

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



## VALUTAZIONE D'IMPATTO PER PROGETTI DI RICERCA IN AMBITO SANITARIO

### SU DATI RETROSPETTIVI

(ART. 110 D. LGS. 196/2003, Provvedimento Garante n. 146/2009)

La valutazione di impatto (DPIA) 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.

### A CURA DEL RICERCATORE

**Titolo dello studio** \_\_\_\_ “Approcci di omica multidimensionale e funzionali per il miglioramento dell'efficacia dell'immunoterapia nel Mesotelioma Pleurico Maligno”

**Codice di Protocollo** \_\_OMIM\_\_\_\_\_

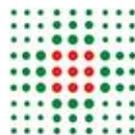
**Titolare/i del trattamento:** Azienda U.S.L. – IRCCS di Reggio Emilia

**Principal Investigator:** \_\_\_\_Alessia Ciarrocchi\_\_\_\_\_

**S.C./S.S.D./Unità** \_\_\_\_Laboratorio di Ricerca Traslazionale\_\_\_\_\_

–

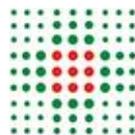
**Data compilazione** \_02/08/2024



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



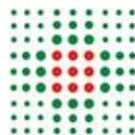
TRATTAMENTO DEI DATI	
Descrizione del trattamento (compilare i campi successivi o allegare il modulo di fattibilità dello studio)	
<b>Sinossi dello Studio</b>	<p><b>Ipotesi e razionale</b></p> <p>Il mesotelioma pleurico maligno (MPM) è un cancro raro e incurabile. Alla maggior parte dei pazienti viene diagnosticata una malattia non resecabile per la quale le opzioni terapeutiche sono limitate. La mancanza di biomarcatori prognostici complica ulteriormente il processo decisionale. Recentemente, l'introduzione degli inibitori dei checkpoint immunitari (ICI) ha segnato un cambiamento ma non è riuscita a produrre benefici significativi per un'ampia frazione di pazienti. Massimizzare l'efficienza degli ICI e sviluppare nuovi protocolli per migliorare l'efficacia dei farmaci è la migliore strategia possibile per migliorare l'aspettativa e la qualità della vita dei pazienti con MPM. In questo studio miriamo a caratterizzare in dettaglio l'organizzazione del sistema immunitario che infila il mesotelioma e la dinamica della sua interazione con il tumore. La logica è che, decifrare questa complessità aiuterà a migliorare la nostra conoscenza dei meccanismi alla base di questa malattia e fornire un nuovo strumento per migliorare l'uso dell'ICI in questi pazienti.</p> <p><b>Obiettivi dello studio</b></p> <p>Eseguire una mappatura ad alta risoluzione dell'organizzazione del sistema immunitario infiltrante nel MPM</p> <p>Identificare marcatori immunitari di aggressività</p> <p>Identificare nuovi potenziali bersagli per innovati ICI</p> <p>Sviluppare modelli ex vivo 3D per lo studio delle interazioni tumore-sistema immunitario e per test di efficacia dei farmaci</p> <p>Caratterizzare i meccanismi di risposta alla chemioterapia e sviluppare il razionale per l'impiego degli ICI nel HITOCH setting</p> <p><b>Durata 24 Mesi</b></p> <p><b>Popolazione in studio (numeri complessivi per lo studio su tutti i centri)</b></p> <p>C1_Training set: una coorte prospettica di N=50 pazienti con MPM</p> <p>C2_Validation set: una coorte retrospettiva di N=250 pazienti con MPM curati presso i centri partecipanti dal 2015 al 2022.</p> <p>C3_HITOCH set: una coorte prospettica di N=10 pazienti sottoposti a trattamento con HITOCH (Solo Unità esterne UO2- UO3)</p> <p><b>Criteri di inclusione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Età uguale o superiore a 18 anni</li> <li>- Disponibilità di tessuto tumorale FFPE presso la SC di Anatomia Patologica del nostro</li> </ul>



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



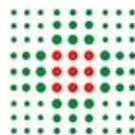
	<p>istituto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilità di tessuto tumorale fresco presso SC Chirurgia Toracica, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS</li> <li>- Disponibilità delle informazioni cliniche sulle caratteristiche del tumore</li> </ul> <p>Per C3</p> <p>-Indicazione clinica al protocollo HITOCH</p> <p><b>Finanziamento</b></p> <p>Fondi PNRR, Ministero della Salute, Call tumori rari (codice progetto PNRR-TR1-2023-12377418)</p>
<b>Tipologia di dati raccolti</b>	
<b>Modalità di raccolta</b> (fonte dei dati) (barrare anche più caselle)	<p>X da cartelle cliniche/documentazione sanitaria</p> <p>X da archivi di dati clinici (esempio Dossier Sanitario - DWH)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> da archivi di test diagnostici</li> </ul> <p>X da dati di laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> da database amministrativi</li> <li><input type="checkbox"/> altro (specificare)</li> </ul> <p>_____</p>
<b>Trattamento dei dati</b> (indicare il supporto utilizzato per la rilevazione e conservazione dei dati)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In formato cartaceo</li> <li>X In formato digitale</li> <li><input type="checkbox"/> altro (specificare)</li> </ul> <p>_____</p>
<b>Categorie di persone interessate</b>	<p>X pazienti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> persone sane</li> <li><input type="checkbox"/> operatori sanitari</li> <li><input type="checkbox"/> altro (specificare)</li> </ul> <p>_____</p>
<b>Categorie di dati trattati</b>	<p>X dati sulla salute fisica o psichica</p> <p>X dati genetici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> informazioni sulla vita sessuale</li> <li><input type="checkbox"/> informazioni sull'orientamento sessuale</li> <li><input type="checkbox"/> informazioni sugli stili di vita e/o le condizioni socioeconomiche</li> <li><input type="checkbox"/> informazioni su istruzione e formazione professionale</li> </ul> <p>X anamnesi lavorativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> informazioni su religione o altre credenze</li> <li><input type="checkbox"/> altro (specificare)</li> </ul>



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



	_____
<b>I dati personali (pseudonimizzati e che non siano pertanto anonimi o aggregati) vengono comunicati/condivisi con altri?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì Se sì, selezionare uno o più ambiti di comunicazione: <input type="checkbox"/> Promotore <input type="checkbox"/> CRO
<b>I dati personali (pseudonimizzati e che non siano pertanto anonimi o aggregati) vengono trasferiti all'estero?</b>	<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 _____
<b>Misure di protezione dei dati</b>	
<b>Verranno conservati i dati identificativi dei partecipanti?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì Se sì, specificare le ragioni sottese a tale esigenza: _____ _____ _____
<b>Descrivere le procedure utilizzate per non identificare direttamente o rendere anonimi o pseudonimizzati i dati dei partecipanti nelle diverse fasi della ricerca</b>	Per non identificare direttamente l'interessato sono adottate le seguenti misure: <input type="checkbox"/> Adozione di tecniche crittografiche <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 _____ _____ Per anonimizzare o aggregare i dati, anche in un momento successivo alla raccolta, sono adottate le seguenti misure:

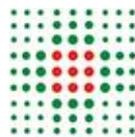


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



	<input type="checkbox"/> I dati personali, a seguito della raccolta sono eliminati definitivamente senza la possibilità di risalire ai dati originali <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 originari <input type="checkbox"/> Sono distrutti i dati che possono essere idonei a identificare gli interessati e sono conservati i soli dati aggregati <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ _____
--	--

PRINCIPI, FINALITA' E BASI GIURIDICHE	
<b>Necessità e proporzionalità</b>	
<i>Sono trattati solo i dati necessari e pertinenti al perseguimento delle finalità della ricerca (Minimizzazione)?</i>	X Sì <input type="checkbox"/> No Se no, specificare i motivi e le azioni previste _____ _____ _____
<b>Integrità ed esattezza</b>	
<i>Sono state messe in campo azioni per garantire l'integrità ed esattezza dei dati?</i>	X Sì <input type="checkbox"/> No Se no, specificare i motivi e le azioni previste _____ _____
<b>Limitazione della conservazione</b>	
<i>Per quanto tempo verranno conservati i dati raccolti?</i>	Indicare il numero di mesi/anni ___7_____  Decorso tale termine i dati verranno: <input type="checkbox"/> Anonimizzati completamente X Distrutti <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
<b>Basi giuridiche</b>	



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



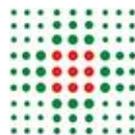
<b>Quali sono le basi giuridiche del trattamento?</b>	<input type="checkbox"/> art. 9, par. 2, lett. j) GDPR <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> art. 110, co. 1 primo periodo Codice Privacy <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> art. 110, co. 1, secondo periodo Codice Privacy <sup>3</sup>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

MISURE A TUTELA DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO	
<b>Informativa e consenso</b>	
<b>SOLO SE LA BASE GIURIDICA È L'ART. 110, CO. 1, SECONDO PERIODO</b> <i>Indicare i motivi per i quali non è possibile fornire l'informativa ai partecipanti allo Studio (soggetti interessati) e acquisirne il consenso</i>	<input type="checkbox"/> motivi etici riconducibili alla circostanza che l'interessato ignora la propria condizione <input checked="" type="checkbox"/> X sebbene sia stato svolto ogni ragionevole sforzo organizzativo, non è possibile contattare gli interessati in ragione: <ul style="list-style-type: none"> <li>o del numero molto alto di interessati che è stato stimato</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> X deceduti o non contattabili
<b>Nel caso di studi retrospettivi su dati genetici, ove non sia possibile ottenere il consenso informato, indicare se ricorrono le condizioni indicate</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> X 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
<b>Esercizio da parte dell'interessato dei diritti ex artt.15-22 DPR</b>	
<b>E' stata predisposta una procedura ad hoc da parte dell'Ente?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

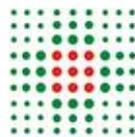


**A CURA DELL'AZIENDA U.S.L – IRCCS DI REGGIO EMILIA**

MISURE DI SICUREZZA APPLICATE AL TRATTAMENTO		
MISURA	Esistenti	Note
Organigramma interno	X	
Nomine responsabili esterni	X	
Nomina DPO	X	
Informativa	X	
Istruzioni persone autorizzate trattamento	X	
Formazione	X	
Registri	X	
Procedure	X	
Politiche di tutela della privacy	X	
Distruzione/smaltimento sicuro cartaceo	X	
Inventario degli asset	X	
Misure anti – intrusive (cartelli di divieto di accesso ai locali, strumenti per la rilevazione degli accessi, guardiana, portineria, serrature armadi, schedari, ecc.)	X	
Politiche di sicurezza informatica	X	
Controllo accessi (log)	X	
Antivirus / firewall	X	
Politiche di clear screen	X	
Back – up dei dati	X	
Politiche di trasmissione dei dati nel caso si utilizzi un sito web esterno:		Allegare alla DPIA il Modulo relativo all'Archiviazione e Rilevazione Dati Per Attività di Ricerca su Sistemi Informativi
Connessione sicura		
Accesso protetto da utenza personale		
Crittografia		
Anonimizzazione		
Pseudonimizzazione		
Sicurezza dei documenti cartacei	X	
Gestione postazioni	X	
Autenticazione	X	
Policy di gestione data breach	X	
Altro:		

**APPENDICE**

MINACCE
<b>ACCESSO ILLEGITTIMO AI DATI</b>
<b>Quali potrebbero essere i principali impatti sugli interessati se il rischio si dovesse concretizzare?</b>
Perdita di riservatezza dei dati personali coperti da segreto professionale; perdita del controllo dei propri dati; decifrazione non



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



autorizzata dei dati pseudonimizzati; diffusione dei dati non autorizzata

**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; accesso non autorizzato all'archivio delle cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello studio; virus

**Quali sono le fonti di rischio?**

Fonti umane interne (lasciare incustodita la postazione di lavoro, lasciare incustodite sulla scrivania le cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello studio, 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)

**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; Politiche di trasmissione dei dati; Crittografia; Anonimizzazione; Pseudonimizzazione

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

Media

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

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

**MODIFICHE INDESIDERATE DEI DATI**

**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 cura del paziente

**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; accesso non autorizzato all'archivio delle cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello studio; virus

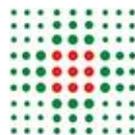
**Quali sono le fonti di rischio?**

Fonti umane interne (lasciare incustodita la postazione di lavoro, lasciare incustodite sulla scrivania le cartelle cliniche dei pazienti arruolati nello studio, 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?**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Bassa

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

Media: nonostante le misure adottate a protezione delle postazioni di lavoro, lo strumento utilizzato per la allocazione dei dati (excel) non è da ritenere del tutto sicuro rispetto alla probabilità di accadimento

**PERDITA DI DATI**

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

Una perdita dei dati potrebbe essere sia informatica che cartacea; in entrambi i casi potrebbe causare l'alterazione dei risultati dello Studio o la impossibilità di proseguire lo Studio

**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 colpirne 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; accesso non autorizzato ai locali archivio causando la sottrazione del materiale cartaceo, se il formato cartaceo è l'unico sistema di conservazione del dato e non esiste alcun backup).  
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?**

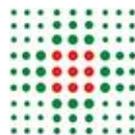
Molto bassa: l'impatto sugli interessati potrebbe essere elevato, tuttavia le misure previste per evitare la perdita dei dati rende limitata la probabilità che essa si verifichi

**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

**A CURA DEL DPO**

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



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

**MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

		IMPATTO <sup>§§</sup>				
		5	10	15	20	25
PROBABILITA'	MOLTO ALTO <sup>§</sup>	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

<sup>§</sup> 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

<sup>§§</sup> 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

<u>MINACCIA</u>	<u>VALORE DEL RISCHIO (P*I)</u>	<u>LIVELLO DI RISCHIO</u>	<u>VALUTAZIONE (SOMMA COLONNA LIVELLO RISCHIO)</u>
ACCESSO ILLEGITTIMO	3*1	3	10
MODIFICHE INDESIDERATE DEI DATI	2*3	6	
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