

## **ESTRATTO DELLA VALUTAZIONE DI IMPATTO**



# 1. Informazioni generali

## 1.1. Titolare del trattamento

La presente DPIA è stata redatta dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, in qualità di Titolare del trattamento (“Titolare del trattamento”).

## 1.2. Contesto di riferimento

Oggetto della presente valutazione d’impatto (Data Protection Impact Assessment – DPIA) è il trattamento dei dati personali dei pazienti che saranno arruolati nello studio “Analisi costo-efficacia di un Programma di Antimicrobial Stewardship in Regione Lombardia” / Acronimo: ASP\_LOMB; codice: NET-2018-12366982-4 / Promotore e Centro Coordinatore: Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, U.O.C. Malattie Infettive diretta dal Prof. Andrea Gori / Studio osservazionale pre-post, di appropriatezza, prospettico, no-profit, multicentrico nazionale, finanziato dal Ministero della Salute nell’ambito del bando della Ricerca Finalizzata 2018 – Programma di Rete / Studio presentato dalla Prof.ssa Alessandra Bandera per il Prof. Andrea Gori durante la seduta del Comitato Etico Milano Area 2 del 08.10.2019 / Parere Unico favorevole allo studio datato 09.10.2019 / Emendamento Sostanziale n. 2 del 18.11.2022 / parere 363\_2023

## 1.3. Standard di riferimento per la predisposizione della DPIA

La presente DPIA è stata realizzata utilizzando come base le informazioni contenute nel software sviluppato dall’Autorità francese per la protezione dei dati (CNIL), in conformità alle indicazioni fornite nelle “*Linee guida in materia di valutazione d’impatto sulla protezione dei dati e determinazione della possibilità che il trattamento “possa presentare un rischio elevato” ai fini del regolamento (UE) 2016/679*” (WP 248 rev. 01 e adottate dall’EDPB il 4 aprile 2017 e modificate il 4 ottobre 2017 – “**Linee Guida**”).

Inoltre, per la valutazione del rischio è stata utilizzata la metodologia dell’*European Union Agency For Network and Information Security* (“**ENISA**”) descritta all’interno del documento “*Guidelines for SMEs on the security of personal data processing*” raggiungibile al seguente link <https://www.enisa.europa.eu/publications/guidelines-for-smes-on-the-security-of-personal-data-processing>.

Sono stati, infine, tenuti in considerazione alcuni dei requisiti della norma ISO/IEC 29134 “*Information technology — Security techniques — Guidelines for privacy impact assessment*”: in particolare, valutazione necessità DPIA (art. 6.2), composizione del DPIA team (art. 6.3.1), piano di trattamento del rischio residuo e revisione e verifica della DPIA (art. 6.5.3 – 6.5.4).

## 1.4. Descrizione del quadro normativo e regolatorio, standard e buone prassi

- Regolamento (UE) 2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone con riguardo al trattamento dei dati personali – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) e s.m.i.;
- D.lgs 10 agosto 2018, n. 101. “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali,

nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”;

- D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i.;
- Linee guida in materia di valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e determinazione della possibilità che il trattamento "possa presentare un rischio elevato" ai fini del regolamento (UE) 2016/679” (WP 248 rev. 01 e adottate dall’EDPB il 4 aprile 2017 e modificate il 4 ottobre 2017;
- ISO/IEC 27001:2013 “Information Security Management Systems”, 01/10/2013;
- ISO/IEC 27002:2013 “Code of practice for information security controls”, 01/10/2013;
- Manuale ENISA (Agenzia dell'Unione europea per la cybersicurezza) sulla Sicurezza nel trattamento dei dati personali;
- Allegato A5 - Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica pubblicate ai sensi dell’art. 20, comma 4, del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 - 19 dicembre 2018;
- Linee guida 07/2020 sui concetti di titolare del trattamento e di responsabile del trattamento ai sensi del GDPR Versione 2.0 Adottate il 7 luglio 2021;
- Provvedimenti Autorità Garante [provv. GPDP 497/2018 riguardante le aut. gen. 9/2016 e aut. gen. 8/2016];
- Linee guida per i trattamenti di dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali - 24 luglio 2008;
- Provvedimento del 14 gennaio 2021 - Regione Veneto. Codice di condotta per l'utilizzo di dati sulla salute a fini didattici e di pubblicazione scientifica;
- Convenzione di Oviedo – “Convenzione per la protezione dei Diritti dell’Uomo e della dignità dell’essere umano nei confronti dell’applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui Diritti dell’Uomo e la biomedicina”, del 4 aprile 1997;
- GCP - ICH Harmonised Guideline – “INTEGRATED ADDENDUM TO ICH E6(R1): GUIDELINE FOR GOOD CLINICAL PRACTICE”, del 9 novembre 2016;
- EDPB – “Documento sulla risposta alla richiesta della Commissione europea di chiarimenti sull'applicazione coerente del GDPR, concentrandosi sulla ricerca sanitaria”, adottato il 2 febbraio 2021;
- Linee guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali sui farmaci
- Linee Guida AIFA – “Definizione dei requisiti minimi per le organizzazioni di ricerca a contratto (CRO) nell’ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali” D.M. del 15 novembre 2011;
- GPDP – “Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica pubblicate ai sensi dell’art. 20, comma 4, del D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 – 19 dicembre 2018”, pubblicate sulla G.U. n. 11 del 14 gennaio 2019.

## **2. Fase 0: Determinazione della necessità di condurre la DPIA e costituzione del team DPIA**

### **2.1. Necessità di svolgere la DPIA**

Il Titolare del trattamento al fine di garantire che il trattamento dei dati relativi ai pazienti arruolati nello studio “ANALISI COSTO-EFFICACIA DI UN PROGRAMMA DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IN REGIONE LOMBARDIA” sia svolto in conformità al Regolamento UE 2016/679 si impegna a rispettarne i principi fondamentali.

In particolare, si è provveduto a seguire i principi fondamentali relativi alla valutazione d’impatto sulla protezione dei dati di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito GDPR) così come schematizzati nelle “Linee guida in materia di valutazione d’impatto sulla protezione dei dati e determinazione della possibilità che il trattamento “possa presentare un rischio elevato” ai fini del regolamento (UE) 2016/679” del 4 ottobre 2017 pubblicate dal Gruppo di lavoro Articolo 29 (WP29), e si è riscontrato che i trattamenti presi in considerazione possono presentare rischi elevati.

Il trattamento preso in esame, rispetto a quelli individuati nell’allegato 1 al provvedimento del Garante della protezione dei dati personali n. 467 dell’11 ottobre 2018, “Elenco delle tipologie di trattamenti, soggetti al meccanismo di coerenza, da sottoporre a valutazione d’impatto”, rientra nei:

- Trattamenti non occasionali di dati relativi a soggetti vulnerabili (rif. 6);

Preso atto che il sopracitato provvedimento asserisce che la valutazione d’impatto sulla protezione dei dati debba essere effettuata ogniqualvolta ricorra almeno un criterio in quanto è indice di un trattamento che presenta un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati, si è ritenuto opportuno procedere all’esecuzione della valutazione d’impatto.

### **2.3. Piano delle attività**

Al termine della predisposizione della DPIA, il documento verrà sottoposto al parere del DPO.

Il team dovrà recepire almeno parzialmente le osservazioni del DPO, evidenziando eventuali scostamenti, per l’approvazione da parte del Legale Rappresentante.

### **3. Fase 1: Descrizione del trattamento**

#### **3.1.1. Il trattamento oggetto della Valutazione di Impatto**

Svolgimento dello studio clinico- Titolo: ANALISI COSTO-EFFICACIA DI UN PROGRAMMA DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IN REGIONE LOMBARDIA.

#### **3.1.2. Ruoli e responsabilità collegate al trattamento.**

I soggetti che possono intervenire oltre il Titolare sono:

##### **1. Per la conduzione dello studio.**

-Titolari autonomi:

- Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (Promotore);
- IRCCS Monza Ospedale San Gerardo;
- IRCCS Humanitas Research Hospital;
- ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo;
- ASST Lecco Presidio Ospedaliero A. Manzoni;
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- IRCCS Ospedale San Raffaele;
- ASST Fatebenefratelli Sacco;
- ASST Sette Laghi, Ospedale di Circolo Fondazione Macchi;
- ASST Santi Paolo e Carlo;
- ASST Lodi, Ospedale Maggiore di Lodi;
- ASST Spedali Civili di Brescia;
- ASST Mantova, Ospedale Carlo Poma;
- ASST Cremona, Ospedale di Cremona;
- ASST Valle Olona, Ospedale Busto Arsizio;
- ASST Lariana, Ospedale Sant'Anna di Como;
- ASST Ovest Milanese, Ospedale di Legnano.

Inoltre, l'Università LIUC di Castellanza contribuirà all'analisi di cost-effectiveness di dati aggregati e anonimizzati da parte di Aria s.p.a.

-Responsabile del trattamento ex art. 28 GDPR (nominato da ciascun Titolare)

- ARIA SPA

##### **2. Per finalità amministrative**

- Regione Lombardia: Titolare;

IRCCS Fondazione Ca' Granda Policlinico: Responsabile ex Art. 28 GDPR nominato da Regione Lombardia.

##### **3.1.2.1.1. Persone fisiche che intervengono nel trattamento**

Il gruppo di Sperimentatori è costituito da medici adeguatamente istruiti sul trattamento e le misure tese a garantire una adeguata protezione dei dati personali.

### **3.2. Dati, processi e beni di supporto**

### 3.2.1. Dati trattati

Come da protocollo, a cui si rimanda per specifiche, DATI PERSONALI dei pazienti (nosologici), i dati microbiologici, i costi relativi ai farmaci antimicrobici di interesse, i costi relativi alle procedure e alla degenza e i dati relativi ai ricoveri ospedalieri (dati demografici dei soggetti ricoverati, durata della degenza, outcome del ricovero) verranno acquisiti a partire da dati aggregati presenti a livello dei sistemi di monitoraggio regionale (in particolare si farà riferimento ai seguenti database: Microbio, Sistema di raccolta SDO, Registro regionale del consumo di farmaci antibiotici).

Verranno richiesti:

(Ogni struttura Ospedaliera partecipante dovrà avere disponibile le seguenti tabelle di dati relativi ai costi aziendali:

- Dati Personale
- Dati Degenza
- Dati Prestazioni Intermedie
- Dati interventi
- Dati Consumi Blocchi Operatori

Ed inoltre dovrà fornire le informazioni relative alle numerosità di infezioni da Clostridioides difficile con tossina positiva, a livello di singolo nosologico della propria struttura.

Poiché l'analisi sarà fatta sull'unità atomica Struttura/Mese/Reparto per i dati dei costi richiesti occorrerà fornire i dati con il dettaglio del nosologico per tutti quei costi per cui si ha la possibilità di scomporre i costi a livello di singolo nosologico o nei casi in cui i costi non sono attribuibili a singolo nosologico sarà richiesto il reparto.)

### 3.2.2. Fonti dei dati

I dati personali dei pazienti sono acquisiti da

- SDO
- File R
- MicroBio

### 3.2.3. Descrizione del flusso dei dati

#### 3.2.3.1. Flusso dei dati

Tali dati verranno inviati dai diversi uffici Controllo di Gestione direttamente verso Aria Spa per il merging con i dati SDO (tramite nosologico). I dati saranno consegnati via mail con contenuto cifrato (7zip) e saranno forniti in seguito sia gli indirizzi mail destinatari sia la modalità di cifratura del dato. La chiave di decifratura verrà inviata tramite canale separato (tramite canale telefonico).

#### 3.2.3.2.

Si veda il capitolo 3 -

#### 3.2.3.3. Tipo di operazioni

La tipologia delle operazioni effettuate sono:

**Operazioni standard:** Raccolta, Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.

**Comunicazione mediante trasmissione:** trasmissione dei dati a Aria Spa, come indicato nella sezione 3.2.3.1 (flusso dei dati).

**Diffusione:** I dati potranno essere diffusi in forma aggregata/anonima.

### **3.2.4. Beni di supporto**

I beni di supporto possono essere raggruppati in:

- Fonti dei dati:
  - - SDO
  - - File R
  - - MicroBio

## **4. Fase 2: Valutazione necessità, proporzionalità e legittimità del trattamento**

### **4.1. Proporzionalità e necessità**

Lo scopo di miglioramento del processo di cura/prevenzione e più in generale della salute della collettività si viene a contrapporre al diritto alla riservatezza dei singoli. Il miglioramento è tanto più urgente quanto le patologie hanno effetti socio economici importanti. D'altra parte gli impatti sui pazienti è tanto maggiore quanto le patologie destano allarme social e potenziale discriminazione.

I dati personali sono indispensabili per la qualità della ricerca. Le fasi di verifica dei risultati sono un requisito fondamentale di un processo di qualità. Queste quindi richiedono una collegabilità del dato alle informazioni cliniche primarie e di conseguenza all'identità del paziente. La strategia principale per rendere il trattamento il meno impattante possibile sulla riservatezza è la minimizzazione della collegabilità tramite tecniche di minimizzazione e pseudonimizzazione dei dati.

#### **4.1.1. Finalità esplicite e legittime**

Le finalità del trattamento sono:

Finalità di ricerca clinica.

Questo studio valutare l'efficienza delle risorse economiche destinate al programma di AMS proposto attraverso un'analisi costo-efficacia nei pazienti con infezioni (ovvero che ricevono terapia antimicrobica). Tali pazienti saranno identificati all'interno del network di 18 strutture ospedaliere che partecipano al nostro studio

Valuta l'efficienza delle risorse economiche destinate al programma di AMS proposto attraverso un'analisi costo-efficacia nei pazienti con infezione (batteriemia) da batteri gram negativi resistenti ai carbapenemi. Tali pazienti saranno identificati all'interno del network di 18 strutture ospedaliere che partecipano al nostro studio

Confronta la mortalità ospedaliera tra i pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere che partecipano allo studio prima e durante l'implementazione del programma di AMS

Esse vengono esplicitate nell'informativa.

#### **i. Fondamenti legali del trattamento**

La base giuridica del trattamento si fonda sull'art. 110 bis c.4 del codice privacy

#### **4.1.2. I dati raccolti sono adeguati, rilevanti e limitati a quanto è necessario al conseguimento delle finalità del trattamento (“Minimizzazione dei dati”)**

Ogni dato raccolto è direttamente e specificatamente funzionale alle necessità per le quali è stato raccolto ed è pertanto pertinente rispetto alle finalità sopra esplicitate.

### **4.1.3. Accuratezza ed aggiornamento dei dati**

Gli Sperimentatori verificano la correttezza dei dati raccolti sulla scheda raccolta dati confrontandoli con quelli presenti sulla cartella clinica del partecipante. I dati sono raccolti e trattati da un numero ristretto di persone: Principal Investigator e personale del gruppo di ricerca autorizzato.

Si assume che la documentazione clinica di origine (cartella clinica) sia accurata (documento di fede privilegiata).

Le procedure di data quality previste sono tese a verificare queste proprietà del dato.

I dati verranno trattati mediante processo di pseudonimizzazione, (nosologico), già presente nei dispositivi aziendale. La chiave per risalire all'oggetto sarà conosciuta solo dal personale opportunamente autorizzato.

### **4.1.4. Durata della conservazione dei dati**

I dati ricevuti su canale sicuro come sopra indicato, saranno trattati e conservati fino al termine massimo ultimo della ricerca ovvero entro aprile 2025. Decorso tale termine, tali dati saranno cancellati con metodologie che garantiscono piena sicurezza. Gli esiti delle elaborazioni svolte da Aria su autorizzazione di Regione Lombardia produrranno le evidenze necessarie alla ricerca, sono costituiti da dati in forma aggregata e pertanto non soggetti a vincoli temporali di conservazione. I dati in forma direttamente identificabile sono conservati a norma di legge nella documentazione clinica (ambito escluso dalla presente DPIA).

I dati di autorizzazione, identificazione ed accesso ai sistemi sono conservati sino ad Aprile 2025.

È fatta salva, come detto in precedenza, la conservazione dei dati personali, anche particolari, per un periodo superiore, nei limiti del termine di prescrizione dei diritti, in relazione ad esigenze connesse all'esercizio del diritto di difesa in caso di controversie.

## **4.2. Controlli per proteggere i diritti degli interessati**

### **4.2.1. Come sono informati gli interessati circa il trattamento**

Nella sezione internet del sito istituzionale sono indicate le modalità per accedere all'informativa integrale dello studio

### **4.2.2. Esercizio dei diritti da parte degli interessati**

Per esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR, l'interessato può rivolgersi al titolare del trattamento, anche per il tramite del DPO. I diritti possono essere esercitati con le modalità indicate nell'informativa.

Inoltre, come precisato nell'informativa, l'interessato può sempre esercitare, qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo, seguendo le indicazioni pubblicate sul sito della stessa (<https://www.garanteprivacy.it/modulistica-e-servizi-online/reclamo>) o di ricorrere avanti la competente autorità giudiziaria (artt. 77 e 79 del GDPR).

#### *4.2.2.1. Diritto di accesso*

Con riferimento al diritto di accesso, l'interessato può ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati che lo riguardano e in tal caso ottenere l'accesso agli stessi e alle informazioni riportate in dettaglio all'art. 15 del GDPR (es. finalità, destinatari, periodo di conservazione).

#### 4.2.2.2. Diritto di rettifica

L'interessato, inoltre, ha sempre il diritto di ottenere – senza ingiustificato ritardo e comunque entro 30 gg - la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano ovvero l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

#### 4.2.2.3. Diritto di cancellazione

Per il trattamento in oggetto che si fonda sul consenso, l'interessato potrà richiedere la cancellazione dei dati personali nell'ambito del presente studio, ai sensi dell'art. 17 del GDPR.

#### 4.2.2.4. Diritti di limitazione

L'interessato ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento quando:

- a. contesta l'esattezza dei dati personali, chiedendo quindi la rettifica, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
- b. ritiene che il trattamento sia illecito e chiede che ne sia limitato l'utilizzo;
- c. i dati personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto dell'interessato in sede giudiziaria;
- d. si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

#### 4.2.2.5. Diritto di opposizione

L'interessato ha il diritto di opporsi al trattamento per motivi connessi alla sua situazione particolare. Il Titolare dovrà astenersi dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. (art. 21 del GDPR).

### **4.2.4. Obbligazioni dei responsabili del trattamento**

Aria spa è stato individuato quale responsabile del trattamento ex art. 28 del GDPR con apposito atto di nomina.

## **4.3. Trasferimenti al di fuori dello SEE**

Non vengono effettuati trasferimenti extra SEE.

## **4.4. Rispetto dei principi di Privacy by Design**

### **4.4.1. Rispetto delle strategie**

1. Minimizzare: sono trattati soltanto i dati necessari per raggiungere le finalità
2. Aggregare: sono applicate misure di pseudonimizzazione che prevedono tale strategia
3. Nascondere: il trattamento dei dati personali è limitato soltanto a soggetti autorizzati ed i dati vengono conservati in forma cifrata
4. Informare: all'interessato sono fornite tutte le informazioni pertinenti al trattamento in oggetto (informativa ex art. 13 GDPR)

5. Controllare: all'interessato è garantito l'esercizio dei diritti previsti dalla normativa (artt. 15-22 GDPR). Si rinvia alla procedura di gestione dei diritti degli interessati.
6. Dimostrare: si rinvia alle policy del Titolare del trattamento

## 5. Fase 3: Calcolo del livello del rischio

Il livello del rischio viene calcolato moltiplicando il valore dell'Impatto (conseguenze negative per gli Interessati di una determinata minaccia) per la Probabilità che una determinata minaccia si possa verificare.

Pertanto, il livello del rischio è pari:

**LIVELLO DEL RISCHIO = IMPATTO X PROBABILITÀ OCCORRENZA DELLA MINACCIA**

### 5.1. Calcolo dell'impatto

Si considerano i seguenti livelli di Impatto:

Tabella 1

LIVELLO DI IMPATTO	VALORE	DESCRIZIONE
BASSO	1	Gli individui possono andare incontro a <b>disagi minori</b> , che supereranno <b>senza alcun problema</b> (tempo trascorso reinserendo informazioni, fastidi, irritazioni, ecc.).
MEDIO	2	Gli individui possono andare incontro a <b>significativi disagi</b> , che saranno in grado di superare nonostante <b>alcune difficoltà</b> (costi aggiuntivi, rifiuto di accesso ai servizi aziendali, paura, mancanza di comprensione, stress, disturbi fisici di lieve entità, ecc.).
ALTO	3	Gli individui possono andare incontro a <b>conseguenze significative</b> , che dovrebbero essere in grado di superare anche se con <b>gravi difficoltà</b> (appropriazione indebita di fondi, inserimento in liste nere da parte di istituti finanziari, danni alla proprietà, perdita di posti di lavoro, citazione in giudizio, peggioramento della salute, ecc.).
MOLTO ALTO	4	Gli individui possono subire <b>conseguenze significative</b> , o addirittura irreversibili, <b>non superabili</b> (incapacità di lavorare, disturbi psicologici o fisici a lungo termine, morte, ecc.).

Tabella 3

LIVELLO FINALE DELL'IMPATTO	Molto alto
-----------------------------	------------

### 5.2. Calcolo della probabilità di accadimento della minaccia

Tabella 8

LIVELLO FINALE DELLA PROBABILITÀ DELLE MINACCE	basso
--	-------

### 5.3. Calcolo del livello di rischio

Il livello del rischio sarà dato dalla moltiplicazione del risultato del livello d’Impatto riportato nella **Tabella 3** del paragrafo 5.1 per il risultato del livello di probabilità riportato nella **Tabella 8** del paragrafo 5.2.

		LIVELLO IMPATTO		
		Basso	Medio	Alto/Molto Alto
PROBABILITÀ CHE L’EVENTO SI VERIFICHICI	Basso			✘
	Medio			
	Alto			

Legenda: BASSO MEDIO ALTO/MOLTO ALTO

LIVELLO DEL RISCHIO	Molto alto

## **6. Fase 6: Calcolo del rischio residuo, piano di remediation e parere del DPO**

### **6.1. Rischio residuo**

Si ritiene che il rischio residuo collegato al trattamento di dati personali per le finalità dello studio in oggetto sia accettabile in quanto sono state adottate misure di sicurezza tecniche e organizzative idonee a contenere il rischio per i diritti e le libertà degli interessati.

### **6.2. Piano di remediation**

Per la minimizzazione del rischio residuo, non sono al momento previste ulteriori misure di sicurezza.

### **6.3. Opinione del DPO**

Il DPO ha espresso un parere in merito al presente documento, in data 5.11.24, che è conservato agli atti dell'Ufficio Privacy e DPO.

## **7. Fase 7: Eventuale consultazione dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 36 GDPR**

Dato che il trattamento dei dati personali non rientra nei casi previsti dall'art. 110 del D.lgs 196/2003, il Titolare non procederà alla consultazione dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 36 GDPR.