

Valutazione d'impatto studio PALMARES (PI DIECI)

Nome del DPO/RPD

RPD IOV Cristina Canella

Posizione del DPO/RPD

Il trattamento può essere implementato.

Parere del DPO/RPD

Vista la natura retrospettiva degli studi che sono condotti in seguito all'erogazione delle prestazioni di cura, data le misure di minimizzazione, di archiviazione, di sicurezza dei canali informatici, delle politiche di tutela della privacy, delle politiche di gestione degli incidenti di sicurezza e violazione dei dati personali il rischio di perdita del controllo dei dati e della violazione della riservatezza residuo risulta limitato.

Richiesta del parere degli interessati

Non è stato chiesto il parere degli interessati.

Motivazione della mancata richiesta del parere degli interessati

Non è richiesto il consenso degli interessati in quanto lo studio prevede la raccolta dei dati personali in maniera retrospettiva. I dati sono già presenti nei sistemi del titolare del trattamento e raccolti in occasione delle prestazioni sanitarie. A tale riguardo poiché numerosi pazienti sono deceduti o risultati non reperibili, non essendo possibile informarli e raccogliere il relativo consenso si farà ricorso alle procedure dell'Art 110 del D. Lgs. 196/2003 e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 89 GDPR.

Contesto

Panoramica del trattamento

Quale è il trattamento in considerazione?

L'Istituto Oncologico Veneto è stato istituito con L.R. 22 dicembre 2005 n.26 ed è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere ai sensi del d.lgs.288/2003, con DM 04.08.2023. Pertanto, l'Istituto svolge, nella disciplina dell'oncologia, attività di prevalente ricerca biomedica e sanitaria e di assistenza sanitaria di tipo clinico e traslazionale.

Centrale per l'Istituto è l'attività di ricerca scientifica, perseguita nell'ambito dell'oncologia secondo standard di eccellenza. In linea con la normativa regionale nazionale, IOV svolge attività di studio e di ricerca, trasferendo i dati validati nei processi assistenziali del Sistema Sanitario Regionale. La presente valutazione rientra nel quadro di specifici progetti di ricerca, ovvero studi osservazionali retrospettivi, con promotore diverso da IOV, che rientrano anche nell'ambito dei programmi di ricerca biomedica o sanitaria previsti ai sensi dell'articolo 12-bis del Dlgs 30 dicembre 1992 n. 502).

Per tali progetti, lo IOV-IRCCS propone al Ministero della Salute un piano di studi triennale, strutturato in linee di ricerca, e ciascuna di queste declinata in una serie di progetti che poi vengono sviluppati durante il triennio (c.d. ricerca corrente).

La norma citata riguarda sia la ricerca finalizzata, che il Ministero promuove e finanzia di propria iniziativa.

Nello specifico la presente valutazione d'impatto affronta lo studio retrospettivo multicentrico su farmaco denominato PALMARES 2 assegnato al PI Dieci promosso dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano.

Obiettivo primario dello studio: valutare l'associazione della conta linfocitaria basale e la sua modulazione precoce durante il trattamento sulla PFS di pazienti affette da carcinoma mammario avanzato trattate con CDK4/6i in associazione a ET di prima linea.

Per il presente studio saranno arruolati 150 pazienti.

Quali sono le responsabilità connesse al trattamento?

In relazione al presente studio il Promotore e l'Istituto agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, in seguito alle valutazioni fatte congiuntamente in sede di approvazione del protocollo di studio.

Il PI dello studio è nominato con atto di delega formale a firma del Direttore Generale ai sensi dell'art. 2-quaterdecies Codice Privacy come delegato del trattamento.

Ci sono standard applicabili al trattamento?

- Prescrizioni e delle Regole deontologiche, che costituiscono condizione essenziale di liceità e correttezza dei trattamenti (art. 2-quater del Codice e art. 21, comma 5, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101).
- Chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario - 7 marzo 2019 [9091942]
- Provvedimento recante le prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell'art. 21 comma 1 del d.lgs. 10 agosto 2018 n. 101

Valutazione : Accettabile

Contesto

Dati, processi e risorse di supporto

Quali sono i dati trattati?

I dati trattati sono:

- Dati di natura comune (dati di contatto, dati anagrafici);
- Dati di natura particolare ex art. 9 GDPR (dati sulla salute, dati genetici).

I dati sono trattati esclusivamente in forma pseudonimizzata dal personale addetto alla ricerca, cioè

dal personale sanitario specificamente individuato e autorizzato. Il Promotore dello studio non ha accesso ai dati dei pazienti arruolati "in chiaro" e riceve solo i dati pseudonimizzati.

Qual è il ciclo di vita del trattamento dei dati (descrizione funzionale)?

I dati dei pazienti arruolati vengono estratti dalle cartelle cliniche sotto la responsabilità dello Sperimentatore principale, che compila i CFR informatico in cui confluiscono soltanto dati in forma pseudonimizzata. La CFR viene inviata tramite un software fornito dal Consortium Garr, denominato filsender.

Una volta entrati nella disponibilità del Promotore, gli stessi vengono conservati per il tempo necessario alla conduzione dello studio (circa 12 mesi) oltre il quale vengono poi conservati per finalità di verifica della ricerca e per la messa a disposizione delle autorità regolatorie per un termine non superiore a quattro anni oltre i quali i dati sono anonimizzati e conservati per l'ulteriore finalità di ricerca scientifica in futuro.

Quali sono le risorse di supporto ai dati?

Gli strumenti di raccolta ed elaborazione dei dati sono:

- Files di office automation in dotazione presso l'istituto;
- Filesender del Consortium Garr;
- Sistema informativo ospedaliero da cui si estraggono i dati delle cartelle cliniche;
- Campioni biologici

Valutazione : Accettabile

Principi Fondamentali

Proporzionalità e necessità

Gli scopi del trattamento sono specifici, espliciti e legittimi?

I dati sono trattati per finalità di ricerca scientifica. L'Istituto Oncologico Veneto, avendo qualifica di IRCCS, persegue legittimamente finalità di ricerca scientifica in ambito oncologico, stante il D.M. 6.6.2017 e la legge regionale 26/2005 di istituzione dell'Istituto. Le finalità sono rese esplicite perché dichiarate nelle informative e nei documenti predisposti per la ricerca scientifica.

Valutazione : Accettabile

Quali sono le basi legali che rendono lecito il trattamento?

Dati di natura comune: art. 6 par. I lettera e) Dati particolari: art. 9 par. II lettera j), in combinato disposto con l'art. 89 GDPR e art. 110 comma 1 prima parte D.Lgs. 196/2003.

Valutazione : Accettabile

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

I dati raccolti seguono un protocollo di ricerca che ne definisce gli obiettivi e il disegno, vengono utilizzati soltanto i dati relativi ai campioni pertinenti con il perimetro dello studio. Nel protocollo sono definiti in maniera precisa i criteri di inclusione o esclusione dallo studio, pertanto vengono inclusi soltanto i dati che corrispondono al profilo ricercato.

Valutazione : Accettabile

I dati sono esatti e aggiornati?

Di norma i dati, una volta verificata la loro rilevanza e pertinenza da parte del personale del Promotore, la raccolta e l'aggiornamento vengono interrotti fino alla fine dell'analisi degli stessi. Di rado vi è un aggiornamento degli stessi, e riguarda eventuali altre ricerche scientifiche che saranno eventualmente oggetto di una separata valutazione d'impatto.

Valutazione : Accettabile

Qual è il periodo di conservazione dei dati?

La conservazione avverrà per un periodo di 4 anni a decorrere dalla data conclusione dello studio; al termine dei 4 anni i dati personali saranno anonimizzati definitivamente.

Valutazione : Accettabile

Principi Fondamentali

Misure a tutela dei diritti degli interessati

Come sono informati del trattamento gli interessati?

Unitamente alla presente valutazione d'impatto è stata prodotta e messa a disposizione degli interessati un'informativa sugli studi scientifici sempre consultabile dal sito web d'istituto, mentre per i pazienti contattabili una specifica informativa è messa loro a disposizione nel momento dell'arruolamento.

Valutazione : Accettabile

Ove applicabile: come si ottiene il consenso degli interessati?

Non è richiesto il consenso degli interessati in quanto lo studio prevede la raccolta dei dati personali in maniera retrospettiva. I dati sono già presenti nei sistemi del titolare del trattamento e raccolti in occasione delle prestazioni sanitarie. A tale riguardo poiché numerosi pazienti sono deceduti o risultati non reperibili, non essendo possibile informarli e raccogliere il relativo consenso si farà ricorso alle procedure dell'Art 110 del D. Lgs. 196/2003 e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 89 GDPR.

Per i pazienti reperibili e contattabili il consenso sarà adeguatamente acquisito e documentato.

Valutazione : Accettabile

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

Gli interessati possono esercitare il diritto di accesso:

- scrivendo all'indirizzo di posta elettronica dedicato dell'Ufficio Privacy dell'Istituto, reperibile sia nell'informativa generale che nel sito web istituzionale;
- direttamente presso il P.I. e la sua equipe (ciò avviene più frequentemente rispetto all'utilizzo della posta elettronica).

Il diritto alla portabilità non è applicabile per tale attività di trattamento. L'istituto ha redatto una specifica procedura che definisce il comportamento da adottare internamente, all'atto di presentazione di un'istanza da parte degli interessati

Valutazione : Accettabile

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

Gli interessati possono esercitare il diritto di rettifica e di cancellazione - limitatamente a quanto applicabile:

- scrivendo all'indirizzo di posta elettronica dedicato dell'Ufficio Privacy dell'Istituto, reperibile sia nell'informativa generale che nel sito web istituzionale;
- manifestando la propria volontà direttamente al P.I. e alla sua equipe. L'istituto ha redatto una specifica procedura che definisce il comportamento da adottare internamente, all'atto di presentazione di un'istanza da parte degli interessati.

Valutazione :

Valutazione : Accettabile

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

Gli interessati possono esercitare il diritto di opposizione e limitazione:

- scrivendo all'indirizzo di posta elettronica dedicato dell'Ufficio Privacy dell'Istituto, reperibile sia

nell'informativa generale che nel sito web istituzionale;

- manifestando la propria volontà direttamente al P.I. e alla sua equipe. L'istituto ha redatto una specifica procedura che definisce il comportamento da adottare internamente, all'atto di presentazione di un'istanza da parte degli interessati.

Valutazione : Accettabile

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

Non è previsto un responsabile del trattamento.

Valutazione : Accettabile

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

Non è previsto il trasferimento dei dati personali al di fuori dello spazio economico europeo.

Valutazione : Accettabile

Rischi

Misure esistenti o pianificate

Anonimizzazione

I dati vengono anonimizzati conformemente alle indicazioni del EDPB e del Garante della Privacy al termine del trattamento, anche tramite la definitiva cancellazione dei dati che permettono l'identificazione degli interessati in possesso dello IOV.

Valutazione : Accettabile

Minimizzazione dei dati

Il protocollo condiviso e autorizzato con il Comitato Etico stabilisce sia il set di informazioni cui si può accedere, sia o il dataset di informazioni che devono essere poi successivamente raccolte, catalogate e valutate, oltre anche all'arco temporale di analisi.

L'accesso ai dati clinici è consentito solamente al personale medico, mentre al restante personale (ricercatori), è consentito il trattamento dei soli dati necessari all'attività di ricerca prevista dal singolo progetto.

Valutazione : Accettabile

Lotta contro il malware

L'intranet è protetta da sistemi di firewall aziendale: gli unici dispositivi autorizzati a poter aprire canali di comunicazione nell'intranet aziendale sono quelli preventivamente registrati e autorizzati (solamente dispositivi aziendali).

Qualora sia richiesta l'abilitazione per un dispositivo personale, questa viene attentamente vagliata, e prima di procedere alla connessione viene adeguato secondo lo standard di policy aziendale (es. antivirus aziendale)

Valutazione : Accettabile

Backup

Secondo policy aziendali, i documenti che vengono memorizzati su specifiche aree di share aziendali sono oggetto di backup da parte del personale di ricerca. Stessa politica viene adottata per i dati memorizzati su procedure aziendali. In ogni caso i dati originali sono sempre disponibili in quanto conservati su sistema di gestione della cartella clinica elettronica.

Valutazione : Accettabile

Controllo degli accessi fisici

L'accesso ai locali è bloccato da serrature con codice: il codice di accesso è rilasciato al solo personale che abbia necessità ad accedere a tali locali (anche se condivisi con altri professionisti), oltre al personale del servizio di pulizia.

Valutazione : Accettabile

Integrare la protezione della privacy nei progetti

L'Istituto, conformemente alla disciplina del Reg. (UE) 2016/679, gestisce i dati nel rispetto del principio di privacy per impostazione predefinita e per disegno. I dati trattati sono soltanto quelli strettamente necessari per le finalità perseguite, in ossequio al principio di minimizzazione.

Lo IOV lavora in maniera continua sull'utilizzo delle più aggiornate tecniche di anonimizzazione e pseudonimizzazione, in modo da tutelare la privacy dei soggetti arruolati nei progetti di ricerca.

Lo IOV ha redatto e diffuso un manuale per l'adozione di tecniche di anonimizzazione e pseudonimizzazione e mette a disposizione dei ricercatori il supporto di personale dei sistemi informativi specializzato nell'utilizzo del software adottato dall'istituto.

Valutazione : Accettabile

Gestire gli incidenti di sicurezza e le violazioni dei dati personali

L'Istituto ha adottato e ha reso nota una apposita procedura per la gestione degli eventi potenzialmente qualificabili come data breach che delinea in maniera chiara i ruoli e le responsabilità in casi di sospetta violazione dei dati personali.

Valutazione : Accettabile

Gestione del personale

Il personale dell'istituto è debitamente formato con cadenza periodica sulla normativa in materia di protezione dei dati personali, con un focus specifico in funzione dei trattamenti svolti. Inoltre il personale all'atto dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex art. 29 GDPR, riceve dal Titolare le istruzioni per il trattamento ed è messo a conoscenza delle procedure interne che disciplinano determinati trattamenti e che sono sempre consultabili tramite apposite aree del sistema informativo aziendale.

Inoltre:

Il personale viene adeguatamente formato in merito alle attività di trattamento e ai sistemi di sicurezza da adottare.

Per tale scopo:

- sono redatti specifici regolamenti interni
- vengono effettuate sessioni formative
- vengono effettuati audit presso le strutture interessate

Valutazione : Accettabile

Vigilanza sulla protezione dei dati

L'Istituto ha nominato un responsabile della protezione dati, e rivede con cadenza periodico le procedure e le documentazioni prodotte in ossequio al Regolamento (UE) 679/2016.

Valutazione : Accettabile

Controllo degli accessi logici

Gli accessi in dominio sono concessi dal servizio di ICT, a seguito di richiesta scritta e firmata da parte del Direttore di Unità Operativa (ovvero direttamente dall'ufficio risorse umane per il personale contrattualizzato) presentata direttamente dal singolo interessato.

Le richieste includono:

- generalità del richiedente
- natura del rapporto con l'Istituto Oncologico Veneto (dipendente o altro) date di inizio/fine del rapporto con l'Istituto Oncologico Veneto
- Il servizio abilitazioni vaglia ogni singola abilitazione, scartando quelle incoerenti o inappropriate.

L'accesso alle aree di share è consentito secondo le policy aziendali, in relazione all'U.O. di appartenenza. L'accesso alle aree condivise viene autorizzato dal P.I. che coordina il progetto di ricerca.

Valutazione : Accettabile

Gestione postazioni

Le postazioni utilizzate sono principalmente in dominio aziendale e le misure adottate sono quelle previste da regolamenti e policy aziendali.

I dispositivi esterni e personali non possono ottenere l'accesso all'intranet aziendale.

Valutazione : Accettabile

Tracciabilità

Il Filesender del GARR è dotato di un sistema di tracciabilità. Anche gli applicativi in uso per la gestione della documentazione clinica, sono dotati di sistemi di log che permettono di tracciare l'accesso, la visione e la modifica dei file in cartella clinica.

Valutazione : Accettabile

Sicurezza dell'hardware

Tutti i dispositivi in dotazione al personale dell'Istituto sono equipaggiati con antivirus costantemente aggiornato. Ogni dispositivo in custodia al personale di ricerca può essere utilizzato soltanto da personale formato ad uopo.

Valutazione : Accettabile

Archiviazione

I CFR dei pazienti verranno generati e gestiti tramite gli applicativi di software automation, sono conservati su specifiche aree di share aziendale sotto la responsabilità del personale di ricerca.

Valutazione : Accettabile

Rischi

Accesso illegittimo ai dati

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

Perdita di confidenzialità, Perdita di riservatezza, Perdita di controllo sull'utilizzo dei dati

Quali sono le principali minacce che potrebbero concretizzare il rischio?

Utilizzo improprio dei dispositivi aziendali, Perdita delle credenziali di accesso agli applicativi in utilizzo presso il personale di ricerca, Sottrazione delle credenziali di accesso agli applicativi in uso presso il personale di ricerca

Quali sono le fonti di rischio?

Comportamento improprio personale interno, Attacchi al sistema informativo aziendale

Quali misure fra quelle individuate contribuiscono a mitigare il rischio?

Lotta contro il malware, Controllo degli accessi fisici, Vigilanza sulla protezione dei dati, Controllo degli accessi logici, Gestire gli incidenti di sicurezza e le violazioni dei dati personali, Gestione del personale, Gestione postazioni

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

Importante, Data la natura retrospettiva degli studi che sono condotti in seguito all'erogazione delle prestazioni di cura, data le misure di minimizzazione, di pseudonimizzazione il rischio di perdita del controllo dei dati e della riservatezza residuo risulta limitato anche se si raccomanda di porre molta attenzione al processo di pseudonimizzazione e alle tecniche di crittografia in modo da ridurre ulteriormente il rischio ma anche gli effetti lesivi di un eventuale accesso illegittimo.

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

Limitata,

Date le misure di minimizzazione, di pseudonimizzazione, date le politiche privacy, la politica degli accessi logici il rischio di perdita della riservatezza nonché risultano limitati anche se si raccomanda di porre molta attenzione al processo di pseudonimizzazione e alle tecniche di crittografia in modo da ridurre ulteriormente il rischio ma anche gli effetti lesivi di un eventuale accesso illegittimo.

Valutazione :

Valutazione : Accettabile

Rischi

Modifiche indesiderate dei dati

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

Nessun impatto reale

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

Errata compilazione dei CRF

Quali sono le fonti di rischio?

Comportamento improprio personale interno

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

Backup, Gestione del personale

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

Limitata, Un eventuale modifica indesiderata dei dati avrebbe un impatto esclusivamente legato alla qualità della ricerca e ai suoi risultati, ma non avrebbe alcun impatto reale sui diritti degli interessati.

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

Trascurabile, Evento improbabile vista la formazione specifica e la forte motivazione del personale coinvolto nella ricerca.

Valutazione : Accettabile

Rischi

Perdita di dati

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

Perdita di confidenzialità, Perdita di controllo sull'utilizzo dei dati, Perdita di riservatezza

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

Perdita delle credenziali di accesso agli applicativi in utilizzo presso il personale di ricerca, Sottrazione delle credenziali di accesso agli applicativi in uso presso il personale di ricerca, Utilizzo improprio dei dispositivi aziendali

Quali sono le fonti di rischio?

Attacchi al sistema informativo aziendale, Comportamento improprio personale interno

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

Minimizzazione dei dati, Controllo degli accessi fisici, Integrare la protezione della privacy nei progetti, Gestione del personale, Controllo degli accessi logici, Lotta contro il malware, Vigilanza sulla protezione dei dati

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

Importante, Data la natura retrospettiva degli studi che sono condotti in seguito all'erogazione delle prestazioni di cura, data le misure di minimizzazione, di archiviazione, di sicurezza dei canali informatici, delle politiche di tutela della privacy, delle politiche di gestione degli incidenti di sicurezza e violazione dei dati personali il rischio di perdita del controllo dei dati e della riservatezza residuo risulta limitato anche se si raccomanda di porre molta attenzione alla formazione e gestione del personale, nonché alla corretta implementazione delle politiche della privacy e di minimizzazione in modo da ridurre ulteriormente il rischio ma anche gli effetti lesivi di un eventuale perdita di dati.

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

Limitata, Date le misure di minimizzazione, di pseudonimizzazione, di crittografia, backup, controllo degli accessi logici, di sicurezza dei canali informatici, e data la natura retrospettiva degli studi che prende dati comunque archiviati in altre forme come la cartella clinica informatizzata, il rischio di eventuale perdita dei dati residuale rimane limitata.

Valutazione : Accettabile

Rischi

Panoramica dei rischi

Panoramica

Principi fondamentali

Finalità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Basi legali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Adeguatezza dei dati	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Esattezza dei dati	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Periodo di conservazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informativa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Raccolta del consenso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diritto di accesso e diritto alla portabilità dei dati	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diritto di rettifica e diritto di cancellazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diritto di limitazione e diritto di opposizione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Responsabili del trattamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trasferimenti di dati	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Misure esistenti o pianificate

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anonimizzazione
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Minimizzazione dei dati
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lotta contro il malware
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Backup
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Controllo degli accessi fisici
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Integrare la protezione della privacy nei progetti
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gestire gli incidenti di sicurezza e le violazioni dei dati personali
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gestione del personale
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilanza sulla protezione dei dati
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Controllo degli accessi logici
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gestione postazioni
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tracciabilità
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sicurezza dell'hardware
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Archiviazione

Impatti potenziali

Perdita di confidenzialità
Perdita di riservatezza
Perdita di controllo sull'u...
Nessun impatto reale

Minaccia

Utilizzo improprio dei disp
Perdita delle credenziali d...
Sottrazione delle credenzia
Errata compilazione dei CR

Fonti

Comportamento improprio
Attacchi al sistema informa

Misure

Lotta contro il malware
Controllo degli accessi fis...
Vigilanza sulla protezione...
Controllo degli accessi log...
Gestire gli incidenti di si...
Gestione del personale
Gestione postazioni
Backup
Minimizzazione dei dati
Integrare la protezione del

Accesso illegittimo ai dati

Gravità : Importante

Probabilità : Limitata

Modifiche indesiderate dei dati

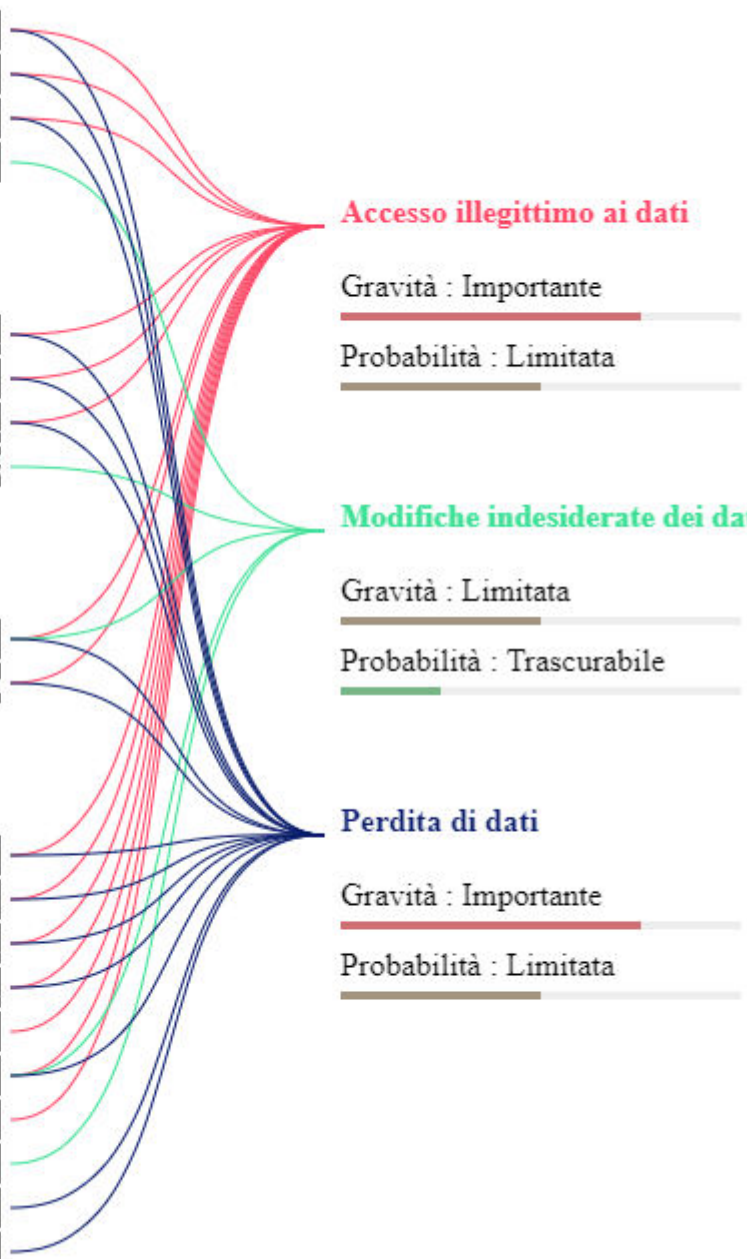
Gravità : Limitata

Probabilità : Trascurabile

Perdita di dati

Gravità : Importante

Probabilità : Limitata



Gravità del rischio

