

# PO02 – Linee Guida per lo svolgimento delle verifiche ispettive per il trattamento dei dati personali

ASL. N. 3 NUORO

Via Demurtas, 1

## **SCOPO**

Scopo del presente documento è fornire le linee guida per attuare in azienda le verifiche ispettive (audits interni) al fine di verificare la corretta applicazione in azienda del sistema di protezione dei dati personali conformemente al D.Lgs. 196/2003

## **CAMPO APPLICAZIONE**

La presente procedura si applica al Sistema di Gestione per la privacy installato in azienda.

## **RIFERIMENTI**

D.Lgs. 196/2003 Artt. 31, 33, 34,  
Allegato B al D.Lgs 196/2003 "Trattamenti con strumenti elettronici"  
Asl. Nuoro del 29/03/2007 Protocollo interno N. 226 (Ing. Gianoglio)  
Documento Programmatico per la Sicurezza dei Dati Personali

## **RESPONSABILITÀ**

Responsabile dell'emissione del documento è il Gruppo Lavoro Privacy (GLP).  
Responsabili della verifica del documento è il GLP  
Responsabile dell'approvazione del documento è il Titolare del Trattamento  
Responsabili della conduzione delle verifiche ispettive interne sono gli auditor interni indicati dal GLP (possono essere anche esterni all'azienda).  
Responsabili della chiusura delle non conformità rilevate in fase di audits sono i responsabili del trattamento.

## **ALLEGATI**

Fac Simile del programma delle verifiche ispettive  
Fac Simile del verbale delle verifiche ispettive  
Fac Simile del modulo di registrazione delle non conformità

## **MODALITÀ OPERATIVE**

Gli audit interni hanno la finalità di verificare l'attuazione del Sistema di Protezione dei dati personali, l'accertamento della conformità alle disposizioni del Titolare del Trattamento e alle Leggi, Norme e Regolamenti di riferimento

Le verifiche Ispettive si sviluppano attraverso quattro fasi distinte:

- Pianificazione
- Esecuzione
- Registrazione
- Emissione di eventuali non conformità

I risultati delle verifiche condotte (cioè le eventuali azioni correttive apportate per la risoluzione di non conformità riscontrate) vengono valutate dai partecipanti alle riunioni di riesame del GLP che forniscono anche le indicazioni per la pianificazione delle verifiche successive e la ripetizione del ciclo.

# PO02 – Linee Guida per lo svolgimento delle verifiche ispettive per il trattamento dei dati personali

ASL. N. 3 NUORO  
Via Demurtas, 1

La gestione delle Verifiche Ispettive Interne avviene tramite check-list redatte per area di riferimento.

## **PIANIFICAZIONE**

Il GLP definisce annualmente il Piano delle Verifiche Ispettive per il Sistema privacy.

Tale piano deve accertare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Privacy Aziendale.

Il piano di verifiche è strutturato in modo da coprire tutte le Aree e i processi aziendali interessati dando priorità alle aree e processi più critici.

I piani di verifica tengono conto delle verifiche precedenti onde accertare e registrare l'efficacia delle azioni correttive precedentemente svolte.

Il GLP prepara il modulo di pianificazione indicando per ogni audit ispettivo:

- L'area di verifica
- Il nominativo dell'auditor
- Il responsabile del trattamento coinvolto nella verifica
- Altre funzioni sottoposte a verifica
- Le date di previsto inizio e fine della verifica

I responsabili del trattamento e le funzioni sottoposte a verifica ricevono per conoscenza il piano predisposto per le verifiche dal GLP in modo da farsi trovare disponibili per il periodo della verifica.

Insieme alla pianificazione viene inviata anche la check list di Audit che sarà utilizzata dall'auditor in fase di verifica.

L'esecutore della verifica ispettiva interna non è mai personalmente coinvolto nelle aree o attività da ispezionare.

## **ESECUZIONE**

L'esecuzione delle verifiche ispettive a cura dei responsabili designati avviene raccogliendo evidenza oggettiva della verifica mediante interviste, esami di documentazione ed osservazione di attività.

I responsabili del trattamento collaborano con chi esegue gli audits.

A supporto delle attività di verifica vengono utilizzate le check list a cui si deve dare risposta ad ogni domanda applicabile.

Per quanto possibile vanno utilizzate liste di controllo e modulistica predisposta al fine di agevolare le verifiche e rendere uniformi le valutazioni effettuate da soggetti differenti. Le informazioni ottenute per asserzione dell'interessato vanno per quanto possibile verificate utilizzando altre fonti indipendenti (osservazioni dirette, misure, registrazioni).

## **REGISTRAZIONE**

Tutte le osservazioni emerse nel corso delle Verifiche Ispettive (difficoltà rispetto alle Leggi e Regolamenti) vanno annotate e documentate nel rapporto di Verifica che deve essere steso da colui che ha effettuato la verifica. Qualora tali osservazioni richiedano descrizioni particolareggiate, queste vanno allegate al rapporto con fogli aggiuntivi.

## PO02 – Linee Guida per lo svolgimento delle verifiche ispettive per il trattamento dei dati personali

ASL. N. 3 NUORO  
Via Demurtas, 1

Copia del verbale di verifica e delle non conformità rilevate viene rilasciato al Responsabile del Trattamento coinvolto nella verifica.

L'auditor indicherà anche i tempi di risoluzione concordandoli con il Responsabile del Trattamento e riceverà comunicazione dal Responsabile del Trattamento della effettiva chiusura delle non conformità rilevate in fase di Audit.

### **NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE**

Al termine della Verifica per ogni non conformità rilevata dall'auditor il Responsabile del Trattamento aprirà una scheda indicando le modalità di chiusura, i tempi indicati dall'auditor e il personale coinvolto nelle attività di chiusura delle non conformità rilevate.

La gestione delle chiusure delle non conformità è in carico al responsabile del trattamento.