



Istituto Nazionale di Statistica
Ufficio di Presidenza
Via Cesare Balbo, 16
00184 Roma
presidenza@postacert.istat.it

(All. n.1)

Oggetto: trasmissione del Parere del Garante sul lavoro statistico IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS)

Con provvedimento dell'11 aprile 2019, adottato ai sensi dell'art. 36, par. 4, del Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 e dell'art. 6-bis, comma 1-bis, del d.lgs. 6 settembre 1989, n. 322, il Garante ha espresso parere favorevole sulla scheda identificativa del lavoro statistico IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS), autorizzando, ai sensi dell'art. 58, par. 3 lett. d), del Regolamento e dell'art. 2-*quingiesdecies* del *Codice in materia di protezione dei dati personali*, d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii, l'Istituto ad avviare i trattamenti di dati personali a rischio elevato connessi al predetto lavoro statistico, nel rispetto delle misure e delle condizioni indicate nel richiamato parere, che si trasmette in allegato.

Si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.


Il Dirigente
Francesco Modafferi



IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Nella riunione odierna, in presenza del dott. Antonello Soro, presidente, della dott.ssa Augusta Iannini, vicepresidente, della dott.ssa Giovanna Bianchi Clerici e della prof.ssa Licia Califano, componenti, e del dott. Giuseppe Busia, segretario generale;

Visto il 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 (di seguito *Regolamento*);

Visto il d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante *“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”*;

Visto decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante *“Codice in materia di protezione dei dati personali, così come modificato dal richiamato d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito Codice)*;

Visto il decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, recante *“Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell’istituto nazionale di statistica”*;

Visto, in particolare, l’art. 6-bis, comma 1-bis, del richiamato d.lgs. 322 del 1989, inserito dall’art. 9, comma 6-bis, lett. C), del d.l. 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla l. 28 marzo 2019, n. 26, secondo cui *“per i trattamenti di dati personali, compresi quelli di cui all’articolo 9 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, effettuati per fini statistici di interesse pubblico rilevante ai sensi dell’articolo 2-sexies, comma 2, lettera cc), del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in conformità all’articolo 108 del medesimo codice, nel programma statistico nazionale sono specificati i tipi di dati, le operazioni eseguibili e le misure adottate per tutelare i diritti fondamentali e le libertà degli interessati, qualora non siano individuati da una disposizione di legge o di regolamento. Il programma statistico nazionale, adottato sentito il Garante per la protezione dei dati personali, indica le misure tecniche e organizzative idonee a garantire la liceità e la correttezza del trattamento, con particolare riguardo al principio di minimizzazione dei dati, e, per ciascun trattamento, le modalità, le categorie dei soggetti interessati, le finalità*

perseguite, le fonti utilizzate, le principali variabili acquisite, i tempi di conservazione e le categorie dei soggetti destinatari dei dati. Per i trattamenti dei dati personali di cui all'articolo 10 del citato regolamento (UE) 2016/679 effettuati per fini statistici di interesse pubblico rilevante ai sensi del citato articolo 2-sexies, comma 2, lettera cc), del codice di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003 trova applicazione l'articolo 2-octies del medesimo codice";

Visto l'art. 4-bis delle "Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema Statistico nazionale", allegato A al Codice;

Visto il parere del Garante, sullo schema di programma statistico nazionale 2017-2019, aggiornamento 2018-2019 (PSN) (parere del 9 maggio 2018, doc. Web 9001732);

Tenuto conto che il Garante nel richiamato parere ha sospeso i lavori statistici richiamati, in particolare, al punto 5 del provvedimento, intitolato "il trattamento di dati personali riferiti a minori", tra cui rileva il lavoro IST-02565-Indagine europea sulla salute - *European Health Interview Survey* (EHIS);

Visto l'art. 2-quinquiesdecies del Codice che dà attuazione all'art. 36, par. 5, del Regolamento in relazione ai trattamenti che presentano rischi elevati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, come quello in esame;

Vista la nota, del 20 marzo 2019, con la quale l'Istituto, a seguito del richiamato parere del Garante, nel sottoporre nuovamente all'autorità per il parere di competenza il richiamato lavoro statistico, opportunamente revisionato, ha, altresì, trasmesso la documentazione recante l'illustrazione delle "garanzie messe in atto nella rilevazione per attuare i principi della protezione dei dati sanciti dal Regolamento (UE) 2016/679", corredata, in particolare, della valutazione d'impatto sulla protezione dei dati del nuovo lavoro IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS) e dei questionari che saranno utilizzati per la rilevazione in questione;

Vista la documentazione in atti;

Viste le osservazioni formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000;

Relatore il dott. Antonello Soro;

PREMESSO

Con il parere del 9 maggio 2018 sullo schema di Programma Statistico Nazionale 2017-2019, aggiornamento 2018-2019 (PSN), il Garante ha formulato parere negativo in relazione, tra gli altri, al lavoro IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS), rilevando talune specifiche criticità riguardanti, principalmente, il trattamento di dati personali sulla salute riferiti ai minori.

In particolare, si rilevava che tale indagine prevedeva che minori, anche giovanissimi (di età compresa tra i 2 e 15 anni), fossero chiamati a rispondere, talvolta anche obbligatoriamente, a numerosi quesiti volti raccogliere, direttamente presso gli interessati o tramite soggetti terzi (genitore o adulto di riferimento cd. *proxy*), dati relativi ad aspetti molto delicati della vita quotidiana riferiti a tali soggetti. Le informazioni trattate, oltre a rivelare informazioni, anche sensibili, sono comunque idonee a creare situazioni di forte disagio e imbarazzo (es. le difficoltà nelle attività quotidiane: cura della persona, attività domestiche; la contraccezione e la vita sessuale; i determinanti della salute: abitudine al fumo, problemi di peso, attività fisica, consumo di alcol, consumo di frutta e verdura e la storia migratoria).

In ragione della giovane età dei soggetti interessati, l'Autorità ha evidenziato l'esigenza di un'ancor più prudente valutazione da parte dell'Istituto, quale titolare del trattamento, degli elevati rischi derivanti dalla realizzazione dell'indagine in esame, soprattutto in considerazione della circostanza che essa, nella sua formulazione originaria, prevedeva:

- la conservazione dei dati identificativi diretti degli interessati per un tempo indefinito;
- l'obbligo di risposta;
- l'integrazione dei dati raccolti con altre fonti amministrative;
- scarse indicazioni in ordine alle tecniche di minimizzazione (es pseudonimizzazione) o anonimizzazione dei dati trattati.

Inoltre, tenuto conto della tipologia di dati trattati e delle categorie di interessati coinvolti, l'Autorità ha ritenuto che l'indagine presentasse un rischio elevato per i diritti e le libertà e della persone fisiche, e ha rappresentato, nel richiamato parere, l'esigenza che l'Istat effettuasse una specifica valutazione d'impatto, ai sensi dell'art. 35 del Regolamento.

OSSERVA

Premessa

Con nota del 20 marzo 2019, l'Istat ha sottoposto nuovamente all'Autorità, per il parere di competenza, il lavoro statistico IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS), revisionato alla luce dei rilievi formulati nel parere e delle ulteriori indicazioni fornite dall'Ufficio del Garante nel corso di numerosi contatti informali con i rappresentanti dell'Istituto, volti a assicurare la conformità dei trattamenti alla normativa in materia di protezione dei dati personali.

L'Istituto ha, inoltre, trasmesso la documentazione recante l'illustrazione delle "garanzie messe in atto nella rilevazione per attuare i principi della protezione dei dati sanciti dal Regolamento (UE) 2016/679", corredata della valutazione

d'impatto sulla protezione dei dati e dalla nuova scheda identificativa del lavoro statistico IST-02565.

Si evidenzia che successivamente all'invio della citata documentazione è entrato in vigore l'art. 6-bis, comma 1-bis, del d.lgs. 322 del 1989, inserito dall'art. 9, comma 6-bis, lett. c), del d.l. 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla l. 28 marzo 2019, n. 26, in base al quale per i trattamenti di dati personali, compresi quelli di cui all'articolo 9 del regolamento, effettuati per fini statistici di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'articolo 2-sexies, comma 2, lettera cc), del *Codice*, nel programma statistico nazionale sono specificati i tipi di dati, le operazioni eseguibili e le misure adottate per tutelare i diritti fondamentali e le libertà degli interessati, qualora non siano individuati da una disposizione di legge o di regolamento. Il programma statistico nazionale, adottato sentito il Garante per la protezione dei dati personali, deve indicare le misure tecniche e organizzative idonee a garantire la liceità e la correttezza del trattamento, con particolare riguardo al principio di minimizzazione dei dati, e, per ciascun trattamento, le modalità, le categorie dei soggetti interessati, le finalità perseguite, le fonti utilizzate, le principali variabili acquisite, i tempi di conservazione e le categorie dei soggetti destinatari dei dati.

In via preliminare, nelle more di una più organica revisione della struttura del prossimo Programma statistico nazionale, volta a recepire il contenuto della nuova disposizione, si ritiene necessario che la scheda identificativa IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS) sia integrata con gli elementi di cui al richiamato articolo 6-bis, comma 1-bis del d.lgs. 322 del 1989.

1. Descrizione dell'indagine europea sulla salute (EHIS)

1.1. Condizioni di liceità del trattamento

In primo luogo, dalla documentazione trasmessa emerge che il lavoro statistico IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS) rientra tra quelli previsti dal Regolamento (CE) n. 1338/2008 del 16 dicembre 2008, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro. L'edizione nazionale dell'indagine (EHIS), prevista per il 2019, viene svolta sulla base del Regolamento (UE) 2018/255 della Commissione, del 19 febbraio 2018, che attua il Regolamento (CE) n. 1338/2008.

Il Regolamento EHIS prevede che la popolazione di riferimento dell'indagine statistica sia composta di individui dai 15 anni e più (*cf.* art. 1).

Tenuto conto del vuoto informativo sulle condizioni di salute dei minori, Eurostat e gli Stati membri hanno costituito una *Task Force* per rivedere il questionario dell'indagine EHIS 2019 e costruire un modulo specifico anche sulle condizioni di salute dei minori sotto i 15 anni (*Health of children*). Eurostat ha chiesto, ai vari Paesi europei, di includere tale modulo nella rilevazione EHIS 2019, ancorché su base volontaria.

L'Italia, unitamente a Olanda, Ungheria e Bulgaria, ha aderito a tale invito estendendo, per alcuni quesiti, l'indagine anche a minori di età compresa tra i 2 e i 15 anni.

In particolare, l'Istat intende rilevare, in riferimento a tali interessati, solo alcune delle informazioni previste dal modulo "*Health of children*", quali: "*Condizioni generali di salute*", dai 2 anni in su, "*Peso e altezza*", "*Consumo di frutta e verdura*" e "*Attività fisica*", dai 5 anni in su, nonché specifici quesiti sulla "*Salute orale*", dai 3 anni in su.

Sul punto, l'Istituto ha sottolineato l'importanza di monitorare le condizioni di salute e i comportamenti a rischio nell'età evolutiva per riuscire a orientare le politiche, secondo il principio della tutela della salute durante tutto il percorso di vita a cominciare dall'infanzia (*long life course*). La raccolta di tali informazioni consente, inoltre, di dotarsi di strumenti di valutazione delle politiche sanitarie specificamente indirizzate all'infanzia e all'adolescenza e di monitorare il Piano nazionale di prevenzione del Ministero della salute.

Oltre al modulo per i minori, Eurostat ha previsto che gli Stati membri possano, sempre su base volontaria, inserire nella rilevazione ulteriori quattro moduli: soddisfazione del paziente (*Patient experience*); partecipazione sociale per studiare l'inclusione sociale delle persone con disabilità (*Disability*); abitudini alimentari (*Dietary habits*); salute mentale (*Positive mental health*). Ciò, al fine di testarne l'efficacia e renderli successivamente obbligatori nel nuovo Regolamento che dovrà disciplinare la successiva rilevazione prevista per il 2025.

L'Istat, nella rilevazione prevista per il 2019, intende includere tre moduli aggiuntivi per le persone di 15 anni e più: soddisfazione del paziente (*Patient experience*); partecipazione sociale delle persone con disabilità (*Disability*); benessere mentale (*Mental Wellbeing*).

In ragione dello specifico fabbisogno informativo nazionale, l'indagine prevede, poi, una terza categoria di quesiti, rivolti esclusivamente a rispondenti maggiori di 15 anni, che hanno portato all'integrazione di specifiche sezioni dei questionari (ed esempio nel questionario A, Sez 7- *Malattie e condizioni croniche*; Sez.14- *Assistenza ospedaliera*; Sez.15- *Assistenza di medicina generale*; Sez.16- *Visite mediche specialistiche*; Sez.17- *Accertamenti diagnostici*; Sez.18- *Assistenza domiciliare e altri servizi*; nel questionario B, Sez. 6 - *Valutazione delle prestazioni sanitarie*, in cui è stato aggiunto, in particolare, un quesito di valutazione del Servizio Sanitario Pubblico che era già presente nelle indagini nazionali sulla salute sin dal 2005; questionario C- *Metodi contraccettivi* per le donne tra i 18 e i 54 anni).

Su tali basi, l'Autorità ha potuto verificare che i trattamenti in questione sono svolti dall'Istat in adempimento di un obbligo legale e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico sulla base del diritto dell'Unione e della normativa nazionale (artt. 6, par. 1, lett. c) e e) e art. 9, par. 2 lett. g) del

Regolamento; artt. 2-*sexies* e 106 del *Codice* e 4-*bis* delle Regole deontologiche; d.lgs. 6 settembre 1989, n. 322).

1.2 Obbligo di risposta

L'indagine in esame è inserita nell'elenco dei lavori del PSN per i quali sussiste l'obbligo di risposta, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. 6 settembre 1989, n. 322 ad esclusione dei quesiti che possono rivelare categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del regolamento (UE) 2016/679.

Nella sua formulazione originale l'indagine prevedeva l'obbligo di risposta anche per i minori di 15 anni.

Al riguardo, si prende favorevolmente atto della circostanza che, a seguito dei rilievi formulati dall'Autorità e delle interlocuzioni con l'Ufficio del Garante, l'Istituto, ha rimosso tale obbligo, dandone evidenza, non solo nella documentazione trasmessa, in particolare nella valutazione di impatto sul trattamento dei dati, ma anche nei singoli questionari che verranno sottoposti ai rispondenti in uno specifico riquadro posto all'inizio del predetto questionario e in riferimento a ciascun quesito o sezione del questionario.

1.3 Integrazione dei dati raccolti con altre fonti informative

Il lavoro statistico in questione prevedeva, *ab origine* che l'Istituto effettuasse attività di integrazione tramite tecniche di record *linkage* con altre fonti informative, circostanza, questa, che in ragione della tipologia dei dati raccolti e della vulnerabilità degli interessati costituiva per l'Autorità una specifica criticità.

Si prende favorevolmente atto che, a seguito dei rilievi formulati dal Garante nel parere del 9 maggio 2019, è stata esclusa dall'Istat ogni forma di integrazione dei dati raccolti con l'indagine EHIS con ulteriori fonti informative.

1.4 Tempi di conservazione

In riferimento ai tempi di conservazione delle informazioni rilevate nel corso dell'indagine, l'Istituto originariamente si limitava a rendere noto che i dati sarebbero stati conservati in "*forma personale*" per ulteriori trattamenti statistici del titolare, senza dare alcuna indicazione di un tempo certo o di specifici criteri utilizzati per determinarlo.

Sul punto l'Istituto ha chiarito che la "*lista delle famiglie campione, contenente gli identificativi diretti delle persone intervistate, si conserva su Sigif2 [Sistema Informativo Gestione Indagini sulle Famiglie] almeno fino alla fase dei pagamenti ai comuni e comunque, per un periodo non superiore ai 36 mesi dalla fine della rilevazione*" al fine, anche, di consentire la realizzazione dei controlli di coerenza sulle informazioni raccolte, necessari per garantire la qualità dei dati trattati.

L'Istituto, inoltre, nella documentazione rappresenta l'esigenza di proseguire la conservazione dei dati, in forma pseudonimizzata (secondo le tecniche di seguito evidenziate), per un periodo complessivo di 10 anni "*per eventuali elaborazioni statistiche necessarie all'Istituto*". A detta dell'Istituto, infatti,

tale termine rappresenta *“il tempo minimo necessario per poter effettuare analisi in serie storica e per generazione di nascita (utilizzando ad esempio l'anno di nascita). Tali dati costituiscono infatti un patrimonio della statistica ufficiale unico e fondamentale”*.

In sintesi, il complessivo periodo di conservazione dei dati, indicato in un arco temporale di 10 anni, si comporrebbe di una prima fase in cui le informazioni sarebbero conservate senza alcuna tecnica di pseudonimizzazione (36 mesi) e un successivo momento in cui i dati sarebbero conservati in forma codificata (84 mesi).

Al riguardo, con riferimento al primo periodo di conservazione, si rileva che, nella documentazione trasmessa non emerge la necessità di conservare i dati, scevri da tecniche di pseudonimizzazione per il completamento della fase dei pagamenti, né vi è alcuna evidenza della proporzionalità del tempo di conservazione indicato rispetto alla finalità perseguita (esecuzione dei controlli di coerenza), in relazione a questo segmento di trattamento. Sul punto si precisa, altresì, che l'Istituto stesso evidenzia, nel documento di valutazione di impatto, che, concluse le fasi di controllo di coerenza e ricostruzione delle strutture familiari, *“non sono più necessari controlli sui dati personali ricavabili dalle tabelle del Sigif2”*

Si ritiene necessario, pertanto, ridurre i suddetti termini di conservazione a 24 mesi.

Con riferimento, invece, al secondo periodo di conservazione, si ritiene che l'Istituto abbia fornito sufficienti indicazioni in ordine alla proporzionalità del termine (per un totale di 10 anni di conservazione), omettendo, tuttavia, come meglio evidenziato nel successivo paragrafo 1.5, di attuare misure tecniche e organizzative adeguate a tutela dei diritti e delle libertà dell'interessato come previsto dagli articoli 5, par. 1 lett. e) e 89 del Regolamento).

1.5. Modalità di conservazione dei dati

In relazione alle misure messe in atto per garantire un livello di sicurezza adeguato, si prende favorevolmente atto delle indicazioni fornite dall'Istituto in relazione alla pseudonimizzazione dei dati anagrafici trattati, che tengono conto di quanto emerso nel corso dei contatti con l'Ufficio del Garante.

Nello specifico, l'Istituto assegna una prima chiave identificativa agli interessati, determinata sulla base della combinazione del Codice del Comune di residenza, numero progressivo della famiglia estratta e il periodo di rilevazione, che è rimossa al termine della fase di controllo e al momento della cancellazione degli identificativi diretti delle persone intervistate.

Successivamente, l'Istat genera, per ogni individuo, un codice progressivo *“non parlante”*, che non è riconducibile né al codice identificativo precedentemente utilizzato nei questionari e presente in Sigif2, né all'elenco delle famiglie campione, presente nel file finale dei dati personali.

La tecnica descritta non assicura l'anonimizzazione dei dati trattati, in quanto la qualità e quantità di informazioni raccolte sono tali da non escludere in radice che si possa risalire alla singola unità di rilevazione.

Sul punto lo stesso Istituto precisa, tuttavia, che *"il rischio di identificazione degli individui è molto basso, sia perché l'indagine è di tipo campionario, sia perché le variabili conservate nel file sono tali da rendere estremamente difficile poter risalire all'identità dell'individuo intervistato. Ad esempio, della data di nascita viene conservato solo l'anno ed eliminati il giorno e il mese"*.

Alla luce dei richiamati rischi di re-identificazione e dei tempi di conservazione previsti, si ritiene, quindi, necessario che venga adottata una specifica cifratura, attraverso l'impiego di tecniche crittografiche, delle particolari categorie di dati raccolti affinché essi siano resi intellegibili solo a chi è autorizzato ad accedervi in caso di necessità, adeguatamente documentata (art. 25 del Regolamento).

1.6 Informazioni agli interessati

Con riferimento al lavoro statistico di cui trattasi, si evidenzia che le informazioni all'interessato vengono rese in differenti momenti: *i)* la scheda identificativa del lavoro statistico inserita nel PSN, unitamente al capitolo 1, paragrafo 1.2.2 del Volume 2 del programma stesso; *ii)* la lettera destinata alle famiglie campionate a firma del Presidente dell'Istituto; *iii)* informazioni rese oralmente dal rilevatore; *iv)* informazioni fornite con questionari per intervista e per autocompilazione; *v)* sito internet istituzionale dell'Istat, sezione contenente le informazioni per i rispondenti.

Nell'accogliere con favore la scelta dell'Istituto di diversificare il momento in cui rendere le informazioni agli interessati, ciò al fine di garantire la massima effettività al diritto all'autodeterminazione informativa degli interessati, si ritiene, tuttavia, necessario formulare i seguenti rilievi.

In via generale, tutte le informative dovrebbero specificare che le informazioni raccolte, non solo ineriscono all'indagine europea ma rispondono anche allo specifico fabbisogno informativo nazionale. Ciò, in omaggio ai principi di trasparenza e correttezza del trattamento dei dati (art. 5, par. 1, lett. a) del Regolamento).

Si ritiene necessario, inoltre, che l'indicazione dei tempi di conservazione, obbligatoria ai sensi dell'art. 12, par. 2 lett. a) del Regolamento, riguardi l'intero periodo di conservazione con la specificazione che i dati sono conservati in forma pseudonimizzata e cifrata per 120 mesi.

Con specifico riferimento alla scheda identificativa IST-02565-Indagine Europea sulla salute (EHIS), si nota che nella sezione *"descrizione sintetica"* non è evidenziato che non sussiste l'obbligo di risposta in relazione ai quesiti posti ai minori sotto i quindici anni.

Si ritiene, quindi, necessario che la scheda sia integrata con tale ulteriore informazione.

In relazione, invece, alla lettera alle famiglie campionate, a firma del Presidente dell'Istituto, si evidenzia l'opportunità che tra i riferimenti normativi vengano citati anche il regolamento n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e il regolamento (UE) 2018/255 della Commissione, del 19 febbraio 2018, da cui trae origine il lavoro statistico di cui trattasi.

Il medesimo rilievo è formulato in relazione alle informative per l'interessato fornite con i questionari per intervista e per autocompilazione.

1.7 Quesiti di natura sensibile

Con riferimento alla classificazione dei quesiti di natura sensibile, specificatamente indicati dall'Istituto nei questionari sottoposti alla attenzione dell'Autorità, con la lettera "S", per i quali non sussiste l'obbligo di risposta, appare opportuno evidenziare quanto segue.

Il Regolamento all'art. 4, (15), definisce quali dati relativi alla salute "*i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute*" e il considerando 35 chiarisce, al riguardo, che nei dati relativi alla salute dovrebbero rientrare "*tutti i dati riguardanti lo stato di salute dell'interessato che rivelino informazioni connesse allo stato di salute fisica o mentale passata, presente o futura dello stesso*".

La natura sensibile delle informazioni trattate deve essere considerata anche in relazione al contesto di riferimento che nella rilevazione in esame si compone di un numero molto elevato di quesiti spesso connessi ad aspetti molto delicati della vita quotidiana dei rispondenti, soggetti ad analisi incrociate e combinate tra loro.

A titolo esemplificativo, le domande inerenti alla "*partecipazione alla vita sociale*", di cui alla sezione 5 del questionario B, che si riferiscono a situazioni di difficoltà motorie, anche utilizzando ausili quali bastoni o sedia a rotelle, rivelano certamente aspetti legati alla salute dell'interessato potendo, ad esempio, costituire la sintomatologia di una specifica patologia.

In via generale, si invita, quindi l'Istituto a rivedere i questionari alla luce delle richiamate indicazioni e, in ogni caso, si ritiene necessario che venga apposta la lettera "S" (che qualifica il quesito come sensibile e dunque la risposta come facoltativa), in relazione ai quesiti sotto elencati:

- questionario A): Sez. 4; Sez. 15; Sez. 16, domanda 16.1, 16.2; Sez 17, domanda 17.1; Sez 18; Sez 19; Sez 20; Sez. 24 domanda 24.1
- questionario B): Sez 5; Sez 6.

Si rileva, infine, che nella sezione finale del questionario A, riservata al rilevatore, è prevista la raccolta di informazioni sensibili che, nel caso in cui le risposte allo stesso siano state fornite tramite un terzo (cd. *proxy*), richiedono la specifica indicazione del motivo di salute per il quale l'interessato non sia stato in grado di rispondere personalmente [deterioramento cognitivo (disabilità mentale, demenza, ecc.), debilitazione grave (malato terminale, persone sottoposta a cure intensive, ecc.), compromissione organi dei sensi, (problemi di udito, parole, ecc.) ricoveri in ospedale o altra struttura socio sanitaria].

Con riferimento a tale raccolta, non solo non è indicata la facoltatività della risposta ma non emerge l'indispensabilità delle informazioni rispetto alla finalità perseguita, che potrebbe essere utilmente raggiunta con la semplice indicazione di una generica impossibilità dell'interessato a rispondere autonomamente.

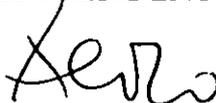
Si ritiene, pertanto, necessario che la scheda venga modificata, in tal senso.

TUTTO CIO' PREMESSO IL GARANTE

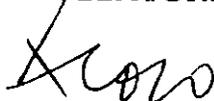
ai sensi dell'art. 36, par. 4, del Regolamento, e dell'art. 6-bis, comma 1-bis, del richiamato d.lgs. 322 del 1989, fornisce parere favorevole sulla scheda identificativa del lavoro statistico IST-02565-Indagine europea sulla salute (EHIS) con le osservazioni riportate in premessa e, ai sensi dell'art. 58, par. 3, lett. c), del Regolamento e dell'art. 2-*quinqüesdecies* del Codice, autorizza l'Istat ad avviare i trattamenti di dati personali a rischio elevato connessi al predetto lavoro statistico, nel rispetto delle misure e delle condizioni indicate in premessa.

Roma, 11 aprile 2019

IL PRESIDENTE



IL RELATORE



IL SEGRETARIO GENERALE

