

VALUTAZIONE D'IMPATTO PER PROGETTI DI RICERCA IN AMBITO SANITARIO

SU DATI RETROSPETTIVI

(ART. 110 D. LGS. 196/2003 s.m.i., Provvedimento Garante n. 146/2019)

La valutazione di impatto (DPIA- data protection impact assessment) consente di identificare in modo puntuale i rischi per la protezione dei dati personali quando vengono pianificati nuovi progetti di ricerca o aggiornati progetti di ricerca in corso e di individuare le azioni necessarie per mitigare tali rischi.

Una valutazione di impatto, secondo l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, deve sempre essere effettuata negli studi retrospettivi quando:

- il trattamento dei dati personali è su larga scala;
- vengono trattate categorie particolari di dati, ad esempio dati genetici;
- l'attività comporta il data linkage di molteplici e diversi archivi di dati;
- l'attività prevede la rilevazione di dati per individui vulnerabili (minori, soggetti con patologie psichiatriche, anziani, ecc.);
- la base giuridica per il trattamento dei dati non è riferibile al consenso al trattamento, a ricerche condotte sulla base di disposizioni di legge o regolamento o al diritto, o ad altre specifiche fattispecie previste dal GDPR e dal Codice Privacy.

Titolo dello studio Analisi dell'immunobiologia delle recidive di leucemia mieloide acuta dopo trapianto allogenico di CSE per la generazione di linee guida e percorsi terapeutici personalizzati

Codice di Protocollo GITMO - RELAPSE

Titolare del trattamento: Prof. Fabio Ciceri

Struttura/Dipartimento/U.O./Servizio Unità Operativa di Ematologia e Trapianto Midollo Osseo (UTMO)

Soggetto delegato: Dr.ssa Angela Cuoghi

Promotore: Divisione di Onco-Ematologia

U.O. Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo

Università Vita-Salute San Raffaele

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Data compilazione 29/12/2023

| TRATTAMENTO DEI DATI |
|--|
| Descrizione del trattamento <i>(compilare i campi successivi)</i> |

| | |
|---|---|
| Obiettivi dello studio | <p>Primari</p> <p>Analisi e integrazione delle informazioni cliniche e biologiche delle recidive di leucemia acuta mieloide post trapianto allogenico di CSE, al fine di i) generare un'interfaccia completa che faciliti la pratica clinica e che standardizzi il processo di gestione terapeutica del paziente in recidiva e ii) promuovere studi clinici innovativi nei pazienti affetti da recidiva di leucemia mieloide acuta post trapianto allogenico di CSE, col fine ultimo di migliorare la sopravvivenza di questi pazienti</p> <p>Secondari</p> <p>Descrizione di nuovi pattern genomici ed epigenomici di recidiva di leucemia mieloide acuta post trapianto allogenico di CSE e caratterizzazione della frequenza dei meccanismi già conosciuti in un'ampia casistica multicentrica.</p> <p>Definizione del ruolo del microambiente tumorale nel promuovere o contrastare il fenomeno della recidiva, e identificazione di sue alterazioni specifiche per le diverse modalità di recidiva descritte.</p> |
| Breve sintesi del progetto | <p>L'identificazione delle recidive leucemiche caratterizzate dall'evento "HLA loss" o da cambiamenti dei livelli di espressione di geni implicati nella presentazione dell'antigene e nella co-stimolazione linfocitaria dimostrano come una caratterizzazione completa della recidiva di malattia sia necessaria per garantire al paziente un trattamento il più personalizzato e mirato possibile, evitando la scelta di terapie sub-ottimali o, talvolta, dannose. Purtroppo, l'identificazione del meccanismo di recidiva post-trapianto è ad oggi lungi dall'essere parte di una consolidata routine clinica, principalmente a causa della mancanza di strumenti diagnostici di rapido e facile accesso e di studi multicentrici che dimostrino l'efficacia di un tipo di approccio terapeutico personalizzato.</p> <p>Proprio da questa esigenza originano gli obiettivi di questo studio, che si prefigge, sfruttando la consolidata collaborazione tra i centri trapiantologici italiani afferenti al Gruppo Italiano Trapianto di Midollo Osseo, Cellule Staminali Ematopoietiche e Terapie Cellulari (GITMO), di favorire l'implementazione nella pratica clinica di un approfondito studio biologico delle recidive di leucemia, al fine ultimo di permettere una pianificazione sempre più mirata ed efficace delle strategie terapeutiche da mettere in atto, garantendo una miglior sopravvivenza al paziente.</p> <p>I pazienti che prevediamo di arruolare nel centro di Modena sono circa 15 e l'arruolamento si concluderà a dicembre 2026</p> |
| Promotore | <p>Divisione di Onco-Ematologia U.O. Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo Università Vita-Salute San Raffaele IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano</p> |
| Tipologia di dati raccolti | |
| Modalità di raccolta (barrare anche più caselle) | <p><input checked="" type="checkbox"/> consultazione cartelle cliniche/documentazione sanitaria</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> archivi di dati clinici</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> archivi di test diagnostici</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> dati di laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <p>_____</p> |
| Trattamento dei dati (indicare il supporto utilizzato per la rilevazione e conservazione dei dati) | <p><input type="checkbox"/> In formato cartaceo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> In formato digitale</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <p>_____</p> |
| Categorie di persone interessate | <p><input checked="" type="checkbox"/> Pazienti</p> <p><input type="checkbox"/> persone sane</p> <p><input type="checkbox"/> operatori sanitari</p> <p><input type="checkbox"/> soggetti vulnerabili</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <p>_____</p> |

| | |
|--|---|
| | |
| Categorie di dati trattati | <input checked="" type="checkbox"/> dati sulla salute fisica o psichica <input type="checkbox"/> dati genetici <input type="checkbox"/> informazioni sulla vita sessuale <input type="checkbox"/> informazioni sull'orientamento sessuale <input type="checkbox"/> informazioni sugli stili di vita e le condizioni socioeconomiche <input type="checkbox"/> informazioni su istruzione e formazione professionale <input type="checkbox"/> anamnesi lavorativa <input type="checkbox"/> informazioni su religione o altre credenze <input type="checkbox"/> altro (specificare) <hr/> |
| I dati personali (pseudonimizzati e che non siano pertanto anonimi o aggregati) vengono comunicati/condivisi con altri? | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sì Se sì, selezionare uno o più ambiti di comunicazione: <input checked="" type="checkbox"/> Promotori <input type="checkbox"/> CRO <input type="checkbox"/> altro (specificare) <hr/> |
| I dati personali (pseudonimizzati e che non siano pertanto anonimi o aggregati) vengono trasferiti all'estero? | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì Se sì <input type="checkbox"/> Paesi area UE <input type="checkbox"/> Paesi extra UE In quale/i Paese/i all'interno dell'area o extra UE <hr/> |
| Misure di protezione dei dati | |
| Verranno conservati i dati identificativi dei soggetti dello studio? | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sì Se sì, specificare le ragioni sottese a tale esigenza: I dati identificativi dei pazienti arruolati vengono conservati a cura del PI nella patient identification list e distrutti al termine dello Studio |
| Descrivere le procedure utilizzate per a) non identificare direttamente o pseudonimizzare b) rendere anonimi i dati dei partecipanti nelle diverse fasi della ricerca | a) Per non identificare direttamente l'interessato o pseudonimizzare sono adottate le seguenti misure: <input type="checkbox"/> Adozione di tecniche crittografiche (dei dati identificativi del soggetto) <input checked="" type="checkbox"/> Utilizzo di codici univoci per ciascun partecipante. Solo il responsabile della ricerca o altri soggetti autorizzati, possono (con l'uso di mezzi ragionevoli) collegare i codici all'identità dei partecipanti <input type="checkbox"/> Altro, specificare in dettaglio <hr/> <hr/> |

| | |
|--|--|
| | <p>b) Per rendere anonimi o aggregare i dati, anche in un momento successivo alla raccolta, sono adottate le seguenti misure:</p> <p><input type="checkbox"/> I dati personali, a seguito della raccolta sono eliminati definitivamente senza la possibilità di risalire ai dati originali</p> <p><input type="checkbox"/> I dati personali sono sostituiti da uno o più identificatori, che possono essere utilizzati per un set di dati o per ogni singolo dato con distruzione del dato personale originario</p> <p><input type="checkbox"/> Sono distrutti i dati che possono essere idonei a identificare gli interessati e sono conservati i soli dati aggregati</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|--|

| PRINCIPI, FINALITA' E BASI GIURIDICHE | |
|--|---|
| Necessità e proporzionalità | |
| <p><i>Sono trattati solo i dati necessari e pertinenti al perseguimento delle finalità della ricerca (Minimizzazione)?</i></p> | <p>X Sì</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Se no, specificare i motivi e le azioni previste _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| Integrità ed esattezza | |
| <p><i>Sono state messe in campo azioni per garantire l'integrità ed esattezza dei dati?</i></p> | <p>X Sì</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Se no, specificare i motivi e le azioni previste _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| Limitazione della conservazione | |
| <p><i>Per quanto tempo verranno conservati i dati raccolti?</i></p> | <p>Indicare il numero di anni: 25</p> <p>Decorso tale termine i dati verranno:</p> <p><input type="checkbox"/> Anonimizzati completamente</p> <p>✓ Distrutti</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <p>_____</p> |
| Basi giuridiche | |

| | |
|---|---|
| Quali sono le basi giuridiche del trattamento? | <input type="checkbox"/> art. 9, par. 2, lett. j) GDPR ¹ <input type="checkbox"/> art. 110, co. 1 primo periodo Codice Privacy ² <input checked="" type="checkbox"/> art. 110, co. 1, secondo periodo Codice Privacy ³ |
|---|---|

| MISURE A TUTELA DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO | |
|--|--|
| Informativa e consenso | |
| SOLO SE LA BASE GIURIDICA È L'ART. 110, CO. 1, SECONDO PERIODO Indicare i motivi per i quali non è possibile fornire l'informativa ai partecipanti allo Studio (soggetti interessati) e acquisirne il consenso | <input type="checkbox"/> motivi etici riconducibili alla circostanza che l'interessato ignora la propria condizione <input checked="" type="checkbox"/> sebbene sia stato svolto ogni ragionevole sforzo organizzativo, non è possibile contattare gli interessati in ragione (barrare una o entrambe le motivazioni qua sotto): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> del numero molto alto di interessati che è stato stimato <input checked="" type="radio"/> deceduti o non contattabili |
| Nel caso di studi retrospettivi su dati genetici, ove non sia possibile ottenere il consenso informato, indicare se ricorrono le condizioni indicate | <input type="checkbox"/> indagini statistiche o ricerche scientifiche previste dal diritto dell'Unione europea, dalla legge o, nei casi previsti dalla legge, da regolamento <input type="checkbox"/> scopi scientifici e statistici direttamente collegati con quelli per i quali è stato originariamente acquisito il consenso informato degli interessati <input type="checkbox"/> sebbene sia stato svolto ogni ragionevole sforzo organizzativo, non è possibile contattare gli interessati e il programma di ricerca comporta l'utilizzo di campioni biologici e di dati genetici che in origine non consentono di identificare gli interessati, ovvero che, a seguito di trattamento, non consentono di identificare i medesimi interessati e non risulta che questi ultimi abbiano in precedenza fornito indicazioni contrarie |
| Esercizio da parte dell'interessato dei diritti ex artt.15-22 GDPR | |
| E' stata predisposta una procedura ad hoc da parte dell'Ente? | X Sì <input type="checkbox"/> No |

| MISURE DI SICUREZZA APPLICATE AL TRATTAMENTO (standardizzare per singola Azienda) | | |
|---|-------------------|-----------------------------|
| MISURA | Esistenti | Note |
| Organigramma interno | X | Delibera 150 del 06.09.2018 |
| Nomine responsabili esterni | Non sono presenti | |
| Nomina DPO | X | Delibera 90 del 16.05.2018 |
| Informativa | X | Sempre |

¹ il trattamento è necessario a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici in conformità dell'articolo 89, paragrafo 1, sulla base del diritto dell'Unione o nazionale, che è proporzionato alla finalità perseguita, rispetta l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato.

² Il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati relativi alla salute, a fini di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, non è necessario quando la ricerca è effettuata in base a disposizioni di legge o di regolamento o al diritto dell'Unione europea in conformità all'articolo 9, paragrafo 2, lettera j), del Regolamento, ivi incluso il caso in cui la ricerca rientra in un programma di ricerca biomedica o sanitaria previsto ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ed è condotta e resa pubblica una valutazione d'impatto ai sensi degli articoli 35 e 36 del Regolamento.

³ Il consenso non è inoltre necessario quando, a causa di particolari ragioni, informare gli interessati risulta impossibile o implica uno sforzo sproporzionato, oppure rischia di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento delle finalità della ricerca.

| | | |
|---|---|--|
| Istruzioni persone autorizzate trattamento | X | Le persone autorizzate al trattamento saranno formate dal PI |
| Formazione | X | Sarà effettuato un self-training |
| Registri | X | Non sono presenti dei registri specifici |
| Procedure | X | Non sono presenti delle procedure specifiche |
| Politiche di tutela della privacy | X | AOUMO ha nominato un DPO e all'interno dell'Azienda esiste un Gruppo aziendale Privacy - al quale afferiscono, tra gli altri membri, il Direttore del Servizio Tecnologie dell'Informazione e il Referente aziendale Data Breach - che ha il compito di garantire e coordinare le attività aziendali correlate alla normativa in materia di protezione dei dati personali, supportando il Titolare del trattamento negli adempimenti previsti dalla normativa (Regolamento EU 2016/679, Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i.). Il Responsabile del Settore legale, assicurazioni e privacy si interfaccia con il Data Protection Officer e coordina il Gruppo aziendale Privacy. L'Azienda ha adottato un Regolamento in materia di Protezione Dati (Delibera 216 del 20/12/2019) |
| Distruzione/smaltimento sicuro cartaceo | X | Non pertinente |
| Inventario degli asset | X | Le postazioni di lavoro aziendali sono censite nel programma di gestione aziendale. Il SW utilizzato per la compilazione delle eCRF è Excel installato su server del Promotore con Garanzia di rispetto almeno delle misure minime AGID |
| Misure anti – intrusive (cartelli di divieto di accesso ai locali, strumenti per la rilevazione degli accessi, guardiana, portineria, serrature armadi, schedari, ecc.) | | |
| Politiche di sicurezza informatica | X | Sulle postazioni aziendali viene garantito l'aggiornamento dei Sistemi Operativi e di un programma di antivirus e di anti-malware completo. |
| Controllo accessi (log) | | |
| Antivirus / firewall | | |
| Politiche di clear screen | X | Non pertinente |
| Back – up dei dati | | |
| Politiche di trasmissione dei dati nel caso si utilizzi un sito web esterno: | | |
| Connessione sicura | | |
| Accesso protetto da utenza personale | | Il sw è accessibile ai soli utenti autorizzati e identificati con credenziali personali |
| Crittografia | x | |
| Anonimizzazione | | |
| Pseudonimizzazione | X | Ai pazienti verranno assegnati codici alfanumerici univoci e soltanto il personale autorizzato alla sperimentazione sarà in grado di risalire all'identità del paziente |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Sicurezza dei documenti cartacei | X | I dati non vengono raccolti in formato cartaceo |
| Gestione postazioni | X | Le postazioni sono accessibili dai soli utenti aziendali. È presente un disciplinare aziendale sull'utilizzo delle postazioni informatiche |
| Autenticazione | | |
| Policy di gestione data breach | X | L'Azienda ha adottato una procedura di gestione delle violazioni dei dati personali in cui sono definite le modalità operative da seguire in caso di incidente. La medesima procedura viene fornita ai Responsabili del trattamento in quanto disciplina anche le violazioni esterne all'Azienda. È previsto un registro aziendale delle violazioni |

| MINACCE |
|---|
| <p align="center">ACCESSO ILLEGITTIMO AI DATI</p> <p>Quali potrebbero essere i principali impatti sugli interessati se il rischio si dovesse concretizzare?</p> <p>Perdita di riservatezza dei dati personali coperti da segreto professionale; perdita del controllo dei propri dati; decifratura non autorizzata dei dati pseudonimizzati; diffusione dei dati non autorizzata</p> <p>Quali sono le principali minacce che potrebbero concretizzare il rischio?</p> <p>Utilizzo inappropriato delle password di accesso ai pc aziendali e al database di raccolta dati; sottrazione delle password di accesso da parte di un terzo; operatori abilitati che sfruttano i privilegi di accesso per accedere illegittimamente alle informazioni; attacco informatico; errata profilazione degli utenti; virus; accesso non autorizzato all'archivio delle cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello studio</p> <p>Quali sono le fonti di rischio?</p> <p>Fonti umane interne (lasciare incustodita la postazione di lavoro, errore di integrazione applicativa). Fonti umane esterne (hacker). Fonti non umane (virus, applicativi che interoperano con il SW, introduzione di bug in seguito ad aggiornamento dell'applicativo)</p> <p>Quali misure fra quelle individuate contribuiscono a mitigare il rischio?</p> <p>Istruzioni persone autorizzate trattamento; Formazione; Procedure; Politiche di tutela della privacy; Misure anti – intrusive; Politiche di sicurezza informatica; Controllo accessi (log); Antivirus/firewall; Politiche di trasmissione dei dati; Crittografia; Pseudonimizzazione</p> <p>Come stimereste la gravità del rischio, specialmente alla luce degli impatti potenziali e delle misure pianificate?</p> <p>Bassa: l'impatto sugli interessati potrebbe essere elevato, tuttavia le misure previste per evitare gli accessi non autorizzati rendono limitata la probabilità di accadimento</p> <p>Come stimereste la probabilità del rischio, specialmente con riguardo alle minacce, alle fonti di rischio e alle misure pianificate?</p> <p>Molto bassa: le politiche di sicurezza informatica e le misure adottate a protezione delle postazioni di lavoro e degli archivi cartacei rendono quasi nulla la probabilità di accadimento</p> |
| <p align="center">MODIFICHE INDESIDERATE DEI DATI</p> |

Quali potrebbero essere i principali impatti sugli interessati se il rischio si dovesse concretizzare?

Perdita di integrità del dato; la modifica potrebbe essere definitiva e avere conseguenze sulla attendibilità dei risultati dello studio fino a conseguenze sulla cura dei pazienti

Quali sono le principali minacce che potrebbero concretizzare il rischio?

Utilizzo inappropriato delle password di accesso ai pc aziendali e al database di raccolta dati; sottrazione delle password di accesso da parte di un terzo; operatori abilitati che sfruttano i privilegi di accesso per accedere illegittimamente alle informazioni; attacco informatico; errata profilazione degli utenti; virus; accesso non autorizzato all'archivio delle cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello studio

Quali sono le fonti di rischio?

Fonti umane interne (lasciare incustodita la postazione di lavoro, alterazione volontaria di dati, errore umano involontario). Fonti umane esterne (hacker). Fonti non umane (virus, applicativi che interoperano con il SW)

Quali misure, fra quelle individuate, contribuiscono a mitigare il rischio?

Istruzioni persone autorizzate trattamento; Formazione; Procedure; Politiche di tutela della privacy; Misure anti – intrusive; Politiche di sicurezza informatica; Controllo accessi (log); antivirus/firewall; Back – up dei dati

Come stimereste la gravità del rischio, specialmente alla luce degli impatti potenziali e delle misure pianificate?

Bassa: l'impatto sugli interessati potrebbe essere elevato, tuttavia le misure di gestione dell'accesso all'applicativo e le misure adottate a protezione delle postazioni di lavoro riducono notevolmente la probabilità di accadimento.

Come stimereste la probabilità del rischio, specialmente con riguardo alle minacce, alle fonti di rischio e alle misure pianificate?

Molto bassa: le misure adottate a protezione delle postazioni di lavoro e degli archivi cartacei rendono quasi nulla la probabilità di accadimento, la conservazione dei documenti contenenti dati personali e/o sensibili avviene in archivi ad accesso selezionato e controllato;

PERDITA DI DATI**Quali potrebbero essere gli impatti principali sugli interessati se il rischio dovesse concretizzarsi?**

Una perdita dei dati potrebbe causare l'alterazione dei risultati dello Studio o la impossibilità di proseguire lo Studio; tuttavia non si tratta di dati originali

Quali sono le principali minacce che potrebbero consentire la materializzazione del rischio?

La minaccia principale è quella di una distruzione o cancellazione erronea o volontaria dei dati
Le principali minacce possono essere di natura informatica (infezione da ransomware che blocca il sistema di accesso ai propri data base, provocando anche solo in modo temporaneo una impossibilità ad accedere al server, guasto che determina il danneggiamento, l'interruzione o la non disponibilità del sistema, che andando a colpire elementi chiave possa mettere a rischio la disponibilità dei dati) o derivare da una azione umana (utilizzo improprio della posta elettronica da parte di un operatore attraverso cui un virus potrebbe bloccare il sistema aziendale; Incidente tecnico al datacenter (incendio, inondazione, fulmini...))

Quali sono le fonti di rischio?

Fonti umane interne (operatori autorizzati che abusino del proprio ruolo o colposamente operino cancellazioni sui dati per inesperienza o imperizia; lasciare incustodita la postazione di lavoro; lasciare incustodite sulla scrivania le cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello Studio; errore progettuale/realizzativo che opera una modifica impropria ai dati gestiti); Fonti umane esterne (hacker); Fonti di rischio non umane (virus informatico; calamità naturali; guasto all'impianto elettro-idraulico del datacenter)

Quali misure, fra quelle individuate, contribuiscono a mitigare il rischio?

Back – up dei dati; Controllo accessi (log); Misure anti – intrusive; antivirus/firewall; Tracciabilità, Gestione postazioni; Politiche di tutela della privacy, Politiche di sicurezza informatica

Come stimereste la gravità del rischio, specialmente alla luce degli impatti potenziali e delle misure pianificate?

Molto bassa: i dati non sono originali, quindi l'impatto sugli interessati non è elevato, inoltre le misure previste per evitare la perdita dei dati rendono limitata la probabilità che essa si verifichi

Come stimereste la probabilità del rischio, specialmente con riguardo alle minacce, alle fonti di rischio e alle misure pianificate?

Molto bassa: le misure adottate a protezione delle postazioni di lavoro e degli archivi cartacei rendono quasi nulla la probabilità di accadimento

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

| PROBABILITA' (P) | IMPATTO (I) | RISCHIO (R=P*I) |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Probabilità molto bassa: 1 | Impatto molto basso: 1 | |
| Probabilità bassa: 2 | Impatto basso: 2 | Rischio basso: $R < 7$ |
| Probabilità media: 3 | Impatto medio: 3 | Rischio medio: $7 < R < 11$ |
| Probabilità alta: 4 | Impatto alto: 4 | Rischio alto: $R > 11$ |
| Probabilità molto alta: 5 | Impatto molto alto: 5 | |

MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

| | | IMPATTO[§] | | | | |
|---------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------------|
| PROBABILITA' | MOLTO ALTO[§] | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| | ALTO | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 |
| | MEDIO | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 |
| | BASSO | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |
| | MOLTO BASSO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | MOLTO BASSO | BASSO | MEDIO | ALTO | MOLTO ALTO |

[§] Frequenza con la quale si possono verificare criticità nel trattamento dei dati: **Rischio molto basso**: è probabile che non si verifichi mai; **Basso**: non è probabile che si verifichi, ma può accadere; **Medio**: si può verificare occasionalmente; **Alto**: è probabile che si verifichi, ma non in modo persistente/stabile; **Molto alto**: è quasi certo che si verifichi, possibilmente in modo frequente

^{§§} **Impatto atteso**: **Molto basso**: è improbabile che possa avere un qualsiasi impatto; **Basso**: può avere un impatto; **Medio**: è probabile che abbia un impatto; **Alto**: molto probabile che abbia un impatto significativo; **Molto alto**: correlato ad un impatto maggiore

| MINACCIA | VALORE DEL RISCHIO (P*I) | LIVELLO DI RISCHIO | VALUTAZIONE COMPLESSIVA (SOMMA COLONNA LIVELLO RISCHIO) |
|--|-------------------------------------|---------------------------|--|
| ACCESSO ILLEGITTIMO | 2*1 | 2 | 5 |
| MODIFICHE INDESIDERATE DEI DATI | 2*1 | 2 | |
| PERDITA DI DATI | 1*1 | 1 | |

| Classificazione | Intervallo del rischio |
|------------------------|------------------------------------|
| Assenza di Rischio | Valore finale tra 0 e 1 compresi |
| Rischio Basso | Valore finale tra 2 e 6 compresi |
| Rischio Medio | Valore finale tra 7 e 11 compresi |
| Rischio Elevato | Valore finale tra 12 e 16 compresi |