali presenti nell'atto.

3 Modifiche sulla procedura atti

Al fine di aiutare gli estensori degli atti occorre che la procedure IT che governa il processo di formulazione degli atti venga aggiornata prevedendo l'inserimento da parte dell'estensore di una serie di informazioni relative alla Data Protection. Tali informazioni andranno a costituire meta dati di corredo al documento e consentiranno di interrogare la base dati documentale e recuperare gli atti. Inoltre consentiranno di poter estrapolare gli atti di maggiore rilevanza per al data protection al fine di poter agevolmente fare le verifiche.
Tali informazioni possono avere dettagli diversi più o meno obbligatori o recuperabili.
Ad esempio sarebbe utile conoscere il processo produttivo dell'Ente entro il quale si va a collocare il nuovo trattamento, ma questo richiede la istituzione di una anagrafica dei processi di cui ad oggi la Regione Toscana non ne dispone. Così come sarebbe utile collegare l'atto al dossier data protection che ancora deve essere realizzato.
Pertanto nel seguito si prevedono alcune fasi realizzative tenendo presente che e informazioni di base, minime, da rilevare al momento della formazione dell'atto sono:

L'atto prefigura trattamenti di dati personali (SI/NO)	**Dato**
NO	
SI	- Nr. Trattamento sul Registro Trattamenti oppure: 1. Leicità del trattamento 2. coinvolge: dati particolari o dati comuni 3. categorie degli interessati (minori, svantaggiati, ecc.)

	4. numerosità delle persone coinvolte (limitato, un'area geografica ristretta, un'area geografica estesa)
SI	Altri soggetti coinvolti tramite contratti, convenzioni, protocolli di intesa.

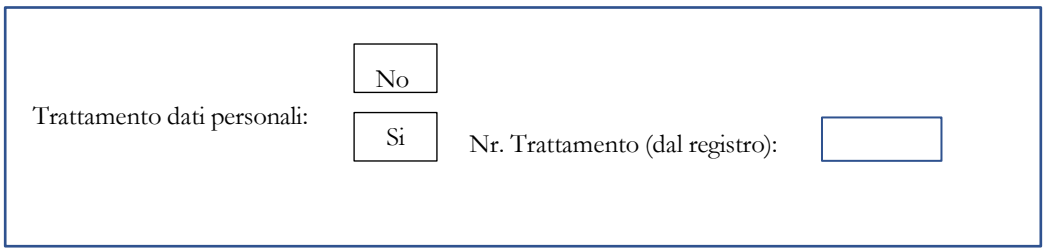
3.1 Fasi delle modifiche

L'insieme delle modifiche da apportare al gestionale degli atti amministrativi di Regione Toscana è stato suddiviso in tre fasi di sviluppo, come di seguito delineato.

3.1.1 Fase 1 – Informazioni minime

Come prima fase di implementazione delle modifiche al gestionale degli atti di Regione Toscana, si può prevedere un set minimale di informazioni relative al trattamento (la presenza o meno del trattamento di dati personali e, in caso positivo, del numero del trattamento) in modo da permetterne una veloce realizzazione.

3.1.1.1 Esempio di prospetto da inserire negli atti



3.2 Fase 2 – Informazioni sul trattamento

Nella seconda fase, si prevede l'aggiunta del set completo di dati relativi al trattamento, come dettagliato e schematizzato nel prospetto seguente.

3.2.1 Esempio di prospetto da inserire negli atti

Trattamento dati

☐ No

☐ Si

Nr. Trattamento (dal registro): ☐

Oppure

Tipologia dei dati: ☐ Comuni ☐ Particolar ☐ Estesa

Categorie di interessati: ☐ Comuni ☐ Particolari ☐ Deboli

Numerosità interessati: ☐ Limitata ☐ Ristretta ☐ Estesa

Soggetti coinvolti:	
Riferimenti ad altri	
Nr.Processo Produttivo:	

3.3 Fase 3 - Informazioni sul processo

In una fase più matura, nella quale si sia dato luogo al censimento e gestione dei processi produttivi dell'ente e nella quale le competenze di una struttura dirigenziale siano declinate sulla base dei processi e delle loro fasi sarebbe oltremodo utile indicare nell'atto il processo produttivo nel quale vengono ad inserirsi le attività previste dall'atto stesso.
Ad oggi si dispone di un'anagrafica dei processi per l'anticorruzione e da quella potremmo partire.

La struttura dei dati che sarebbe utile andare a prefigurare per un'anagrafe dei processi produttivi potrebbe essere la seguente:

Identificativo del Processo

- Descrizione
- Rilevanza per: **Anticorruzione/Data Protection/Trasparenza**
- **Nr. atto originario** (istitutivo del processo, può essere una legge, una delibera, un

decreto)

- **Nr. Dossier Data Protection**

- **{Identificativo Fase del processo**
- **Descrizione della fase**
  - **{ Trattamento**
    - **Nr. Trattamento**
    - **Nr. atto** (che lo ha istituito o lo ha modificato)
  - **}**
- **}**

Tale articolazione si collega alla struttura organizzativa attraverso:

Identificativo struttura
Descrizione
Dirigente

- **{Identificativo Fase del processo**
- **}**

Nota: il simbolo { } intende riferirsi alla presenza di uno o più degli elementi compresi fra le parentesi

Questo consentirebbe a partire dai processi dell'anticorruzione, rivisti e corretti in una logica di processi a cui si riferiscono le diverse strutture, di avere un censimento dei processi nell'ente Regione Toscana e in tutti gli enti che insieme a Regione Toscana condividono la stessa Data Protection Policy, di collegare a tali processi gli aspetti dell'anticorruzione e della data protection e per quanto riguarda quest'ultima il dossier data protection che riporta tutti i riferimenti agli atti, documenti, incidenti, DPIA, misure di sicurezza, trattamenti, variazioni organizzative, ecc.. che riguardano quello specifico processo.

4 Indicazioni per la formulazione degli atti

Un aspetto rilevante a cui deve essere posta attenzione nella formulazione di atti che prevedono il trattamento di dati personali è la fonte normativa che costituisce la liceità del trattamento stesso.
Questa indicazione deve essere esplicitamente riportata nella narrativa con indicazione: " normativa che costituisce il presupposto giuridico per il trattamento di dati personali".
Qualora esista una normativa che dispone la pubblicità dei dati personali presenti nel corpo dell'atto o derivanti dal trattamento, questa deve essere esplicitata con riferimento all'esigenza di pubblicazione di dati personali e dando atto che quelli pubblicati rispondono al principio di minimizzazione degli stessi e pertanto che sono indispensabili per rispondere al dettame di legge.

Salvo i dati personali per i quali esiste una norma che ne determina la pubblicità, si suggerisce di inserire i dati personali (elenchi, beneficiari, ecc..) non nel corpo dell'atto ma in un suo allegato, a formare parte integrante e sostanziale dell'atto stesso, di cui si dispone la non pubblicazione.
Si ricorda che costituiscono dati personali anche i nominativi di ditte individuali.
L'utilizzo di una tecnica di stesura degli atti che preveda l'immissione di dati personali in allegati, consente inoltre una più facile manutenzione in caso di tutela dei diritti degli interessati. Infatti basterà procedere a rendere gli allegati pubblici o meno senza dover intervenire sul testo stesso oscurandone delle parti.
In ultimo occorre non confondere la pubblicazione di dati personali con l'accesso agli atti. Per quest'ultimo diritto esistono specifiche norme e procedure che debbano essere seguite.

Sistema integrato Processi e Trattamenti

Linee Guida

1 Scopo del documento

Il presente documento descrive le linee guida per un progetto di realizzazione di un sistema integrato di descrizione e gestione dei processi della Regione Toscana e il loro collegamento con i trattamenti così come definiti dal regolamento europeo 679/2016.

2 Premessa

In Regione Toscana non esiste un censimento dei processi produttivi (Businness Process) in quanto mai è stato completamente raggiunto l'obiettivo di dare una descrizione del funzionamento dell'organizzazione per processi, privilegiando una descrizione funzionale, per singola articolazione organizzativa, e la individuazione dei procedimenti amministrativi.
Solo con l'introduzione della normativa per l'anticorruzione si è provveduto a realizzare un censimento dei processi coinvolti che risulta parziale, rispetto al complessivo dei processi, e che risente in molti casi dell'approccio funzionale in quanto la partenza è comunque l'articolazione organizzativa.
La normativa europea, GDPR, pone l'attenzione a collegare la tematica della protezione dei dati al concetto di processo che in italiano è stato tradotto in "trattamento" per omogeneità con il vecchio codice privacy. Nella definizione di trattamento il GDPR lo definisce come un insieme di azioni che si riferiscono ad operazioni su dati personali.
Pertanto un processo aziendale può, in toto o in parte, riferirsi ad azioni che implicando l'uso di dati personali, ricade sotto la definizione del GDPR come trattamento.
Inoltre in Regione Toscana si è proceduto alla definizione di un regolamento dei trattamenti di dati particolari a norma del vecchio codice privacy, anch'esso svincolato da una rappresentazione in processi.
Per ultimo esiste un archivio dei trattamenti e una procedura di gestione che consente di rispondere all'obbligo della tenuta del registro dei trattamenti posto in carico al titolare dal GDPR.
Tutte queste descrizioni di uno stesso aspetto, rappresentato dal funzionamento dell'organizzazione regionale, oggi si trovano in archivi digitali o in documenti separati e di difficile correlazione.

3 Obiettivi del sistema

L'obiettivo è di sistematizzare tutte le informazioni contenute nel registro dei trattamenti, nei documenti di censimento dell'anticorruzione, nel regolamento dei trattamenti di dati personali particolari, in un unico sistema digitale che possa non solo realizzare una visione del funzionamento dell'organizzazione regionale per processi, ma consentire il collegamento con il basamento dei procedimenti amministrativi e con le procedure amministrative di produzione degli atti per contestualizzarli rispetto ai processi aziendali e garantire un aggiornamento continuo dei processi stessi.
In sintesi, partendo dalle informazioni ad oggi disponibili per l'anticorruzione, per la gestione del registro dei trattamenti e per il regolamento per i trattamenti di dati particolari, si indica di procedere ad un unico sistema che ha al suo vertice la individuazione dei processi aziendali partendo da quelli censiti per l'anti corruzione.
Tale obiettivo, in considerazione delle diverse forme e contenuti si articola nei seguenti sotto obiettivi:

a) Digitalizzazione e strutturazione in una banca dati delle informazioni censite per l'anticorruzione;
b) Digitalizzazione e strutturazione in una banca dati delle informazioni contenute nel regolamento sui trattamenti di dati particolari;
c) Revisione dell'applicativo del registro dei trattamenti per inserirlo all'interno del sistema unico di gestione dei processi;
d) Costituzione del sistema unico di gestione dei processi e sua interrelazione con le procedure

amministrative di gestione degli atti.

4 Il progetto

Il sistema che si vuole andare a costituire è cosi composto

1. Anagrafica dei processi e della loro articolazione in fasi;
2. Anagrafica delle strutture organizzative (direzioni, settori) attraverso il collegamento con il sistema ARCO;
3. Anagrafica dei trattamenti tramite collegamento con sistema di gestione dei trattamenti (sistema TDP) e i trattamenti di dati particolari oggetto del relativo regolamento;
4. Dalla individuazione per ogni settore/direzione dei processi e relative fasi in cui questo viene coinvolto.

Sotto il profilo funzionale il sistema dovrebbe rispondere alle seguenti esigenze:

1. Disporre di una rappresentazione del funzionamento dell'organizzazione regionale per processi, indicando per ciascuno di essi globalmente o nelle diverse fasi la rilevanza per l'anticorruzione, per la data protection e nell'ambito di questa se si riferisce a dati personali particolari;
2. Conoscere quali articolazioni organizzative e relativi dirigenti, sono coinvolte nella gestione dei processi globalmente o nelle sue diverse fasi;
3. Conoscere quali trattamenti di dati personali sia comuni sia particolari si riferiscono a processi o a parti di essi e viceversa;
4. Aggiornare il sistema di gestione dei processi sulla base di nuove esigenze (nuovi processi), di modifica delle responsabilità delle strutture (cambio di dirigenti), di modifica delle competenze delle strutture (declaratorie);
5. Supportare la gestione degli adempimenti del processo di anticorruzione;
6. Supportare il processo di aggiornamento del regolamento dei dati personali particolari;
7. Storicizzazione di tutte le informazioni.

4.1 Le basi di dati

Le basi di dati che costituiscono il fondamento informativo sono le seguenti:

4.1.1 Anagrafica processi

L'anagrafica dei processi deriva dall'analisi dei processi effettuata per l'anticorruzione dalla quale eredita i seguenti dati:

1. Direzione
2. Settore
3. Area di rischio
4. Sotto area di rischio
5. Identificativo del processo (*campo da aggiungere*),
6. Processo,
7. Identificativo della fase del processo (*campo da aggiungere*),
8. Fase del processo
9. Responsabile
10. Riferimenti – Note
11. Valutazione rischio
12. Misure di prevenzione

4.1.2 Anagrafica delle strutture

L'anagrafica delle strutture avviene come interrelazione con la procedura ARCO dalla quale eredita i seguenti dati:

1. Identificativo della struttura (CMU),
2. data inizio validità,
3. data fine validità.

Tale identificativo deve consentire di recuperare, dal basamento informativo di ARCO, l'informazione relativa al dirigente responsabile ad una certa data.

4.1.3 Anagrafica trattamenti da registro

L'anagrafica trattamenti è ottenuta dalla integrazione con il basamento informativo del registro dei trattamenti con riferimento ai seguenti dati:

1. identificativo del "trattamento",
2. data inizio,
3. data fine.

Per il collegamento con l'anagrafe dei processi:

1. identificativo "processo" (tale informazione deve essere presente anche sull'archivio dei trattamenti al fine di rendere la relazione Trattamento-Processo biunivoca),
2. identificativo "processo.fase" (tale informazione deve essere presente anche sull'archivio dei trattamenti al fine di rendere la relazione Trattamento-Fase del Processo biunivoca).

Per il collegamento con il sistema documentale Data Protection (vedi documento Data Protection Policy),

1. Identificativo del "Dossier Data Protection".

Per il collegamento con i trattamenti di dati particolari:

1. Identificativo del "trattamento dati particolari" tale identificativo dovrebbe essere richiamato anche all'interno del registro trattamenti al fine di recuperare tutte le informazioni specifiche e standardizzate presenti nell'archivio "Trattamenti dati particolari".

4.1.4 Anagrafica trattamenti dati particolari

L'Anagrafica dei trattamenti dei dati particolari si riferisce a quei trattamenti descritti nel regolamento regionale, che costituisce la loro base giuridica. Le informazioni riportate sono:

1. Identificativo scheda trattamento:
2. Denominazione trattamento;
3. Tipo Trattamento;
4. Finalità Trattamento;
5. Leggi;
6. Altra Fonte;
7. Tipologia dei dati trattati;
8. Operazioni particolari;
9. Operazioni standard;
10. Modalità di trattamento dei dati;
11. Descrizione Trattamento.

Inoltre dovrà essere presente:

1. l'identificativo del processo di riferimento (da anticorruzione) - settore (da ARCO)

4.1.5 Collegamento con il dossier data protection

Per la descrizione dei contenuti del Dossier data Protection si rimanda allo specifico capitolo all'interno della Data Protection Policy.

Nella Data Protection Policy viene prevista la costituzione di un archivio documentale che per ogni processo mantiene tutti i documenti data protection che riguardano o hanno riguardato tale processo. A tal fine l'archivio processi (all'interno dell'anticorruzione) e trattamenti (all'interno del Registro Trattamenti) deve avere un collegamento biunivoco con il dossier Data Protection.

4.2 Descrizione del Processo di gestione del sistema

4.2.1 Caricamento iniziale delle banche dati

Il punto di partenza:

a) per la creazione della banca dati relativa ai processi è la rilevazione effettuata ai fini del rispetto della legge sull'anticorruzione,
b) per la creazione della banca dati relativa ai trattamenti il punto di partenza sono le schede contenute nel regolamento,
c) per il collegamento fra processi e trattamenti (sia quelli presenti nel regolamento sia quelli presenti nel registro si dovrà procedere attraverso una rilevazione e aggiornamento manuale),
d) per il collegamento con la struttura organizzativa occorre valutare la via più semplice e coerente fra: fare riferimento al registro dei trattamenti che a sua volta si connette con ARCO o fare riferimento diretto con ARCO

4.2.2 Processo di Aggiornamento

L'archivio "anagrafica processi" deve prevedere il suo aggiornamento a seguito di:

a) Instaurazione o rilevazione di un nuovo processo in fase di produzione di un nuovo atto o in modo estemporaneo o al momento di registrazione di un trattamento in TDP;
b) Cancellazione del processo che prevede l'apposizione della data fine. Le cancellazioni sono previste solo per errori materiali avendo cura di mantenere l'integrità referenziale.

L' "Archivio dei trattamenti" deve prevedere il suo aggiornamento:

a) Nel momento di inserimento di un nuovo trattamento all'interno del registro dei trattamenti obbligatoriamente deve essere individuato identificativo del processo sua fase, a cui si riferisce, qualora non lo si individui deve essere creato il processo di cui al punto a),
b) La cessazione di un trattamento con comporta mai in automatico la cessazione di un processo.fase,
c) Nel momento dell'inserimento di un nuovo trattamento e relativo processo automaticamente si presentano i trattamenti di dati particolari associati a quel processo per il recupero eventuale dei dati in modo da garantire sempre la coerenza fra i dati del regolamento e quelli presenti
d) Al momento dell'inserimento di un nuovo trattamento nel registro dei trattamenti e avendo recuperato il "processo" di riferimento, si recupera anche l'identificativo del Dossier Data Protection di quel Processo. Nota bene il dossier si riferisce all'intero processo e non alle singole fasi.

L'Archivio dei trattamenti di Dati Personali Particolari" deve prevedere aggiornamenti periodici, dettati da sopravvenienze legislative.

4.3 Fasi del progetto

Al fine della realizzazione del progetto si possono prevedere le seguenti fasi:

Fase	Scadenza	In carico a :
1. Digitalizzazione delle schede cartacee relative ai processi anticorruzione		

2. Digitalizzazione delle schede cartacee del regolamento dati personali particolari		
3. Costituzione e caricamento dei basamenti informativi relativi ai processi anticorruzione e trattamenti dati personali		
4. Sviluppo del sistema di gestione di queste due banche dati e loro interrelazione		
5. Integrazione con ARCO/TDP per gli aspetti organizzativi		
6. Integrazione con registro trattamenti (TDP)		
7. Modifica delle procedure di produzione degli atti (vedi specifiche)		

Fasi che vanno schedulate ed assegnate.