



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT STUDI CLINICI ESTRATTO

ID DELLO STUDIO: 6882

NOME DELLO STUDIO: TEIRESEAS

PRINCIPAL INVESTIGATOR: MINGRONE GELTRUDE

01/10/2025

Sommario

1. CONSIDERAZIONI PRELIMINARI	4
2. DESCRIZIONE DELLO STUDIO - <i>Contesto, responsabilità, standard, risorse di supporto</i>	5
2.1 Specificare ID e Titolo originale dello Studio.....	5
2.2 Sinossi dello Studio.....	5
2.3 Tipologia Di Studio	8
2.4 Numero Di Pazienti Arruolati.....	8
2.5 Dataset, Pseudonimizzazione, controlli di integrità, Data breach.....	9
2.6 Database E Software Utilizzati.....	10
2.7 CRF/eCRF	12
2.8 Campioni Biologici.....	12
2.9 Risorse: Soggetti interni coinvolti nello studio (ruoli e funzioni).....	12
2.10 Ruoli Privacy	13
2.11 Trasferimenti dati extra UE.....	14



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

3. PRINCIPI FONDAMENTALI	14
3.1 PROPORZIONALITÀ E NECESSITÀ	14
3.11 Gli scopi del trattamento sono specifici, esplicativi e legittimi?	14
3.12 Quali sono le basi legali che rendono lecito il trattamento?	15
3.13 Ci sono standard applicabili al trattamento?	15
3.14 I dati raccolti sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto è necessario in relazione alle finalità per cui sono trattati (minimizzazione dei dati)?	17
3.15 I dati sono esatti e aggiornati?	17
3.16 Qual è il periodo di conservazione dei dati?	17
3.2 MISURE A TUTELA DEI DIRITTI DEGLI INTERESSATI.....	18
3.21 Come sono informati dei trattamenti gli interessati?	18
3.22 Ove applicabile: come si ottiene il consenso degli interessati?	18
3.23 Come fanno gli interessati a esercitare i loro diritti di accesso e di portabilità dei dati?	19
3.24 Come fanno gli interessati a esercitare i loro diritti di rettifica e di cancellazione (diritto all'oblio)?	19
3.25 Come fanno gli interessati a esercitare i loro diritti di limitazione e di opposizione?	19
3.26 Gli obblighi dei responsabili del trattamento sono definiti con chiarezza e disciplinati da un contratto?	19
3.27 In caso di trasferimento di dati al di fuori dell'unione europea, i dati godono di una protezione equivalente?	20
4. CALCOLO DEL RISCHIO	20
5. ANALISI DEI RISCHI	21
5.1 Tabella delle Contromisure tecniche	21
5.2 Tabella delle Contromisure logistiche	22
5.3 Tabella delle Contromisure Organizzative	23
5.4 Quali potrebbero essere i principali impatti sugli interessati se il rischio si dovesse concretizzare?.....	24



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

5.5	Quali sono le principali minacce che potrebbero concretizzare il rischio?	24
5.6	Quali sono le fonti di rischio?.....	25
5.7	Quali misure fra quelle individuate contribuiscono a mitigare il rischio?	25
6.	RISULTATI DPIA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	25
7.	RISULTATI DPIA – PARERE DEL DPO	26
8.	DOCUMENTI A SUPPORTO	26

ATTIVITA'	FUNZIONE	RESPONSABILE	DATA
Redatto da:	Ufficio Privacy		01/10/2025
Verificato da:	DPO	Avv. Giorgianni	01/10/2025
Approvato da:	Direttore Generale	Dr. Daniele Piacentini	01/10/2025



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

1. CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

Questo modello di DPIA è implementato dalla Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS per adempiere a quanto previsto dalle indicazioni del GPDP del 6 giugno 2024 “FAQ - Presupposti giuridici e principali adempimenti per il trattamento da parte degli IRCCS dei dati personali raccolti a fini di cura della salute per ulteriori scopi di ricerca” a seguito delle modifiche al Codice Privacy introdotte nell’art. 44 comma 1 bis della legge 29 aprile 2024, n. 56.

L’art. 44 comma 1 bis della legge 29 aprile 2024, n. 56 ha modificato l’art. 110 del Codice della privacy eliminando il requisito dell’autorizzazione preventiva del Garante, ove, per finalità di ricerca medico – scientifica, sia necessario utilizzare dei dati per i quali non è più possibile ottenere il consenso. Il nuovo art. 110 del Codice della privacy, infatti, prevede che: “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. In tali casi, il titolare del trattamento adotta misure appropriate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi dell’interessato, il programma di ricerca è oggetto di motivato parere favorevole del competente comitato etico a livello territoriale. Nei casi di cui al presente comma, il Garante individua le garanzie da osservare ai sensi dell’articolo 106, comma 2, lettera d), del presente codice”.

Inoltre, come riportato nelle FAQ succitate: “*Gli IRCCS possono, in alternativa [al consenso, n.d.R], fondare il trattamento dei dati personali raccolti per scopi di cura per ulteriori finalità di ricerca in campo medico, biomedico e epidemiologico sull’art. 110-bis, comma 4 del Codice, in base al quale “Non costituisce trattamento ulteriore da parte di terzi il trattamento dei dati personali raccolti per l’attività clinica, a fini di ricerca, da parte degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici e privati, in ragione del carattere strumentale dell’attività di assistenza sanitaria svolta dai predetti istituti rispetto alla ricerca, nell’osservanza di quanto previsto dall’articolo 89 del Regolamento”.*

L’art. 110-bis, comma 4 del Codice costituisce una di quelle disposizioni di legge, che si inseriscono nello spazio di normazione lasciato agli Stati membri, ai sensi dell’art. 9, par. 2, lett. j) del Regolamento, alle quali fa riferimento l’art. 110 (primo comma, primo periodo) del Codice nella parte in cui prevede che: “1. 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, [...] ed è condotta e resa pubblica una valutazione d’impatto ai sensi degli articoli 35 e 36 del Regolamento”.

Nelle medesime FAQ il GPDP specifica gli adempimenti in carico al Titolare che voglia avvalersi del 110 bis: “*Nel caso in cui gli IRCCS fondino il trattamento dei dati raccolti per finalità di cura per ulteriori finalità di ricerca sull’art. 110-bis, comma 4 del Codice, essi devono obbligatoriamente svolgere e pubblicare la Valutazione d’impatto (VIP) sui propri siti web, in quanto tale articolo costituisce una di quelle disposizioni di legge alle quali fa riferimento l’art. 110 del Codice, prescrivendo tali ulteriori adempimenti.*

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

2. DESCRIZIONE DELLO STUDIO - Contesto, responsabilità, standard, risorse di supporto

2.1 SPECIFICARE ID E TITOLO ORIGINALE DELLO STUDIO

ID: 6882

PNRR-MCNT2-2023-12377036

Non-invasive blood tests for the diagnosis and therapeutic monitoring of non-alcoholic steato-hepatitis

2.2 SINOSSI DELLO STUDIO

Lo studio TEIRESEAS dal titolo “Validazione di test ematici non invasivi per la diagnosi ed il monitoraggio terapeutico della steatoepatite non alcolica (NASH)” ha come obbiettivo quello di validare l’utilizzo di PLIN2 e RAB14 per identificare soggetti con NASH e fibrosi avanzata e per monitorare l’effetto del trattamento, in presenza o assenza di parametri metabolici (derivati anche dalle analisi metabolomiche e lipidomiche) in pazienti con NASH sottoposti ad intervento chirurgico o cambiamento dello stile di vita. E’ uno studio multicentrico, interventistico, retrospettivo nel centro Fondazione Policlinico Gemelli e nel centro UO3: Azienda Ospedaliera Mater Domini di Catanzaro (per cui è stata richiesta una Variazione del Piano Scientifico per rendere lo studio nella UO3 da prospettico ad ambispettico, attualmente in fase di valutazione). La Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS rappresenta, sotto la conduzione della PI Prof.ssa Mингrone Geltrude, il centro promotore dello studio, studio che vede come centro satellite Azienda Ospedaliera Mater Domini di Catanzaro, con PI il Professor Andreozzi Francesco, il Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa con PI Dott.ssa Gastaldelli Amalia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II di Napoli, con PI Dott.ssa Masulli Maria. La popolazione target comprende pazienti affetti da steatoepatite non alcolica e fibrosi avanzata sottoposti ad intervento chirurgico o cambiamento dello stile di vita. Lo studio ha una durata di 24 mesi dal 29 Agosto 2024, e prevede di arruolare 288 pazienti retrospettivi in FPG.

La prevalenza globale della NAFLD è del 38% e del 16% per la NASH, ma raggiunge il 60% nel Diabete Mellito di tipo 2 (T2D). Inoltre, il T2D è associato ad una progressione più rapida della fibrosi. La biopsia epatica rimane il gold standard per la diagnosi di NASH, ma le limitazioni includono errori di campionamento e la variabilità intraosservatore e interosservatore.

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

Nessun farmaco è attualmente approvato per la terapia della NASH e l'endpoint primario dello studio, richiesto da FDA ed EMA, è la risoluzione della NASH e/o il miglioramento della fibrosi epatica, valutabili solo con l'effettuazione di almeno 2 biopsie epatiche.

Il tasso di screening failure dei pazienti eleggibili negli RCT è del 65%-73%.

I test non invasivi (NIT) per la NASH con fibrosi avanzata sono attualmente in fase di studio. Quelli proposti hanno bassa sensibilità (62-66%) e specificità (78-82%). I NIT sono necessari per ridurre la percentuale di screening failure ed incrementare l'arruolamento dei pazienti in RCT accelerando lo sviluppo di interventi terapeutici per la NASH.

Recentemente abbiamo sviluppato, in una coorte di 250 pazienti con diagnosi istologica di NAFLD o NASH, una biopsia liquida utilizzando monociti circolanti, che predice accuratamente (92-93%) la presenza e gravità della NASH e della fibrosi epatica.

classificatori di reti neurali per predire la presenza/assenza di NASH e i gradi NASH relativi e la regressione logistica basata su bootstrap per misurare l'accuratezza nel predire la presenza e gli stadi della fibrosi epatica.

Le analisi metabolomiche preliminari nella stessa coorte di pazienti mostrano che l'uso della metabolomica su plasma migliora la diagnosi di NASH e di fibrosi epatica soprattutto nei soggetti affetti da T2DLe analisi metabolomiche preliminari nella stessa coorte di pazienti mostrano che l'uso della metabolomica su plasma migliora la diagnosi di NASH e di fibrosi epatica soprattutto nei soggetti affetti da T2D.

AIM 1 (FPG): validare l'utilizzo di PLIN2 e RAB14 per identificare soggetti con NASH e fibrosi avanzata e per monitorare l'effetto del trattamento, in presenza o assenza di parametri metabolici (derivati anche dalle analisi metabolomiche e lipidomiche) in pazienti con NASH sottoposti ad intervento chirurgico o cambiamento dello stile di vita (n=288 soggetti).

AIM 2 (Azienda Ospedaliera Mater Domini): Valutare se PLIN2 e RAB14 siano accurati quanto l'elastografia per l'individuazione e la stadiazione della NASH/fibrosi. A tal fine utilizzeremo un ampio sottogruppo di pazienti provenienti dalla coorte dello studio CATAMERIS (CATAnzaro MEtabolic RISk factor Study) arruolati presso l'Azienda Ospedaliera Mater Domini (n=500 soggetti).

AIM 3 (Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II): Approfondire l'eziologia della NAFLD attraverso l'identificazione dei meccanismi alla base della formazione dell'accumulo di lipidi all'interno del fegato.

A tale fine verranno arruolati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II circa 40 soggetti affetti da NAFLD con o senza fibrosi valutati con fibroscan. Verrà eseguito un prelievo di sangue al mattino dopo il digiuno notturno e dopo aver consumato acqua deuterata (2H₂O) la sera prima, per la misurazione della de novo lipogenesi.

ENDPOINT

AIM 1 (FPG): Valutare al basale e al follow up (1 anno),
l'espressione di PLIN2 e RAB14 nei monociti circolanti,
mediante citofluorimetria in combinazione o in assenza di
metaboliti plasmatici.

AIM 2 (Azienda Ospedaliera Mater Domini): Dosaggio di
PLIN2 e RAB14 su monociti circolanti mediante citometria a
flusso, al fine di valutare se PLIN2 e RAB14 sono accurate al
pari dell'elastografia e di altri score non invasivi in uso
nell'identificare e stadiare NASH/fibrosi epatica.

AIM 3 (Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico
Federico II): Studio della correlazione tra PLIN2 e variazioni
del profilo metabolomico del plasma e tra PLIN2 e DNL.



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

DISEGNO DELLO STUDIO

Obiettivo primario:

AIM 1 (FPG): Studio osservazionale retrospettivo

AIM 2 (Azienda Ospedaliera Mater Domini): Studio osservazionale prospettico

AIM 3 (Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II): Studio clinico interventistico longitudinale

NUMERO PAZIENTI

288 pazienti presso Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS

500 pazienti presso Azienda Ospedaliera Mater Domini

40 pazienti Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II

828 totali

POPOLAZIONE TARGET

Pazienti affetti da steatoepatite non alcolica

CRITERI DI INCLUSIONE

- Coorte Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS:

Pazienti affetti da NASH, diagnosticata attraverso biopsia epatica, senza evidenza di altre forme di epatopatia. BMI compreso tra 30 e 40 Kg/m². Età compresa tra 25 e 65 anni.

- Coorte Azienda Ospedaliera Mater Domini: soggetti caucasici di età superiore a 40 anni con uno o più fattori di rischio cardiovascolare, compresi sovrappeso/obesità, ipertensione arteriosa, dislipidemia e disregolazione glicemica affetti da NASH diagnosticata attraverso fibroscan.

- Coorte Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II: Pazienti affetti da NASH, diagnosticata attraverso fibroscan, senza evidenza di altre forme di epatopatia. Età compresa tra 25 e 65 anni.

CRITERI DI ESCLUSIONE

Eventi cardiovascolari o interventi chirurgici correlati (infarto del miocardio, bypass coronarico, angioplastica delle coronarie) nei precedenti 6 mesi; insufficienza renale; cirrosi epatica; partecipazione ad altri trial clinici terapeutici; altre gravi patologie non cardiache, gravidanza; incapacità di fornire il consenso informato; consumo di alcol

SINOSI_Studio TEIRESEAS Versione 1.0 del 07/06/2024 Pag. 4 di 6

maggiore di 20 gr/die per le donne e di 30 gr/die per gli uomini; malattia di Wilson, lipodistrofia; abetalipoproteinemia; nutrizione parenterale; farmaci che possono interferire (amiodarone, metotrexate, tamoxifene, corticosteroidi). Valore di emoglobina glicata > 10% per i pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo II.

I criteri di esclusione sono gli stessi per tutte e tre le corti.

DURATA DELLO STUDIO e DURATA DELL'ARRUOLAMENTO

24 mesi

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

12 mesi per l'arruolamento

TRATTAMENTO/PROCEDURA SPERIMENTALE

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II: somministrazione di acqua deuterata (2H2O), per la misurazione della de novo lipogenesi.

ANALISI STATISTICA e dimensionamento campionario se applicabile

Le variabili continue verranno riportate come media e DS, mentre le variabili categoriali verranno riportate come numeri e percentuali. Utilizzeremo modelli di regressione generalizzata univariabile e multivariabile con il logaritmo come funzione di collegamento (Regressione di Poisson modificata) per studiare i determinanti della NASH e della fibrosi epatica. Solo i predittori significativi con un valore p di 0,10 o meno entreranno nel modello multivariabile.

Per ogni test statistico l'errore di tipo I sarà fissato al 5% e i test saranno bilaterali. Faremo confronti multipli pairwise tra presenza/assenza di NASH o fibrosi epatica aggiustando per la correzione di Bonferroni; test ANOVA post-hoc verranno corretti utilizzando la differenza significativa di Tukey. Un valore p <0,05 sarà considerato statisticamente significativo. Le analisi saranno condotte in R.

La previsione della diagnosi di NASH utilizzerà un classificatore di rete neurale (NN) che include come covariate l'intensità di fluorescenza media della PLIN (MFI) nei monociti, ALT, presenza/assenza di diabete, trigliceridi e circonferenza vita. Queste covariate rappresentano la funzionalità epatica e i profili metabolici e lipidici.

RAB14 (MFI) sarà utilizzato come predittore di fibrosi epatica in un modello di regressione logistica graduale multivariata che include covariate rilevanti. RAB14 verrà quindi utilizzato per prevedere i livelli di fibrosi secondo il sistema CRN in un modello multinomiale. AUROC valuterà la capacità di discriminazione del modello.

Per la metabolomica e la lipidomica, utilizzeremo analisi di machine learning, principal component analysis (PCA) e partial least square (PLS) per fornire una panoramica delle caratteristiche dei dati in caso di presenza o assenza della NASH o della fibrosi epatica, nonché nuovi modelli come genome scale metabolic modeling (GSMM).

Poiché ogni paziente avrà un gran numero di metaboliti o mRNA e ogni metabolita dovrà essere sottoposto a un test statistico separato. Per ridurre questo errore, verranno utilizzate le correzioni Benjamini Hochberg per correggere i valori di p-value. La correzione Benjamin-Hochberg, detta anche false discovery rate (FDR), è infatti uno dei metodi consigliati perché consente di controllare la percentuale di falsi positivi in tutti i risultati significativi.

Per valutare l'importanza di ciascuna variabile in modo più obiettivo e completo, selezioneremo le variabili con FDR

<=0,05 e VIP > 1,5 e che sono classificati ai primi posti nella Random Forest come potenziali biomarcatori.

2.3 TIPOLOGIA DI STUDIO

- Monocentrico
- No-profit co-finanziato¹
- Ambispettico: DPIA valevole per la sole coorte Retrospettiva osservazionale

¹ In caso di No-profit Non co-finanziato Multicentrico, si prega di sottomettere al Comitato Etico anche eventuali contratti tra le parti (es. Data Transfer Agreement).



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

2.4 NUMERO DI PAZIENTI ARRUOLATI

288 FPG

2.5 DATASET, PSEUDONIMIZZAZIONE, CONTROLLI DI INTEGRITÀ, DATA BREACH

Trattandosi di uno studio che prevede la raccolta e l'analisi di dati provenienti da una precedente sperimentazione condotta in un periodo antecedente, i quali risultano pertanto conservati in formato cartaceo all'interno delle relative cartelle cliniche, si è reso necessario procedere a un'accurata attività di pseudonimizzazione delle informazioni.

A tal fine, i dati identificativi dei soggetti arruolati nello studio originario sono stati separati dai dati clinici e associati a un codice univoco, riportato in un apposito file in formato Excel. Tale file è stato protetto mediante l'utilizzo di una password complessa, conosciuta esclusivamente dal personale autorizzato. Inoltre, il documento elettronico è conservato esclusivamente all'interno di un computer aziendale dotato di sistemi di sicurezza informatica, tra cui l'accesso controllato tramite credenziali personali, che consentono l'identificazione univoca dell'utente.

Queste misure sono state adottate al fine di garantire un livello di protezione adeguato dei dati personali trattati, in conformità con i principi sanciti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati, riducendo al minimo il rischio di accessi non autorizzati o di utilizzi impropri delle informazioni sensibili.

- La tabella di conversione è conservata in un luogo/software separato rispetto al dato pseudonimizzato? (specificare la modalità)**

Il file contenente i dati riportati dai documenti cartacei è conservato su un PC aziendale protetto da password, in un percorso separato e distinto rispetto al file contenente la tabella di conversione.

- Come avvengono i controlli per l'esattezza e l'aggiornamento dei dati (integrità del dato)?**

I dati vengono inseriti manualmente. Per garantire l'integrità del dato, vengono adottate le seguenti misure: controlli incrociati tra fonti cliniche prima dell'inserimento. Revisione periodica dei dati inseriti da parte di un supervisore. Aggiornamenti effettuati solo da personale autorizzato. Queste procedure assicurano che i dati siano accurati, coerenti e aggiornati, in linea con i requisiti di qualità per gli studi clinici.

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

- Il PI ha edotto il personale coinvolto nello studio sui comportamenti da tenere in caso di violazione, anche presunta, dei dati personali (data breach)? (specificare la modalità)

Sì. Il Principal Investigator (PI) ha provveduto a istruire in modo esaustivo tutto il personale coinvolto nello studio in merito ai comportamenti da adottare in caso di violazione, anche presunta, dei dati personali (data breach). La formazione è stata erogata attraverso una sessione dedicata, integrata da un modulo formativo specifico sui principi del GDPR, sulle misure di sicurezza adottate nello studio e sulle modalità di segnalazione e gestione delle violazioni.

Durante il training sono stati illustrati:

Le definizioni di data breach (accesso non autorizzato, perdita, modifica, divulgazione o distruzione accidentale o illecita dei dati);

Le procedure da seguire in caso di sospetta violazione, inclusa la notifica immediata al PI e al Data Protection Officer (DPO) dell'istituto;

I tempi di notifica previsti dalla normativa (entro 72 ore dalla scoperta del data breach);

I canali ufficiali di comunicazione interna per la segnalazione;

Le responsabilità individuali e collettive in materia di protezione dei dati personali. Infine, il PI ha previsto richiami periodici delle procedure di sicurezza durante le riunioni di avanzamento studio, per garantire il costante aggiornamento e la consapevolezza del team sul tema della sicurezza dei dati.

2.6 DATABASE E SOFTWARE UTILIZZATI

- Indicare i database aziendali utilizzati per raccogliere i dati da utilizzare per lo Studio (es: PACS, TrakCare, etc)
- TrakCare
- Per lo studio è necessario utilizzare il/i software/dispositivi/piattaforme online:

	Nome software/dispositivo/piattaforma	Funzione/utilizzo	Indicare se il Software è installato in FPG o in cloud	Indicare il Fornitore /o indicare se open source
1	R	R è un linguaggio di programmazione statistica	FPG	
2	Kaluza software	Tutti i dati relativi alla citometria a flusso saranno acquisiti su citometri a flusso	FPG	Beckman Coulter, Brea, CA

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

		Cytoflex a 9 colori/3 laser (Beckman Coulter, Brea, CA) e analizzati con il software Kaluza (Beckman Coulter, Brea, CA).		
3	Profinder MassHunter software	Il software Metabolomics Profinder MassHunter (Agilent Technologies) sarà utilizzato per l'identificazione dei picchi e l'analisi dei dati target dei lipidi più significativi.	FPG	Agilent Technologies
	R	R è un linguaggio di programmazione statistica	FPG	
	Microsoft Excel	Usato come ecrf	FPG	Microsoft

I software Kaluza software e Profinder MassHunter software elaborano dati solo in modalità locale e il produttore/fornitore non ha contratti di manutenzione per cui non entra in alcun modo con i dati trattati attraverso tali software



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

2.7 CRF/ECRF

- In caso di eCRF indicare software/piattaforma utilizzata**
Excel, Windows Office dove vengono riportati i dati presi dai documenti cartacei
- In caso di outsourcing indicare fornitore della piattaforma**
NA
- Indicare modalità di scambio dei files provenienti dai centri di sperimentazione (caso multicentrico)**
NA
- Nel caso di CRF (cartaceo): indicare modalità di conservazione dei documenti cartacei e (nel caso di studi multicentrici) le modalità di trasmissione dai Centri alla Fondazione**

I documenti sono archiviati in locali sicuri presso ciascun centro, in armadi chiusi a chiave e accessibili solo al personale autorizzato.

La trasmissione alla Fondazione, se prevista, avviene tramite spedizione tracciata (es. corriere o posta raccomandata) o consegna diretta. Una volta ricevuti, i documenti sono conservati in archivio fisico protetto presso la Fondazione. In ogni caso, i dati contenuti nei documenti cartacei vengono trascritti nella CRF da personale autorizzato, garantendo così la digitalizzazione e la tracciabilità delle informazioni.

2.8 CAMPIONI BIOLOGICI

N\A

2.9 RISORSE: SOGGETTI INTERNI COINVOLTI NELLO STUDIO (RUOLI E FUNZIONI)



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

Tutti i soggetti che tratteranno i dati personali sono stati nominati come da Istruzione Operativa - IO.018

- SI
 NO

2.10 RUOLI PRIVACY

- Titolare del Trattamento** (Promotore): Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 Roma.
- Eventuali autonomi titolari – Centri Partecipanti** SI NO

	Autonomi titolari	Indirizzo
1	Azienda Ospedaliera Mater Domini di Catanzaro	
2	Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa	
3	Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Federico II di Napoli	

- Eventuali responsabili del trattamento** ex art. 28 GDPR
 - Corrieri e trasportatori di materiale biologico, dataset contenuti in supporti fisici, etc SI NO

	Nome Fornitore	Indirizzo
1	\	

- Fornitori/gestori/manutentori di applicativi/software outsourcing (es. eCRF, Diario elettronico, APP di monitoraggio, APP/Software collegabili a dispositivi indossabili connessi, televisita/telemedicina, piattaforme online)

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

	Nome software/dispositivo	Fornitore	Indirizzo
1	\		

- Contract Research Organization (CRO) SI NO

Se sì, specificare Nome, indirizzo e PEC della CRO

- Deposito campioni biologici presso biobanche /biorepository SI NO

Nome laboratorio	Indirizzo	Ruolo Privacy
1	\	

2.1 Trasferimenti dati extra UE

I dati sono trasferiti extra UE

- SI NO

3. PRINCIPI FONDAMENTALI

3.1 PROPORZIONALITÀ E NECESSITÀ

3.11 Gli scopi del trattamento sono specifici, esplicativi e legittimi?

Sì, il trattamento è eseguito per la finalità di ricerca scientifica in ambito medico/sanitario e nei limiti strettamente funzionali al perseguitamento di tale finalità.

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.12 Quali sono le basi legali che rendono lecito il trattamento?

Norma di legge Art. 110 bis D.lgs n. 196/2003 e ss. mm. ii (Codice Privacy) in conformità degli articoli 9 lett J e 89 GDPR.

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.13 Ci sono standard applicabili al trattamento?

Gov e PRO

- REG:016 Rev:1.0 01/03/2024 (REGOLAMENTO RICERCA CLINICA)
- PRO.1049 PROCEDURA: Gestione delle Informative e dei Consensi Adempimenti in Materia di Protezione dei Dati Personalini
- IO.018 Istruzione operativa: Data Privacy Manager, Data Privacy Manager Assistant e Incaricati Del Trattamento
- PRO.021: Procedura Gestione della Documentazione Sanitaria in Ospedale
- Nomine autorizzato al trattamento
- MAN 014: Manuale per l'Utilizzo per le Procedure Informatiche

La Ricerca Clinica è inoltre regolamentata dalla seguente normativa, da Standard Nazionali e Internazionali:

- Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano (Convenzione di Oviedo del 04/04/1997, ratifica autorizzata con Legge 28/03/2001 n. 145);
- Declaration of Helsinki (World Medical Association) "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects" del 1964 e ss.mm.ii;
- D.lgs 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali (recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE) e ss.mm.ii.

- D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- D.M. Ministero della Salute 30 novembre 2021: Misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici di medicinali senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a disciplinare la cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini registrativi, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52.
- D.M. Ministero della Salute 1° febbraio 2022: Individuazione dei comitati etici a valenza nazionale.
- d.M. Ministero della Salute 26 gennaio 2023: Individuazione di quaranta comitati etici territoriali.
- Linee guida di buona pratica clinica (Good Clinical Practice - GCP) e ss. mm.ii adottate dall'Unione Europea nel 1996, recepite nell'ordinamento italiano con D.M. 15 luglio 1997, n.162; ICH E6 (R3) GOOD CLINICAL PRACTICE GCP (luglio 2025)
- Linee guida “Per i trattamenti di dati personali del Garante per la Protezione dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali” del 24 luglio 2008
- Regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento Europeo e del consiglio, del 16 aprile 2014, sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la direttiva 2001/20/CE;
- Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR) che abroga la direttiva 95/46/CE;
- Regolamento (UE) n 2017/745 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici;
- Regolamento (UE) n 2017/746 del Parlamento Europeo relativo ai dispositivi medico diagnostici in vitro;
- Autorizzazione Generale del 22/2/2017 e ss modifiche (Autorizzazione Generale al trattamento di dati genetici);

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

3.14 I dati raccolti sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto è necessario in relazione alle finalità per cui sono trattati (minimizzazione dei dati)?

Il trattamento avviene nel rispetto del principio di minimizzazione in quanto sono raccolti e trattati solo i dati strettamente necessari per il raggiungimento delle finalità dello Studio, come indicato nel Protocollo approvato dal Comitato Etico.

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.15 I dati sono esatti e aggiornati?

Il trattamento dei dati personali avviene in conformità del Protocollo dello Studio approvato dal Comitato Etico e nel rispetto dei principi di buona pratica clinica (GCP) a garanzia dell'esattezza dei dati raccolti e della non alterazione dei dati stessi; i dati sono costantemente aggiornati e fedelmente riportati nelle Schede Raccolta Dati cartacee (Case Report Forms –CRF) o elettroniche (electronics Case Report Forms- eCRF). Tutti i documenti essenziali sono raccolti nel Trial Master File (TMF) che è il fascicolo permanente della sperimentazione che consente di verificare in ogni momento come essa viene condotta e la qualità dei dati ottenuti. L'accesso ai dati necessari per lo studio è consentito solo al personale espressamente autorizzato che opera sotto la vigilanza del Medico Sperimentatore (Principal Investigator –PI); ogni accesso alle eCRF e al TMF è tracciato.

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.16 Qual è il periodo di conservazione dei dati?

I dati e i campioni biologici sono conservati per un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati (art. 11, comma 1, lett. e) del Codice Privacy, il termine massimo di conservazione è di 7 anni dal termine dello studio, come da Provvedimento Autorità Garante del 18 luglio 2023 [9920977] "Linee guida per i trattamenti di dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali - 24 luglio 2008 " che ha ritenuto congruo il termine di 7 anni desunto dall'art. 18 del D. Lgs. 6 novembre 2007, n. 200 (Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano).

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

3.2 MISURE A TUTELA DEI DIRITTI DEGLI INTERESSATI

3.21 Come sono informati del trattamento gli interessati?

Gli interessati sono informati tramite Informativa compilata a cura del Titolare (art. 13 GDPR) e pubblicata sul sito aziendale nella sezione del sito: <https://www.policlinicogemelli.it/servizi-paziente/privacy-e-protezione-dei-dati-personali/>.

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.22 Ove applicabile: come si ottiene il consenso degli interessati?

Non applicabile. La presente DPIA consente di derogare all'acquisizione del consenso ai sensi dell'art 110 bis D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come novellato dall'art. 44 comma 1 bis della legge 29 aprile 2024, n. 56 e come meglio specificato nelle FAQ (*Presupposti giuridici e principali adempimenti per il trattamento da parte degli IRCCS dei dati personali raccolti a fini di cura della salute per ulteriori scopi di ricerca*) pubblicate dal GPDP e di seguito riportate:

"Gli IRCCS possono, in alternativa [al consenso n.d.R], fondare il trattamento dei dati personali raccolti per scopi di cura per ulteriori finalità di ricerca in campo medico, biomedico e epidemiologico sull'art. 110-bis, comma 4 del Codice, in base al quale "Non costituisce trattamento ulteriore da parte di terzi il trattamento dei dati personali raccolti per l'attività clinica, a fini di ricerca, da parte degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici e privati, in ragione del carattere strumentale dell'attività di assistenza sanitaria svolta dai predetti istituti rispetto alla ricerca, nell'osservanza di quanto previsto dall'articolo 89 del Regolamento".

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

3.23 Come fanno gli interessati a esercitare i loro diritti di accesso e di portabilità dei dati?

Nella informativa pubblicata sul sito sono fornite agli interessati specifiche indicazioni per esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti riconosciuti dal GDPR, con indicazione dei dati di contatto del Titolare e del DPO aziendale. L'esercizio dei diritti degli interessati può essere suscettibile di limitazioni in considerazione della finalità di ricerca scientifica nei limiti ed alle condizioni indicate dall'art. 89 GDPR. Il diritto alla portabilità dei dati non è applicabile in questo caso poiché la base giuridica del trattamento è una norma di legge (110 bis) e non è basato sul consenso dell'interessato (art. 20 GDPR).

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.24 Come fanno gli interessati a esercitare i loro diritti di rettifica e di cancellazione (diritto all'oblio)?

L'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento la rettifica e la cancellazione dei dati con le modalità indicate nell'informativa scrivendo ai dati di contatto del Titolare e del DPO aziendale indicati nella stessa. Il diritto alla cancellazione può subire delle limitazioni per la finalità di ricerca scientifica in conformità di quanto previsto dall'art. 17, par. 3 lett. d) GDPR.

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.25 Come fanno gli interessati a esercitare i loro diritti di limitazione e di opposizione?

Nella informativa pubblicata sul sito sono fornite agli interessati specifiche indicazioni per esercitare i diritti riconosciuti dal GDPR, con indicazione dei dati di contatto del Titolare e del DPO aziendale. L'esercizio dei diritti degli interessati può essere suscettibile di limitazioni in considerazione della finalità di ricerca scientifica nei limiti ed alle condizioni indicate dall'art. 89 GDPR.

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.26 Gli obblighi dei responsabili del trattamento sono definiti con chiarezza e disciplinati da un contratto?

Gli obblighi dei responsabili del trattamento sono espressamente definiti nell'atto di nomina ex art. 28 GDPR ed anche contrattualizzati con apposito documento nei casi in cui i fornitori vengano a contatto

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO



(anche solo potenzialmente) coi dati personali a titolarità della Fondazione (ad esempio: laboratori di analisi esterni, corrieri esterni, fornitori di software provvisti di contratto di manutenzione, etc).

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

3.27 In caso di trasferimento di dati al di fuori dell'unione europea, i dati godono di una protezione equivalente?

Il trasferimento è sempre soggetto alla rigorosa osservanza delle condizioni e delle garanzie previste dal Capo V del GDPR (es: decisioni di adeguatezza, SCCs, etc.).

Valutazione	Accettata	Migliorabile	Critico	Non accettata
	X			

4. CALCOLO DEL RISCHIO

Questo capitolo descrive i criteri adottati per calcolare il rischio che il trattamento oggetto di DPIA comporta nell'ambito dei diritti e delle libertà dell'interessato.

Si procede con il calcolo:

- del Rischio Accettabile **RA**
- del Rischio Inerente **RI**
- della % di mitigazione del Rischio Inerente dovuta all'implementazione delle contromisure di sicurezza.
- del **Rischio Residuo** calcolato come $Ri - (Ri \times \% \text{ di mitigazione})$.

Qualora il trattamento sottoposto a DPIA risulti associato ad un valore di Rischio Residuo inferiore al valore di Rischio "Accettabile" (Ra), il trattamento stesso sarà considerato adeguato dal punto di vista della protezione dei dati personali, al netto di un monitoraggio periodico.

Il **rischio accettabile** (Ra) è il valore di rischio che il titolare del trattamento ritiene adeguato al trattamento in oggetto e che pertanto è disposto ad accettare.

Il **rischio inerente** è il rischio che grava su un'organizzazione in assenza di qualsiasi azione o misura in grado di ridurne la Probabilità e/o la Gravità e rappresenta la massima perdita realizzabile in seguito al concretizzarsi dei rischi e alla mancanza di azioni tese a limitarne gli effetti.

Il Rischio Inerente si calcola moltiplicando la Probabilità per la Gravità (o impatto): $RI = PxG$.

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

La probabilità di realizzazione di un rischio (in termini di protezione del dato personale) è qui considerata sulla base delle caratteristiche del trattamento che possano mettere a repentaglio diritti e libertà degli interessati. La stima della probabilità di un accadimento avverso avviene attraverso la valutazione dei seguenti elementi: Profilazione, Monitoraggio, Consenso, Complessità del trattamento, Informativa, Nuove Tecnologie, Revisione DPIA, Numero interessati, Data Breach. Ogni elemento presenta quattro scenari diversi ai quali è associato uno score da 1 a 4.

In base alla compilazione della tabella contenente gli elementi succitati si otterrà un punteggio di scoring compreso in un range da 9 a 36.

Associato allo scoring c'è il livello di Probabilità P (Improbabile, Poco Probabile, Probabile, Molto Probabile) col relativo punteggio di P (1-improbabile, 2-poco probabile, 3-probabile, 4-molto probabile).

La gravità o impatto rappresenta l'entità del danno in cui potrebbero incorrere gli interessati in quanto persone fisiche al manifestarsi di un rischio legato ad un data breach: tale danno può essere di natura fisica, materiale o immateriale, come da tabella sottostante. Il data breach può concretizzarsi a seguito di una perdita di Riservatezza (R), Integrità (I) e Disponibilità (D) del dato personale.

La stima della gravità di un accadimento avverso avviene attraverso la valutazione dei possibili danni divisi in tre categorie: Fisico (danni fisici subiti dall'interessato), Materiale (danni che coinvolgono le proprietà dell'interessato), Immateriale.

Ogni categoria presenta quattro scenari diversi ai quali è associato uno score da 1 a 4. In base alla compilazione della tabella si otterrà un punteggio di scoring compreso in un range da 3 a 12. Associato allo scoring c'è il livello di Gravità G (Lieve, Moderata, Grave, Molto Grave) col relativo punteggio di G (1-lieve, 2-moderato, 3-grave, 4-molto grave).

Moltiplicando GxP otteniamo 4 possibili valori di Rischio Inerente: RI (1-lieve, 2-moderato, 3-grave, 4-molto grave)

Le tabelle delle contromisure adottate per minimizzare il rischio inherente sono composte da varie voci, ognuna delle quali associata ad un valore di adeguatezza (da 0 – non applicabile a 3 - adeguato). Tali valori di adeguatezza concorrono a generare la % di abbattimento del rischio.

Il Rischio Residuo finale si calcola come RI -RI x %Mitigazione).

5. ANALISI DEI RISCHI

5.1 Tabella delle Contromisure tecniche

ID	Misure
1	I dati dello studio sono trattati tramite software installati su sistemi FPG e di conseguenza protetti dai sistemi e dalle policies di cybersecurity di FPG, che comprendono: <ul style="list-style-type: none"> Misure di pseudonimizzazione e crittografia dei dati personali

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

	<ul style="list-style-type: none"> Misure per garantire la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza costanti dei sistemi e dei servizi di elaborazione, ad ex: firewall perimetrali, proxy, antivirus/antimalware sulle pdl e sui server, blocco delle installazioni sulle pdl, disattivazione automatica schermo, hardening dei sistemi, etc Misure per garantire la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso ai dati personali in caso di incidente fisico o tecnico; ex backup e procedure di continuità operativa Procedure per testare, valutare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento: ex effettuazione di VA periodiche Misure per l'identificazione, l'autorizzazione e la profilazione degli utenti: ex: utenze AD, password policy, eliminazione account inattivi, accesso profilato ai software solo dietro autorizzazione, etc Misure per la protezione dei dati durante la trasmissione: ex VPN, Autenticazione a più fattori Misure per la protezione dei dati durante l'archiviazione: ex Crittografia, Backup Misure per garantire la sicurezza fisica dei luoghi in cui vengono trattati i dati personali: ex badge elettronici di accesso consentono l'accesso agli ingressi comuni dell'edificio. La sicurezza degli ingressi comuni dell'edificio è garantita e gestita dai responsabili dell'edificio e dalle società di vigilanza; l'accesso ai sistemi IT (sala server e sala di archiviazione IT) è limitato al personale autorizzato con accesso tramite badge elettronico, come previsto da procedure specifiche. Misure per garantire la configurazione del sistema, inclusa la configurazione predefinita: ex. disattivazione e/o modifica utenze di default su server e apparati di rete, gestione utenze di servizio automatizzate; Misure per garantire una conservazione limitata dei dati.
2	I software/ Piattaforma fanno parte del Portafoglio Applicativo FPG
3	La tabella di conversione è conservata in un luogo/software separato rispetto al dato pseudonimizzato
4	I codici pseudonimizzati rispettano la previsione di non inserire riferimenti identificativi dei pazienti
5	Il trattamento dei dati personali avviene solo tramite dispositivi/ personal computer aziendali

5.2 Tabella delle Contromisure logistiche

ID	Misure
1	L'accesso ai luoghi dove sono conservati i dispositivi utilizzati per il trattamento è consentito solo a personale autorizzato
2	L'accesso ai luoghi dove sono conservati i dati (ad esempio campioni biologici) e/o la documentazione utilizzati per il trattamento è consentito solo a personale autorizzato
3	L'eventuale documentazione cartacea è conservata in contenitori (armadi, schedari, ecc.) muniti di serratura la cui chiave è nelle disponibilità del solo personale autorizzato.



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

5.3 Tabella delle Contromisure Organizzative

ID	Misure	Evidenze
1	Ruoli e responsabilità	Descritte nella IO 0.18 per i soggetti interni e descritte per lo studio in oggetto nei parr.2.7 e 2.8; i responsabili ex art 28 hanno apposito atto di nomina; eventuali trasferimenti extra UE sono regolati attraverso appositi strumenti come SCC, DTA (data transfer agreement), decisioni di adeguatezza, DPF (data privacy framework).
2	Formazione	Il Titolare attua una specifica attività di formazione per il personale e per i soggetti coinvolti nella gestione del trattamento dei dati personali, al fine di presidiare adeguatamente le istruzioni fornite e, in ogni caso, di promuovere la cultura della privacy e della sicurezza delle persone fisiche con riguardo ai dati personali all'interno dell'organizzazione aziendale. Il corso erogato al personale di FPG si basa sulla normativa vigente sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche, ovvero, il Regolamento Europeo (UE) 2016/679 e il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196 del 2003) modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018. Sono, inoltre, previsti degli specifici eventi formativi, in relazione agli specifici settori di competenza. Sono altresì previste delle apposite indicazioni e linee guida specifiche per gli Studi Clinici.
3	Gov e PRO	Vedi par. 3.13 della presente DPIA
4	Gestione data breach	Lo staff coinvolto nello studio è formato in merito alla pro. da adottare al verificarsi di un data breach.
5	E' presente un apposito spazio aziendale dove pubblicare informativa e DPIA dello studio	Vedi par. 3.22 della presente DPIA
6	E' ottemperato l'obbligo di invio comunicazione al GPDP tramite PEC aziendale?	Si con PEC dpo.gemelli@pec.it

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

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

Riservatezza – accesso illegittimo ai dati

Con riferimento al Considerando 75 del GDPR i potenziali impatti potrebbero essere:

- Perdita di riservatezza dei dati personali protetti da segreto professionale;
- Conoscenza da parte di terzi non autorizzati di dati particolari laddove si riesca a re-identificare l'interessato;
- rischio di re-identificazione degli interessati/pazienti arruolati per i progetti di ricerca.

Integrità – modifica indesiderata dei dati

Con riferimento al Considerando 75 del GDPR i potenziali impatti potrebbero essere:

- Perdita del controllo della qualità del dato.
- Inoltre, nel caso di modifica indesiderata dei dati, la Fondazione potrebbe incorrere nel rischio di veder vanificate le attività di ricerca.

Disponibilità – perdita dei dati

Con riferimento al Considerando 75 del GDPR i potenziali impatti potrebbero essere:

- Nessuno sull'interessato, trattandosi di dati copiati dai DB aziendali ai software di ricerca e non utilizzati a fini di cura ma di ricerca.

5.5 Quali sono le principali minacce che potrebbero concretizzare il rischio?

Riservatezza – accesso illegittimo ai dati

Replica dei dati su supporto non sicuro/adatto, installazione di software non autorizzato sulla postazione di lavoro, divulgazione involontaria delle informazioni (es in un dialogo), attacco di ingegneria sociale per carpire informazioni/furto identità, mancata protezione dei pc (es. schermi non protetti), cambio mansione, dimissioni di dipendente, affidamento di attività di progetto/servizio a fornitori, infezioni da virus/malware, sistema di autenticazione/profilazione/gestione delle credenziali non adeguato, errori/vulnerabilità nel software utilizzato, trasmissioni di dati in maniera non sicura, comportamenti sleali o fraudolenti di dipendenti, furto di dispositivi (pc, telefono, HW).

Integrità – modifica indesiderata dei dati



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

Installazione di un middleware, software o HW che danneggia i dati, errori in fase di aggiornamento dei S.O., del middleware, delle configurazioni, errori umani involontari di dipendenti (es per poca formazione/competenza, disattenzione, ...), inserimento errato di dati durante la reportistica dei risultati delle analisi o dei controlli, comportamenti sleali o fraudolenti di dipendenti.

Disponibilità – perdita dei dati

Infezioni da virus/malware, errori/vulnerabilità nel software utilizzato, errori in fase di aggiornamento dei SO, del middleware, delle configurazioni, errori umani involontari di dipendenti (es per poca formazione/competenza, disattenzione, etc.), evento naturale catastrofico (incendio, inondazione), evento vandalico, furto di dispositivi (pc, telefono, hw), utilizzo di sw contraffatto, dimensionamento non corretto dei repository dei dati (DB, file system), errori in fase di aggiornamento dei sw applicativo, scadenza licenza, mancato aggiornamento middleware, interruzioni o non disponibilità della rete (guasti), indisponibilità del personale (malattia, sciopero, pensionamento, etc.), furto documenti cartacei, guasto hardware, attacchi DOS/DDOS, interruzioni o non disponibilità dei sistemi complementari (elettricità, climatizzazione, etc.).

5.6 Quali sono le fonti di rischio?

Riservatezza – accesso illegittimo ai dati

Fonti interne umane, fonti esterne non umane.

Integrità – modifica indesiderata dei dati

Fonti interne umane, fonti esterne non umane.

Disponibilità – perdita dei dati

Fonti interne umane, fonti esterne non umane.

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

Riservatezza – accesso illegittimo ai dati

Vedi parr 5.1, 5.2, 5.3.

Integrità – modifica indesiderata dei dati

Vedi parr 5.1, 5.2, 5.3.

Disponibilità – perdita dei dati

Vedi parr 5.1, 5.2, 5.3.

6. RISULTATI DPIA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO



DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT MODELLO STUDI CLINICI - ESTRATTO

Dall'analisi sulla gravità e le probabilità dei rischi emerge un valore di **Rischio Inerente** di livello **Moderato** (in una scala che prevede valori da lieve a moderato a grave a molto grave)

Nell'ottica di mitigazione di tali rischi si evince che, con l'implementazione delle misure tecnico/organizzative in atto, **il valore di abbattimento del Rischio Inerente, ovvero il Rischio Residuo, rientra in una condizione di accettabilità da parte dell'organizzazione.**

Al netto delle azioni di miglioramento si ritiene pertanto che **il trattamento in oggetto presenti un grado di rischio accettabile sui diritti e libertà dell'interessato** e di conseguenza non è richiesta una consultazione preventiva all'Autorità Garante.

N.B Il dettaglio dei valori, dei sistemi di calcolo e delle evidenze che hanno condotto al risultato di accettabilità è presente nella versione integrale della DPIA, a disposizione, su richiesta, del GPDP.

7. RISULTATI DPIA – PARERE DEL DPO

Ai sensi dell'art. 35(2) e art. 39(1) (lett. c) del GDPR, in qualità di Responsabile della protezione dei dati e sulla base di quanto sopra riportato il DPO esprime parere:
favorevole
all'implementazione del trattamento oggetto della presente DPIA.

Firmata digitalmente da

Avv. Francesco Giorgianni

8. DOCUMENTI A SUPPORTO

omissis