SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Modulo di segnalazione di un eventuale incidente di sicurezza

Il presente modulo deve essere utilizzato per segnalare un eventuale incidente di sicurezza con impatto significativo in banche dati, portali, sistemi amministrativi e/o diagnostici, ecc. di cui è titolare L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata.

Un **incidente di sicurezza** è un evento che compromette la disponibilità, l'autenticità, l'integrità o la riservatezza di dati conservati, trasmessi o elaborati o dei servizi offerti dai sistemi informativi e di rete o accessibili attraverso di essi.

Il modulo compilato in tutte le sue parti va inviato tramite e-mail all'indirizzo:

dalla casella di posta elettronica aziendale [1]

Dati di contatto di chi effettua la segnalazione (*campi obbligatori):

Nome e Cognome*:

Recapiti per comunicazioni al team di gestione degli incidenti:

Indirizzo e-mail*:

Telefono*:

Indirizzo (Via/Piazza, numero civico, città e CAP) *:

Afferenza organizzativa*:

Struttura/Ufficio di appartenenza:

Ruolo/ funzione ricoperta:

Nominativo del Responsabile della Struttura:

Dispositivo oggetto dell'incidente di sicurezza (può essere segnalata più di una voce):

☐ computer

☐ rete

☐ dispositivo mobile

☐ pen drive

☐ file o parte di un file

☐ strumento di backup

☐ workstation

☐ firewall

☐ VPN

☐ server

☐ antivirus

☐ domini di amministrazione

☐ altro:

Causa presunta dell'incidente di sicurezza: (può essere segnalata più di una voce):

☐ azione intenzionale interna

☐ azione accidentale interna

☐ azione intenzionale esterna

- ☐ phishing
- ☐ malware
- ☐ ransomware

☐ azione accidentale esterna

☐ sconosciuta

☐ altro:

Servizi interrotti/compromessi a causa dell'incidente ivi segnalato (compilare se sono note, può essere selezionata più di una voce):

☐ processi amministrativi e gestionale della Società

☐ attività di programmazione sanitaria, economica e gestionale della Regione Campania

☐ altro, specificare: |

Indicatori di compromissione (IOC): (compilare se sono note, può essere selezionata più di una voce):

☐ indirizzi IP

☐ hash di file

☐ pattern di traffico anomali

☐ anomalie negli accesso

☐ altro, specificare: |

Probabili conseguenze dell'incidente di sicurezza (può essere segnalata più di una voce):

☐ **Interruzione delle attività lavorative:**

- ☐ per il singolo utente
- ☐ per il team/dipartimento
- ☐ per l'azienda o per i clienti
- ☐ altro, specificare: |
- ☐ in corso di valutazione

☐ **Impatto su dati e/o informazioni:**

- ☐ perdita o corruzione di dati e/o informazioni
- ☐ inaccessibilità dei dati e/o informazioni
- ☐ altro, specificare: |
- ☐ in corso di valutazione

☐ **Compromissione della sicurezza:**

- ☐ sospetto di accesso non autorizzato
- ☐ sospetto infezione malware/ransomware
- ☐ altro, specificare:
- ☐ in corso di valutazione

☐ **Impatto economico o reputazionale:**

- ☐ impatto economico diretto
- ☐ rischio di danno di immagine
- ☐ altro, specificare:
- ☐ in corso di valutazione

Potenziale impatto operativo dell'incidente (può essere segnalata più di una voce):

☐ interruzione del lavoro individuale

☐ interruzione del lavoro di un team

☐ interruzione di un servizio aziendale critico

☐ impatto sui clienti o partner esterni

☐ rischio di perdita o corruzione di dati e/o informazioni

☐ sospetto accesso o divulgazione non autorizzata di dati e/o informazioni

☐ rischio di perdita economica diretta

Stima della gravità complessiva dell'incidente di sicurezza (selezionare solo UNA voce):

☐ trascurabile

☐ bassa

☐ media

☐ alta

☐ critica

☐ non definita

Quando si è verificato l'incidente di sicurezza? (selezionare solo UNA voce):

☐ è possibile identificare la data precisa dell'incidente il

ed esso è ancora in corso;

☐ è possibile identificare la data precisa dell'incidente il

ed esso non è più in corso;

☐ l'incidente è avvenuto presumibilmente nel seguente intervallo temporale:

dal al

Ulteriori soggetti coinvolti (indicare i riferimenti dei soggetti coinvolti e il ruolo svolto):

1. Denominazione:

C.F./P. IVA:

Ruolo:

Stabilimento sito in Paese UE/SEE/EFTA, indicare quale:

Stabilimento sito in Paese Extra UE, indicare quale:

2. Denominazione:

C.F./P. IVA:

Ruolo:

Stabilimento sito in Paese UE/SEE/EFTA, indicare quale:

Stabilimento sito in Paese Extra UE, indicare quale:

3. Denominazione:

C.F./P. IVA:

Ruolo:

Stabilimento sito in Paese UE/SEE/EFTA, indicare quale:

Stabilimento sito in Paese Extra UE, indicare quale:

Eventuali ulteriori informazioni utili relative all’incidente di sicurezza:

Luogo e data