



Consiglio
dell'Unione europea

**Bruxelles, 14 dicembre 2020
(OR. en)**

14028/20

**SAN 473
PHARM 71
SOC 811
MI 568
FRONT 344
COVID-19 56**

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine:	Segretaria generale della Commissione europea, firmato da Martine DEPREZ, direttrice
Data:	3 dicembre 2020
Destinatario:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, segretario generale del Consiglio dell'Unione europea
n. doc. Comm.:	COM(2020) 786 final
Oggetto:	COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO Restare al riparo dalla COVID-19 durante l'inverno

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2020) 786 final.

All.: COM(2020) 786 final



Bruxelles, 2.12.2020
COM(2020) 786 final

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL
CONSIGLIO**

Restare al riparo dalla COVID-19 durante l'inverno

1. UNA SITUAZIONE DI FRAGILITÀ

Mentre si avvicina la fine del 2020, il mondo continua a dover affrontare una **pandemia globale in espansione**. Oggi la nostra conoscenza del virus SARS-CoV-2 è migliorata, così come la preparazione dei sistemi sanitari in tutta l'UE; tuttavia il numero elevato di casi potrebbe rapidamente superare la capacità ospedaliera, anche negli ospedali più preparati, e rendere vane le strategie più efficaci.

Nell'UE a causa della COVID-19 muore una persona ogni 17 secondi. È essenziale controllare la diffusione del virus ed evitare ulteriori morti e malati gravi. L'imminente stagione delle vacanze invernali pone rischi particolari in questo contesto di fragilità, a causa del calo della temperatura e della vicinanza sociale che esso comporta. Quest'anno la stagione festiva sarà diversa, la responsabilità individuale e collettiva ci consentirà di salvare vite umane. **La presente comunicazione fornisce raccomandazioni agli Stati membri al fine di contenere il numero di casi di COVID-19 ed evitare di vanificare i progressi compiuti finora a caro prezzo.** All'inizio del prossimo anno saranno presentate ulteriori raccomandazioni per elaborare un quadro globale di controllo della COVID-19 sulla base delle conoscenze e dell'esperienza finora acquisite e degli ultimi orientamenti scientifici disponibili.

Le rigorose misure di controllo attuate dai paesi dell'UE a partire da marzo di quest'anno in risposta alla prima ondata della pandemia hanno consentito di rallentare la diffusione del virus e ridurre drasticamente il numero di casi di COVID-19 e di ricoveri ospedalieri, salvando vite umane in tutto il continente.

Nel periodo estivo le cifre sono rimaste stabili. L'allentamento delle restrizioni, agevolato in parte dalle temperature estive, ha dato il necessario impulso al benessere sociale degli europei e alle economie duramente colpite dalla pandemia. L'impennata autunnale dei casi evidenzia tuttavia i rischi connessi al fatto di non aver anticipato i rapidi cambiamenti della situazione epidemiologica e la **necessità di subordinare l'eventuale allentamento delle misure sia all'andamento della pandemia, sia alla disponibilità di capacità sufficienti per effettuare test, rintracciare i contatti e curare i pazienti.** I servizi e gli operatori sanitari sono stati nuovamente sottoposti a una pressione enorme. Di conseguenza in ottobre molti paesi europei hanno nuovamente introdotto blocchi e rigorose restrizioni della vita sociale.

Le ultime cifre sulla pandemia segnalano che le restrizioni COVID-19 reintrodotte da ottobre stanno iniziando a ridurre la trasmissione del virus. I produttori di vaccini contro la COVID-19 hanno inoltre iniziato a pubblicare risultati promettenti in termini di efficacia. Nelle ultime settimane Pfizer/BioNTech¹ e Moderna² hanno annunciato sulla stampa i primi risultati, che mostrano un tasso di efficacia del vaccino del 95 % circa, con effetti collaterali minimi; ha fatto seguito l'annuncio di AstraZeneca³, secondo il quale il vaccino candidato dimostra un'efficacia media del 70 %. Questi e altri vaccini saranno progressivamente sottoposti al rigoroso processo di riesame da parte dell'Agenzia europea per i medicinali, volto a garantirne la sicurezza e l'efficacia. Nelle prossime settimane, e a condizione che vi sia una valutazione scientifica indipendente positiva, dovrebbe essere rilasciata la prima autorizzazione nell'UE di

¹ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against>.

² <https://investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/modernas-covid-19-vaccine-candidate-meets-its-primary-efficacy>.

³ <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/azd1222h1r.html>.

un vaccino contro la COVID-19 sicuro ed efficace: sarà quindi finalmente garantito agli Stati membri e ai loro cittadini l'accesso alla vaccinazione, grazie all'acquisto anticipato di vaccini da parte dell'UE.

I gruppi prioritari potranno iniziare ad essere vaccinati subito dopo l'autorizzazione, ma ci vorrà del tempo prima di giungere ad una più ampia disponibilità dei vaccini contro la COVID-19. L'UE e i suoi Stati membri necessitano pertanto di una strategia ponte per gestire la situazione nei prossimi mesi, finché la vaccinazione non avrà raggiunto una massa critica sufficiente e si comincino ad avvertire gli effetti protettivi.

La presente comunicazione fa seguito agli orientamenti e alle raccomandazioni pubblicati dalla Commissione in aprile⁴, luglio⁵ e ottobre⁶ sulle misure in relazione alla COVID-19. Essa stabilisce **una serie di misure che gli Stati membri devono prendere in considerazione, nel pieno rispetto delle loro competenze, in particolare nel settore della sanità, al momento di definire i loro approcci nazionali verso una modalità più sostenibile di gestione della pandemia nei prossimi mesi, compreso il periodo festivo di fine anno.** La comunicazione riguarda sia le restrizioni della vita sociale ed economica, sia gli interventi per rafforzare i sistemi sanitari nella risposta alla pandemia. Considerati complessivamente, e sulla base di una stretta cooperazione a livello europeo, le restrizioni e gli interventi sostengono un approccio coordinato alle misure invernali di contenimento volte a ridurre l'insorgere di nuovi focolai di COVID-19 nell'UE.

Come in precedenza, **le decisioni devono essere prese in modo coordinato e mirato.** Misure isolate indeboliranno la risposta globale alla pandemia, comprometteranno i progressi compiuti e porteranno a un periodo più lungo di incidenza elevata, con tutte le conseguenze negative note. **Il coordinamento a livello dell'UE e con le regioni limitrofe è essenziale per attenuare i problemi transfrontalieri,** un continuo aumento del numero di casi e il persistere di impatti economici e sociali negativi. Anche i paesi confinanti con l'UE, in particolare quelli che partecipano al comitato per la sicurezza sanitaria dell'UE in qualità di osservatori, sono pertanto invitati ad allinearsi a tali misure.

2. IL DISTANZIAMENTO FISICO E LA LIMITAZIONE DEI CONTATTI SOCIALI RIMANGONO FONDAMENTALI

Le misure attualmente in vigore in tutta l'UE rimangono il principale strumento di sanità pubblica per controllare e gestire i focolai di COVID-19. Tra queste figurano le misure di distanziamento fisico e le limitazioni dei contatti sociali, l'uso diffuso delle mascherine, il ricorso a soluzioni di lavoro a distanza ove possibile, la chiusura di luoghi pubblici e la limitazione del numero di persone autorizzate a riunirsi all'interno e all'esterno, unitamente a un aumento dei test e del tracciamento dei contatti. L'importanza di tali misure non può essere sottovalutata, in quanto si sono rivelate fondamentali per rallentare la diffusione del virus e salvare vite umane.

Seppur efficaci, alcune di queste misure hanno un notevole impatto negativo sul benessere generale delle persone, sul funzionamento della società e sull'economia. La rapida trasmissione del virus e il rischio che ne consegue possono essere tuttavia aggravati da

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0011>.

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52020DC0318>.

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0687&qid=1606725193411>.

tradizioni culturali quali le festività di fine anno o riunioni o cerimonie. Le consuete riunioni pubbliche implicano inevitabilmente il rischio di trasformarsi in eventi superdiffusori, con un impatto sui partecipanti e sulla società in generale. A causa delle condizioni meteorologiche più fredde tali assembramenti si svolgeranno spesso all'interno, dove i rischi di trasmissione sono molto maggiori.

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha pertanto sottolineato che **il ricorso agli "interventi non farmaceutici", che comprendono le misure attuali, dovrebbe essere guidato da dati sulla situazione epidemiologica locale e tenere conto dei livelli di trasmissione nella comunità**⁷. Oltre alla situazione epidemiologica, qualsiasi decisione sulla strategia ottimale per l'attuazione di misure non farmaceutiche deve tenere conto delle caratteristiche della popolazione interessata. L'obiettivo dovrebbe essere quello di attuare misure non farmaceutiche nel modo più efficace e mirato possibile, riducendone nel contempo al minimo l'impatto sulle persone, sociale ed economico. Occorre rafforzare la strategia, rivelatasi efficace, che prevede di **evitare gli spazi chiusi, i luoghi affollati e i contatti ravvicinati**.

L'adesione dei cittadini e delle comunità è fondamentale per il successo di qualsiasi azione. Le probabilità di riuscita sono maggiori se le misure sono chiare e proporzionate, sono comunicate in modo trasparente e non cambiano troppo spesso. Sarebbe pertanto utile che gli Stati membri definiscano e comunichino obiettivi quantificati e target epidemiologici, tenendo conto della capacità locale e nazionale della sanità pubblica e dei sistemi sanitari. Le conoscenze relative ai modelli di mobilità e al ruolo della mobilità sia nella diffusione che nel contenimento della malattia dovrebbero idealmente confluire in tali misure mirate. La Commissione ha utilizzato dati anonimizzati e aggregati degli operatori di reti mobili per ricavare informazioni sulla mobilità⁸ e sviluppare strumenti per definire misure più mirate, nell'ambito di una piattaforma per la visualizzazione della mobilità a disposizione degli Stati membri. Le informazioni sulla mobilità sono utili anche per monitorare l'efficacia delle misure dopo l'applicazione.

L'ECDC ha sottolineato che i responsabili politici dovrebbero tenere presente che potrebbero essere necessari fino a 40 giorni dall'introduzione delle misure per osservare un effetto sulla traiettoria dell'epidemia; si tratta di un periodo molto più lungo del tempo di incubazione dell'infezione. Ciò può essere dovuto al tempo necessario affinché si instauri il cambiamento comportamentale e si riducano le dimensioni delle catene di trasmissione, e a ritardi nella comunicazione dei dati⁹. Questo ci insegna quanto sia importante valutare attentamente l'impatto prima di revocare gradualmente qualsiasi misura.

Sebbene i tassi di infezione da COVID-19 stiano lentamente iniziando a stabilizzarsi in alcuni paesi dell'UE, anche se a livelli assoluti elevati, qualsiasi potenziale allentamento delle attuali restrizioni deve essere fatto con molta cautela per garantire che ulteriori focolai siano ridotti al minimo e tenuti sotto controllo. Da una recente pubblicazione dell'ECDC¹⁰ risulta che, sulla base di modelli matematici e dell'attuale situazione epidemiologica, se i paesi dovessero

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>. Cfr. l'infografica nell'allegato.

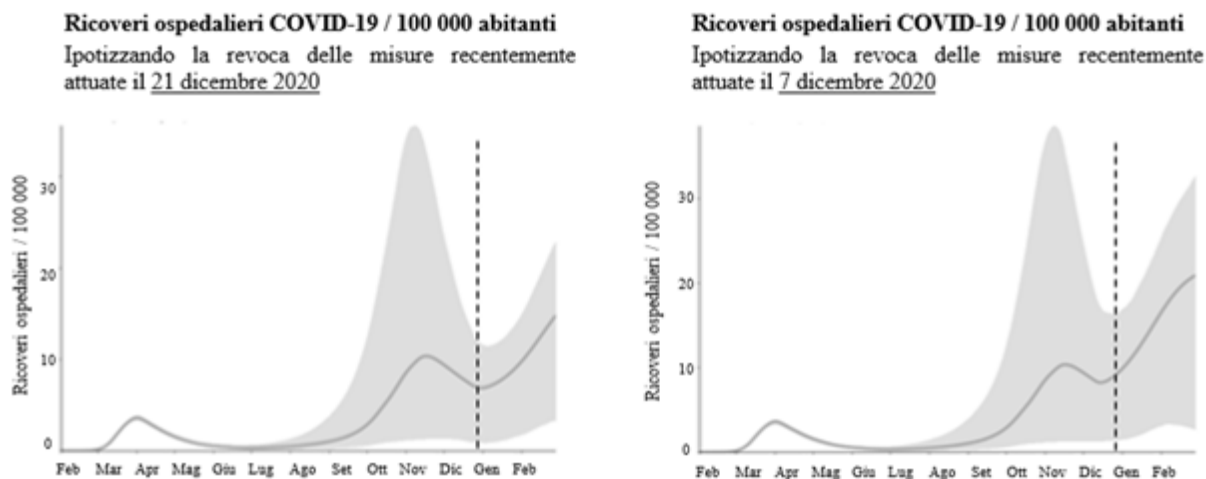
⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/coronavirus-mobility-data-provides-insights-virus-spread-and-containment-help-inform-future>.

⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>.

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-forecasts-modelling-november-2020.pdf>.

revocare tutte le misure attualmente in vigore il 7 dicembre, i tassi di ricovero ospedaliero potrebbero aumentare intorno al 24 dicembre. Dall'altro lato, se i paesi revocassero tutte le misure il 21 dicembre, vi sarebbe un successivo aumento dei ricoveri ospedalieri per COVID-19 già nella prima settimana di gennaio 2021. **Queste simulazioni mostrano che, nell'attuale contesto epidemiologico dell'UE, è difficile giustificare la revoca delle misure di controllo.** Gli Stati membri sono incoraggiati a utilizzare modelli basati su scenari per orientare le decisioni¹¹.

Figura 1: potenziale recrudescenza a seguito della revoca delle misure per le festività di fine anno (fonte: ECDC).



Di seguito sono riportati orientamenti politici riguardanti interventi non farmaceutici che sono particolarmente pertinenti per l'imminente periodo delle festività di fine anno e che alcuni Stati membri stanno già ipotizzando di attuare. La Commissione incoraggia vivamente gli Stati membri a tenere conto di tali orientamenti.

AZIONI RACCOMANDATE PER GLI STATI MEMBRI

- *Adottare misure in materia di distanziamento fisico, uso delle mascherine, lavaggio delle mani e altre misure igieniche poiché restano fondamentali per contenere la diffusione del virus nelle aggregazioni sociali, sia all'interno sia all'esterno, e nelle famiglie con persone più a rischio.*
- *Porre in essere misure volte a garantire adeguata assistenza per le persone vulnerabili, in particolare in caso di restrizioni e chiusure, ad esempio per gli anziani che vivono da soli o in strutture di assistenza residenziale (in entrambi i casi è necessario assicurare un accesso continuo all'assistenza sanitaria e sociale e mettere in atto misure per prevenire la solitudine e l'isolamento), per le persone affette da patologie mentali e per quelle senza fissa dimora. Provvedere inoltre affinché le persone con disabilità ricevano adeguata assistenza e informazioni in formati accessibili.*
- *Valutare la possibilità di non consentire assembramenti e definire criteri chiari per gli eventi eccezionali che possono svolgersi, ad esempio il numero massimo di persone consentito per le aggregazioni sociali all'interno e all'esterno nonché le misure di controllo specifiche.*

¹¹ Il Centro comune di ricerca della Commissione europea ha pubblicato una serie di strumenti di modellizzazione matematica open source per la modellizzazione basata su scenari: <https://github.com/ec-jrc/COVID-19>.

- *Definire criteri chiari per le aggregazioni sociali di dimensioni ridotte e gli eventi di dimensioni ridotte, ad esempio il numero massimo di persone consentito per garantire il rispetto delle regole di distanziamento fisico e l'uso delle mascherine.*
- *Continuare a stabilire criteri chiari per le aggregazioni familiari (ossia il numero massimo di persone consentito per aggregazione familiare).*
- *Se presi in considerazione, gli allentamenti temporanei delle regole in materia di aggregazioni sociali ed eventi dovrebbero essere accompagnati da rigorosi obblighi di autoquarantena per i partecipanti per un certo numero di giorni precedenti e successivi (preferibilmente almeno sette).*
- *Incoraggiare i datori di lavoro a permettere il lavoro a distanza da casa o dal luogo in cui si intende trascorrere le festività di fine anno per alcuni giorni precedenti e successivi – preferibilmente circa sette giorni, ove possibile. Ciò consentirà ai lavoratori di mettersi in autoquarantena prima di partecipare ad aggregazioni sociali o familiari o ad eventi e/o prima di tornare al luogo di lavoro. Qualora il lavoro a distanza non sia possibile, i datori di lavoro devono mettere in atto misure che consentano di fare ritorno al lavoro in sicurezza¹².*
- *Qualora siano presi in considerazione allentamenti delle restrizioni, promuovere la costituzione di "bolle familiari" incoraggiando i cittadini a trascorrere i giorni delle festività con le stesse persone e a ridurre gli altri contatti sociali.*
- *Ricordare ai cittadini di prestare particolare attenzione ai contatti con i familiari più anziani o con coloro che appartengono a gruppi specifici che rischiano di sviluppare forme gravi di COVID-19, come le persone affette da malattie croniche¹³.*
- *Introdurre o mantenere coprifuochi notturni.*
- *Fornire orientamenti e consulenza per quanto concerne il pernottamento degli ospiti e le visite alle famiglie (in particolare in caso di coprifuochi notturni).*
- *Incoraggiare l'organizzazione di eventi e aggregazioni sociali online, ad esempio le feste di lavoro di fine anno.*
- *Al fine di ridurre i rischi di trasmissione dopo le festività, valutare la possibilità di prolungare le vacanze scolastiche o introdurre una fase di didattica a distanza così da creare un periodo cuscinetto ed evitare la diffusione dei contagi nelle scuole. In tali casi sarà importante indicare una data, diversi giorni prima del rientro a scuola, entro la quale le famiglie con bambini e gli educatori dovranno essere di ritorno a casa qualora abbiano viaggiato.*
- *In caso di cerimonie, prendere in considerazione la possibilità di evitare grandi celebrazioni o di ricorrere a trasmissioni online, televisive o radiofoniche, di assegnare posti specifici nei quali possano sedere insieme i familiari più stretti ("bolle familiari") e di vietare il canto di gruppo. L'uso delle mascherine è particolarmente importante durante questi tipi di aggregazioni.*

3. RAFFORZARE I TEST E IL TRACCIAMENTO DEI CONTATTI

I test e il tracciamento dei contatti restano elementi fondamentali per monitorare, contenere e mitigare la pandemia di COVID-19. Il tracciamento dei contatti volto a identificare la fonte

¹² <https://osha.europa.eu/it/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>.

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence>.

del contagio e le persone che potrebbero essere state esposte all'infezione è **uno strumento essenziale per individuare i cluster di casi ed evitare ulteriori trasmissioni.**

Test efficaci svolgono anche un ruolo fondamentale nel consentire il buon funzionamento del mercato unico poiché permettono di adottare misure di isolamento o quarantena mirate. I test e il tracciamento dei contatti saranno al centro delle strategie di controllo, in particolare per monitorare l'impatto degli allentamenti delle misure. Come sottolineato anche dalla Commissione nella sua comunicazione su ulteriori misure di risposta alla COVID-19¹⁴, adottata il 28 ottobre, sono necessari interventi rapidi da parte dei paesi dell'UE, con il sostegno della Commissione, per far fronte alle attuali carenze in termini di accesso ai test, capacità di effettuare test, penurie di materiale diagnostico e lunghi tempi di risposta dei test (l'intervallo tra la richiesta di test e il relativo risultato), che limitano l'efficacia dell'attuazione delle misure di mitigazione e rallentano il tracciamento dei contatti.

In tale contesto, gli Stati membri stanno vagliando in misura sempre maggiore la possibilità di utilizzare test antigenici rapidi, ossia test per la COVID-19 di nuova generazione, più veloci e meno costosi, che consentono di ottenere l'esito in un tempo spesso inferiore a 30 minuti. Una specifica raccomandazione della Commissione¹⁵ sull'uso di test antigenici rapidi fornisce orientamenti ai paesi in merito al loro utilizzo. In particolare, due aspetti rivestono crescente importanza: la convalida clinica indipendente dei test e il riconoscimento reciproco dei risultati dei test antigenici rapidi tra paesi. In sede di comitato per la sicurezza sanitaria sono costantemente condivise e discusse le esperienze relative al riconoscimento reciproco dei risultati dei test antigenici rapidi nonché i dati, le nuove prove scientifiche e le pubblicazioni sugli studi di convalida clinica condotti dai paesi dell'UE.

Gli orientamenti specifici dell'ECDC sui test antigenici rapidi¹⁶ evidenziano le opportunità più importanti legate all'uso di tali test, che consentono di individuare tempestivamente i casi altamente infettivi e agevolano l'autoisolamento rapido per evitare ulteriori contagi.

La maggior parte degli Stati membri ha lanciato applicazioni nazionali di tracciamento dei contatti e allerta per integrare le misure di tracciamento manuale dei contatti sulla base della raccomandazione¹⁷ e del pacchetto di strumenti ed è ora in corso il collegamento di tali applicazioni al servizio di gateway federativo europeo. L'effetto positivo nella lotta contro il virus è direttamente proporzionale al numero di persone che utilizzano le applicazioni. Di conseguenza, quanti più Stati membri lanceranno applicazioni e le collegheranno al servizio di gateway federativo europeo, tanto più efficaci saranno tali tecnologie. Per sostenere l'attuazione del tracciamento digitale dei contatti sono fondamentali sistemi di back-office efficaci negli Stati membri ed è anche importante disporre di meccanismi che forniscano ai cittadini informazioni chiare e rapide su cosa fare. Si incoraggiano i cittadini a scaricare le applicazioni nazionali e contribuire al superamento della pandemia.

AZIONI RACCOMANDATE PER GLI STATI MEMBRI

- *Garantire capacità di effettuare test e materiale diagnostico sufficienti e fissare un*

¹⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0687&from=IT>.

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H1743&from=IT>.

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19.pdf>.

¹⁷ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/ip_20_670.

obiettivo per il numero di test ogni 100 000 abitanti.

- *Provvedere affinché i cittadini abbiano facile accesso a test rapidi gratuiti.*
- *Concentrare gli sforzi per fare in modo che i tempi di risposta dei test siano brevi così da agevolare la rapida individuazione dei casi positivi di COVID-19; nel caso dei test RT-PCR, i tempi di risposta dovrebbero essere inferiori a 24 ore e, ove opportuno, si potrebbe vagliare la possibilità di utilizzare test antigenici rapidi in caso di capacità limitata di effettuare test RT-PCR e tempi di risposta prolungati.*
- *Indagare sulla possibilità di utilizzare test antigenici rapidi in aggiunta ai test RT-PCR ove opportuno e concentrare gli sforzi sull'individuazione precoce dei casi più infettivi e sul rapido autoisolamento di tali soggetti.*
- *I test antigenici rapidi sono più adatti in contesti caratterizzati da un'alta prevalenza ed entro cinque giorni dalla comparsa dei sintomi.*
- *Come delineato nella raccomandazione della Commissione pubblicata il 28 ottobre, i test antigenici rapidi dovrebbero essere sottoposti a convalida clinica indipendente e dovrebbe essere garantito il riconoscimento reciproco dei risultati dei test tra paesi.*
- *Rafforzare l'utilizzo delle applicazioni di tracciamento digitale dei contatti e allerta o il tracciamento manuale dei contatti se più idoneo.*

4. GARANTIRE LA SICUREZZA DEGLI SPOSTAMENTI IN TUTTA L'UE

La maggior parte degli Stati membri sconsiglia attualmente tutti i viaggi non essenziali e prevede obblighi di tracciamento e/o quarantena per le persone che attraversano le frontiere. Il 13 ottobre il Consiglio ha adottato una raccomandazione per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19¹⁸, intesa a evitare la frammentazione e le perturbazioni e ad aumentare la chiarezza e la prevedibilità per i cittadini e le imprese. La raccomandazione afferma che le misure che limitano la libera circolazione per proteggere la salute pubblica devono essere proporzionate e non discriminatorie e devono essere revocate non appena la situazione epidemiologica lo consente. Sulla base della raccomandazione, l'ECDC pubblica settimanalmente una mappa a semaforo che utilizza criteri e soglie concordati¹⁹.

Gli Stati membri che prevedono un aumento degli spostamenti, sia al loro interno sia tra uno Stato membro e l'altro, in particolare durante le festività, dovranno predisporre in anticipo e con attenzione le opportune misure. Gli aeroporti, le stazioni di autobus, le stazioni ferroviarie, i trasporti pubblici, le stazioni di rifornimento e le aree di ristoro sono tutti luoghi in cui i viaggiatori possono essere esposti al virus nell'aria e sulle superfici. I viaggiatori dovrebbero ricevere consigli e informazioni in tempo reale pertinenti sulle restrizioni applicabili e sugli orientamenti in materia di sanità pubblica²⁰. È inoltre fondamentale che in tali luoghi siano osservate rigorose norme igieniche e siano applicate attentamente le regole sul distanziamento fisico e sull'uso di mascherine.

Nei mesi freddi il turismo invernale è molto diffuso nell'UE. Visti gli aspetti transfrontalieri di queste attività, gli Stati membri dovrebbero valutare con attenzione la possibilità di adottare

¹⁸ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11689-2020-REV-1/it/pdf>.

¹⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>.

²⁰ Ad esempio: <https://reopen.europa.eu/it/>.

un approccio comune basato sul coordinamento, sulla coerenza e sulle prove scientifiche. Tale approccio potrebbe essere discusso nell'ambito dei dispositivi integrati dell'UE per la risposta politica alle crisi (IPCR) sulla base degli orientamenti scientifici dell'ECDC.

Sebbene i viaggi costituiscano di per sé un fattore di rischio, vista la diffusione generalizzata della COVID-19 negli Stati membri i viaggi transfrontalieri intra-UE non presentano attualmente un rischio aggiuntivo significativo. Per quanto riguarda i viaggi aerei, alla luce dell'attuale situazione epidemiologica nell'UE/SEE e nel Regno Unito e sulla base delle prove disponibili, l'ECDC e l'Agenzia dell'Unione europea per la sicurezza aerea (AESA) non raccomandano la quarantena e/o i test per il SARS-CoV-2 per i viaggiatori aerei che viaggiano da/verso zone con una situazione epidemiologica simile, come indicato negli orientamenti per i test per la COVID-19 e la quarantena dei viaggiatori aerei, pubblicati il 2 dicembre. La cosa più importante in questi casi è migliorare il flusso di informazioni, compresi i seguenti aspetti: procedure semplici, ove possibile digitalizzate, per i moduli per la localizzazione dei passeggeri, un collegamento efficace tra le informazioni transfrontaliere e le capacità di tracciamento dei contatti nella comunità, nel pieno rispetto delle norme in materia di protezione dei dati, e una comunicazione coordinata tra le parti interessate del settore dell'aviazione, le autorità sanitarie pubbliche e le strutture ricettive turistiche.

Per migliorare le capacità di tracciamento dei contatti a livello transfrontaliero, gli Stati membri sono incoraggiati a sostenere gli sforzi in corso per sviluppare un modulo digitale comune dell'UE per la localizzazione dei passeggeri e ad aderire alla piattaforma di scambio sviluppata dall'AESA per il trasporto aereo in tempo utile per gli spostamenti di fine 2020. Quanto più numerosi saranno i paesi partecipanti, tanto maggiori saranno i vantaggi in termini di accelerazione e semplificazione del tracciamento dei contatti legato agli spostamenti.

Qualora decidano di mantenere o introdurre la quarantena in relazione ai viaggi, gli Stati membri dovrebbero attenersi ai principi della raccomandazione 2020/1475 del Consiglio per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19 e concordare un approccio comune per coordinare le loro misure e informare previamente i cittadini di qualsiasi provvedimento che stia per entrare in vigore. Ciò dovrebbe essere discusso nell'ambito degli IPCR.

AZIONI RACCOMANDATE PER GLI STATI MEMBRI

- *Incoraggiare le persone che intendono viaggiare a sottoporsi alla vaccinazione contro l'influenza stagionale, ove disponibile.*
- *Rafforzare le campagne di comunicazione intese a dissuadere dal viaggiare le persone che presentano sintomi di COVID-19.*
- *Ove possibile, incrementare le opzioni e le capacità di trasporto pubblico per ridurre l'affollamento, in particolare nei giorni o negli orari di maggiore afflusso al fine di garantire il distanziamento sociale. L'uso di mascherine dovrebbe essere obbligatorio nei mezzi di trasporto pubblico e tutti i veicoli dovrebbero essere adeguatamente ventilati.*
- *Garantire ai lavoratori dei trasporti, del turismo e di altri settori esposti le informazioni e le misure di protezione necessarie a tutelarne la salute e la sicurezza.*
- *Nel caso in cui siano imposti la quarantena e i test per i viaggiatori (ossia nel caso in cui un paese abbia raggiunto livelli di trasmissione prossimi allo zero), garantire che le relative prescrizioni siano proporzionate, non discriminatorie, comunicate chiaramente e facili da seguire e valutare in che modo, tramite i test, sia possibile*

arrivare alla revoca della quarantena o di altre restrizioni per i viaggiatori.

- *Qualora sia imposta la quarantena per gli spostamenti da una zona ad alto rischio, vagliare la possibilità di ridurre il periodo di quarantena obbligatoria in caso di test PCR negativo sette giorni dopo il rientro.*
- *Garantire che le infrastrutture di viaggio, comprese le stazioni di controllo, siano preparate, attrezzate e dotate di personale, nel rispetto dei protocolli igienici in vigore, in modo che i rischi per i viaggiatori siano contenuti il più possibile riducendo al minimo i tempi di attesa, l'affollamento e la congestione.*
- *Provvedere affinché le misure nazionali siano allineate ai principi e ai meccanismi della raccomandazione 2020/1475 del Consiglio per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19.*
- *Aderire alla piattaforma di scambio sviluppata dall'AESA per rafforzare le capacità di tracciamento dei contatti sulla base dei moduli per la localizzazione dei passeggeri e sostenere gli sforzi intesi allo sviluppo di un modulo digitale comune dell'UE per la localizzazione dei passeggeri.*

5. DARE PRIORITÀ ALLA CAPACITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA E AL PERSONALE SANITARIO

Poiché i tassi di occupazione dei posti letto negli ospedali e nelle unità di terapia intensiva (UTI) e il numero di nuovi ricoveri sono ancora elevati e in aumento nella maggior parte dei paesi dell'UE, è estremamente importante continuare a dare attenzione e priorità alla capacità di assistenza sanitaria e al personale sanitario. Data l'elevata probabilità di un aumento dei casi di COVID-19 in caso di allentamento delle misure in concomitanza con le feste, gli Stati membri dell'UE dovrebbero fare in modo che i loro sistemi sanitari siano preparati a far fronte a un possibile aumento dei ricoveri. Dovrebbero evitare qualsiasi rischio di carenze di attrezzature e materiali essenziali e garantire il benessere del personale sanitario da cui il sistema dipende, che è esposto a forti pressioni.

Oltre agli ospedali, anche i prestatori di assistenza sanitaria primaria sono coinvolti nella lotta contro l'infezione e le conseguenze della malattia in molti modi: applicano un sistema di triage in modo coordinato e trasparente, svolgono test, prestano assistenza durante la quarantena e forniscono una risposta psicosociale. Alcune autorità pubbliche in Europa hanno istituito apposite strutture di assistenza sanitaria primaria, le "fever clinics". I medici di base stanno diventando sempre più importanti per contenere la diffusione della COVID-19 nella comunità, poiché hanno un ruolo chiave nell'esecuzione dei test e nel tracciamento dei contatti e nel soddisfare le esigenze di assistenza post-diagnosi di COVID-19 e i bisogni di cure della popolazione generale. Per rafforzare la capacità, molti paesi hanno creato strutture di assistenza sanitaria alternative in locali riconvertiti o in ospedali da campo mobili e hanno utilizzato strutture di assistenza sociale e nuove forme di partenariato pubblico-privato per rispondere in modo socialmente responsabile alla domanda nazionale²¹.

Tenere conto del benessere di tutto il personale sanitario e garantirlo rimane una priorità assoluta. Gli Stati membri dell'UE dovrebbero assicurare a tutto il personale sanitario l'accesso ad adeguati dispositivi di protezione individuale, nonché a servizi di sostegno per alleviare l'impatto sulla salute mentale derivante dai livelli di stress eccezionali cui sono stati

²¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf.

sottoposti gli operatori sanitari durante la crisi. Garantire agli operatori sanitari un accesso tempestivo al sostegno alla salute mentale è importante soprattutto alla luce dei nuovi dati, secondo i quali il logorio psicologico dovuto alla crisi sanitaria potrebbe avere effetti a lungo termine sul loro benessere. In Italia, ad esempio, un'indagine condotta nel marzo 2020 sugli operatori sanitari ha riscontrato un aumento dei sintomi di stress, ansia, depressione e insonnia, in particolare tra i lavoratori in prima linea e le giovani donne. In Spagna, la ricerca ha rilevato che ad aprile 2020 il 57 % degli operatori sanitari presentava sintomi di disturbo da stress post-traumatico²².

Parallelamente, è altrettanto fondamentale che si continuino a erogare servizi sanitari diversi da quelli legati alla COVID-19. L'attuale pandemia ha avuto e ha tuttora importanti implicazioni per la diagnosi e la cura di altre patologie e di altri problemi di salute, compreso il cancro. In periodi di considerevole trasmissione comunitaria sono state osservate interruzioni temporanee della fornitura di assistenza medica di routine e non urgente e dell'accesso a tale assistenza. Diversi paesi, tra cui l'Italia, hanno ad esempio riferito che i ricoveri per infarto miocardico acuto sono stati notevolmente ridotti durante la pandemia di COVID-19, con un parallelo aumento dei tassi di mortalità e di complicanze²³. In Francia il numero di diagnosi di cancro è inoltre diminuito del 35-50 % ad aprile 2020 rispetto ad aprile 2019²⁴ e il registro tumori dei Paesi Bassi ha rilevato un calo del 40 % dell'incidenza di cancro settimanale²⁵. Questi fenomeni si sono peraltro verificati nonostante molti paesi diano priorità ai servizi ai pazienti affetti da cancro, disturbi cardiovascolari e diabete.

Per quanto riguarda la fornitura e l'impiego di sangue per le trasfusioni, gli studi indicano inoltre che i paesi dovrebbero prevedere una riduzione delle donazioni e la perdita di personale essenziale a causa della malattia e delle restrizioni in materia di sanità pubblica²⁶. La pianificazione di emergenza comprende politiche di definizione delle priorità per i pazienti in caso di carenze previste.

Destano inoltre particolare preoccupazione la rinuncia alle cure o il loro rinvio a causa della COVID-19, in quanto questo fenomeno potrebbe comportare un aumento del rischio di morbilità e mortalità associato a patologie curabili e prevenibili e potrebbe contribuire all'eccesso di decessi segnalati, direttamente o indirettamente connessi alla COVID-19. Sebbene il contenimento della pandemia rivesta la massima importanza, l'effetto a lungo termine sulle persone affette da malattie non trasmissibili è significativo. Tali malattie sembrano aumentare la gravità della COVID-19 e il rischio di mortalità, senza contare che l'infezione da SARS-CoV-2 può anche influire sulla progressione delle patologie preesistenti in caso di sopravvivenza. Il distanziamento fisico e le restrizioni imposte dalla quarantena comporteranno anche la riduzione dell'attività fisica e favoriranno stili di vita poco sani, incrementando così i fattori di rischio delle malattie non trasmissibili e provocando un peggioramento dei sintomi clinici. Le modifiche che molti paesi hanno apportato alla gestione ordinaria dei pazienti, ad esempio annullando le visite ambulatoriali non urgenti, avranno importanti implicazioni per la gestione delle malattie non trasmissibili, la diagnosi di nuovi casi, l'aderenza terapeutica e la progressione delle malattie²⁷.

²² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

²³ De Rosa, Spaccarotella et al. 2020.

²⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

²⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352302620301861>.

²⁷ <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7248450>.

La Commissione sta collaborando con le aziende farmaceutiche per ottenere l'accesso a nuove terapie attualmente soggette ad approvazione regolamentare (ad esempio gli anticorpi) e garantirà che gli sviluppi siano rapidamente condivisi con gli Stati membri.

AZIONI RACCOMANDATE PER GLI STATI MEMBRI

- *Garantire che i servizi sanitari siano rafforzati per far fronte all'aumento dei ricoveri in ospedale e nelle UTI in vista delle festività, ad esempio adottando piani di continuità operativa specifici per la COVID-19 e predisponendo una capacità di gestione di afflussi massicci di pazienti, in termini di personale e attrezzature, in grado di assicurare il mantenimento delle capacità di assistenza concedendo al contempo un po' di sollievo agli operatori.*
- *Adottare misure volte a massimizzare l'accessibilità del servizio di assistenza primaria per alleviare la pressione sugli ospedali, anche ampliando il ruolo degli infermieri, dei farmacisti e degli operatori sanitari delle comunità e promuovendo il ricorso ai servizi di telemedicina, al fine di preservare la continuità delle cure per i pazienti non affetti da COVID-19.*
- *Monitorare attentamente le capacità per quanto riguarda le attrezzature e i materiali sanitari necessari e avvalersi dei pertinenti appalti congiunti e delle altre forme di sostegno finanziario, compresa l'Iniziativa di investimento in risposta al coronavirus (CRII)²⁸ messa a disposizione dalla Commissione.*
- *I paesi dovrebbero sviluppare strategie integrate per i loro sistemi sanitari, garantendo che l'assistenza per malattie e problemi medici diversi da quelli legati alla COVID-19 possa continuare a essere prestata e sia salvaguardata.*
- *Continuare a investire nella formazione di nuovo personale, anche attraverso la rete europea online dei medici e lo sviluppo di moduli di formazione sulla COVID-19 per gli operatori sanitari (anche attraverso un'accademia virtuale) in partenariato con le federazioni europee, come la Società europea di terapia intensiva (ESICM).*
- *Incoraggiare i cittadini a usufruire di tutti i servizi medici necessari, compresi quelli erogati in ospedale.*
- *Le strutture sanitarie dovrebbero inoltre garantire che i DPI più protettivi siano disponibili ora e nei mesi a venire e siano utilizzati in modo adeguato per salvaguardare coloro che prestano assistenza sanitaria e residenziale.*
- *Aiutare il personale sanitario a far fronte all'aumento della pressione dovuto alla pandemia (ad esempio predisponendo linee telefoniche di sostegno gratuite e servizi di assistenza tra pari gratuiti e offrendo informazioni sulla gestione del benessere e della salute mentale).*

6. AFFRONTARE LA "STANCHEZZA DA PANDEMIA"

La recrudescenza dei casi di COVID-19 quest'autunno ha inevitabilmente provocato un sentimento di scoraggiamento nei cittadini europei sottoposti a restrizioni che pensavano di essersi ormai lasciati alle spalle. Secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il 60 % circa dei paesi della regione europea sta attualmente attraversando una forma

²⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/IP_20_1864.

di "stanchezza da pandemia"²⁹. Le persone sono stanche di adottare le misure di precauzione necessarie, in particolare del distanziamento fisico, della riduzione delle interazioni sociali e delle restrizioni economiche. Questo rende ancora più difficile applicare le restrizioni essenziali e fornisce un terreno fertile per la disinformazione sulla pandemia.

La stanchezza da pandemia è la risposta naturale e prevedibile a una crisi prolungata di sanità pubblica della portata della COVID-19. È quindi importante che gli Stati membri riconoscano e affrontino questo problema. L'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS ha elaborato orientamenti per aiutare i paesi a definire piani d'azione multifattoriali intesi a mantenere e rafforzare l'adesione del pubblico ai comportamenti di protezione³⁰.

Oltre alla stanchezza da pandemia, non si dovrebbe sottovalutare l'impatto della COVID-19 sulla salute mentale della popolazione. La preoccupazione e il senso di destabilizzazione provati dalla popolazione in generale possono farsi sentire in modo particolarmente acuto tra i gruppi più vulnerabili come gli anziani, le persone con patologie pregresse, quanti vivono soli o le persone con disabilità. Gli operatori sanitari e assistenziali risultano particolarmente esposti; dovrebbero essere quindi promosse le migliori prassi per ridurre l'impatto su questi e su altri lavoratori in prima linea.

Finora il principale impatto psicologico è rappresentato da livelli elevati di stress o ansia³¹. Ma con l'introduzione di nuove misure – in particolare l'obbligo di restare a casa, la quarantena e i coprifuoco prolungati, con i relativi effetti sulle normali attività, le routine o i mezzi di sussistenza di molte persone – aumentano anche i livelli di solitudine, depressione, consumo nocivo di alcol e droghe, autolesionismo, violenza domestica o comportamenti suicidi³². Gli Stati membri dovrebbero affrontare tali problematiche e garantire che siano predisposte misure e servizi adeguati per coloro che ne hanno bisogno.

AZIONI RACCOMANDATE PER GLI STATI MEMBRI

- *Comunicare chiaramente ai cittadini e alle comunità le nuove misure, i motivi per cui vengono attuate nonché quando e come potranno essere revocate. Se possibile, stabilire un collegamento con determinati obiettivi, come l'indice di riproduzione, per rendere le misure tangibili e comprensibili. L'adesione alle misure e il loro rispetto da parte dei cittadini sono fondamentali.*
- *Garantire la disponibilità di servizi per la salute mentale e di supporto psicosociale, come pure la facilità di accesso a tali servizi, per le persone che ne hanno bisogno, compresi i lavoratori in prima linea ed essenziali o i prestatori di servizi essenziali (ad esempio, linee telefoniche di sostegno gratuite). Fornire un sostegno alle persone con disabilità e ai gruppi vulnerabili della popolazione.*
- *La piattaforma per la politica sanitaria ha riunito i portatori di interessi per individuare le numerose buone prassi ricavate dalla prima ondata della pandemia che, su richiesta degli Stati membri, potrebbero essere promosse con il sostegno della Commissione.*

²⁹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-rising-covid-19-fatigue-and-a-pan-regional-response>.

³⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>.

³¹ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/covid-19-and-counter-measures-both-detrimental-mental-health>.

³² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>.

7. IMPORTANZA DELLE STRATEGIE DI VACCINAZIONE CONTRO LA COVID-19

Man mano che l'Europa impara a convivere con la pandemia, lo sviluppo e la rapida diffusione a livello mondiale di vaccini sicuri ed efficaci contro la COVID-19 rimangono un elemento essenziale per risolvere definitivamente la crisi sanitaria pubblica. In linea con la strategia dell'Unione europea per i vaccini contro la COVID-19 del 17 giugno³³, la Commissione europea e gli Stati membri stanno garantendo la produzione di vaccini contro la COVID-19 attraverso accordi preliminari di acquisto con i produttori di vaccini. Qualsiasi vaccino dovrà essere autorizzato dalla Commissione a seguito di un'analisi rigorosa condotta dall'Agenzia europea per i medicinali secondo gli abituali standard di sicurezza ed efficacia.

La Commissione ha inoltre sottolineato la necessità di un accesso a vaccini sicuri ed efficaci in tutta Europa, accompagnato da un approccio coordinato delle strategie di vaccinazione per la diffusione dei vaccini. Gli Stati membri dovrebbero provvedere a pianificare di conseguenza i servizi di trasporto e la logistica necessari per la consegna sicura dei vaccini. Se necessario, la Commissione è pronta a sostenere gli Stati membri nella diffusione dei vaccini attraverso il meccanismo di protezione civile dell'Unione e altri strumenti pertinenti. Il 15 ottobre³⁴ la Commissione ha presentato gli elementi chiave che gli Stati membri devono prendere in considerazione nelle loro strategie di vaccinazione contro la COVID-19 al fine di garantire una diffusione ordinata e tempestiva dei vaccini, per quanto riguarda le capacità dei servizi di vaccinazione richieste, un accesso agevole, economicamente accessibile e di preferenza gratuito per la popolazione, il trasporto e le capacità di stoccaggio e la comunicazione ai cittadini sui benefici, sui rischi e sull'importanza dei vaccini contro la COVID-19. Poiché il numero complessivo di dosi di vaccino sarà limitato durante le fasi iniziali di diffusione e prima che la produzione possa essere incrementata, la comunicazione fornisce anche alcuni esempi di gruppi prioritari che dovrebbero essere vaccinati per primi.

Gli Stati membri hanno condiviso conoscenze ed esperienze e riferito in merito allo sviluppo delle strategie nazionali di vaccinazione, anche per quanto riguarda la definizione dei gruppi di popolazione e delle comunità che saranno considerati prioritari per la vaccinazione contro la COVID-19. Tra i gruppi destinatari prioritari definiti dagli Stati membri che hanno riferito al riguardo figurano gli anziani, gli operatori sanitari, i lavoratori dei servizi pubblici essenziali al di fuori del settore sanitario, il personale dei trasporti, le persone affette da malattie croniche, le persone con disabilità e gli assistenti sociali. La grande maggioranza degli Stati membri che hanno riferito in merito allo stato attuale di avanzamento delle rispettive strategie di vaccinazione prevede di offrire la vaccinazione contro la COVID-19 gratuitamente e alcuni utilizzeranno centri di vaccinazione in tutto il territorio nazionale per poter raggiungere le popolazioni delle zone rurali o i gruppi che hanno difficoltà ad accedere ai servizi o ai centri di vaccinazione.

Molti paesi europei stanno attualmente verificando le proprie infrastrutture di vaccinazione, in particolare per garantire una maggiore capacità della catena del freddo, e stanno potenziando i servizi di vaccinazione esistenti assumendo e formando personale sanitario supplementare. Per quanto riguarda i dispositivi medici e di protezione individuale di cui avranno bisogno i

³³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0245&from=EN>.

³⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/it/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0680&qid=1606847150778>.

servizi di vaccinazione, la maggior parte degli Stati membri che hanno riferito al riguardo intende utilizzare le riserve esistenti, ma molti paesi prevedono anche di costituire scorte attraverso procedure nazionali di aggiudicazione o procedure di aggiudicazione congiunta a livello dell'UE, soprattutto per i prodotti necessari in modo specifico per la vaccinazione contro la COVID-19. In caso di insufficienza delle capacità nazionali, gli Stati membri potrebbero richiedere assistenza attraverso il meccanismo di protezione civile dell'Unione, sia mediante il pool europeo di protezione civile che mediante la scorta rescEU di attrezzature mediche di emergenza. Parallelamente alla presente comunicazione, è stato pubblicato dall'ECDC il documento "Overview of current EU/EEA and UK deployment and vaccination plans for COVID-19 vaccines". Sulla base di questo documento, delle discussioni in sede di comitato per la sicurezza sanitaria e delle indagini dell'ECDC, la Commissione valuterà se siano necessari ulteriori orientamenti sui piani nazionali di vaccinazione contro la COVID-19.

Quando i vaccini contro la COVID-19 saranno disponibili e si saprà quindi quali vaccini – e con quali caratteristiche e requisiti specifici – saranno immessi sul mercato, la Commissione pubblicherà raccomandazioni specifiche sulle modalità ottimali per la loro diffusione e il loro uso. Parallelamente la Commissione e il SEAE continueranno a dialogare con l'OMS e i partner internazionali al fine di sostenere un accesso globale ai vaccini contro la COVID-19 e la loro diffusione, nonché per guidare la risposta mondiale a favore dei paesi partner e procedere a uno scambio delle migliori prassi riguardo alle misure per controllare e porre fine alla pandemia.

Nella maggior parte dei paesi esistono, o sono in corso di aggiornamento, registri delle vaccinazioni cartacei o in forma di sistemi informativi sulla vaccinazione (IIS), che saranno fondamentali per garantire il trattamento dei dati relativi alla vaccinazione contro la COVID-19. Si tratta di strumenti importanti per i programmi di vaccinazione. Essi contengono sia dati personali che dati a livello di popolazione e costituiscono una risorsa preziosa per i singoli e per la comunità. I singoli individui sono in grado di prendere decisioni informate riguardo alla vaccinazione, mentre una migliore capacità di rilevare modelli di vaccinazione a livello di comunità permette di definire programmi di vaccinazione più mirati e, di conseguenza, di migliorare la sanità pubblica.

Tutti gli Stati membri che hanno riferito al riguardo stanno esaminando attivamente la comunicazione in materia di vaccinazione contro la COVID-19 e molti stanno elaborando piani di comunicazione specifici. La Commissione collaborerà strettamente con gli Stati membri al fine di sostenere le loro iniziative di comunicazione sui vaccini contro la COVID-19 rivolte ai cittadini affinché questi ultimi possano prendere decisioni informate.

Ora che i vaccini sono ormai dietro l'angolo, a livello internazionale ci si adopera per proseguire lo sviluppo di sistemi informativi elettronici sulla vaccinazione e di certificati di vaccinazione, anche in formato digitale, al fine di garantire un attento monitoraggio delle vaccinazioni e la sorveglianza degli effetti avversi e fornire ai cittadini strumenti affidabili per mostrare lo status vaccinale. Un approccio comune verso la disponibilità di certificati di vaccinazione sicuri, affidabili e verificabili in tutta l'UE rafforzerebbe la risposta di sanità pubblica negli Stati membri come pure la fiducia dei cittadini negli sforzi di vaccinazione.

AZIONI RACCOMANDATE PER GLI STATI MEMBRI

- *Proseguimento dello sviluppo di strategie di vaccinazione contro la COVID-19, tenendo conto degli elementi evidenziati nella comunicazione della Commissione del 15*

ottobre 2020 e della consulenza dell'ECDC.

- *Comunicazione degli Stati membri all'ECDC in merito alle loro strategie di vaccinazione contro la COVID-19 e condivisione delle loro conoscenze ed esperienze, anche in sedi come il comitato per la sicurezza sanitaria e nel quadro della collaborazione tra i gruppi tecnici consultivi nazionali sull'immunizzazione (NITAG).*
- *Gli Stati membri dovrebbero coordinare gli sforzi volti a contrastare la disinformazione e le informazioni false in merito a un possibile vaccino contro la COVID-19, collaborando e coordinandosi con gli organismi internazionali e le piattaforme online. La Commissione agevererà gli sforzi in tal senso.*

8. UNA FINE DELL'ANNO DIVERSA DALLE ALTRE

Nel corso del 2020 l'Europa ha compiuto notevoli passi avanti nella comprensione delle modalità per gestire la pandemia di COVID-19. Vaccini promettenti potrebbero porre fine alla pandemia. In realtà tuttavia l'UE deve ancora affrontare **vari mesi difficili prima che la diffusione su larga scala dei vaccini consenta un miglioramento significativo della vita dei cittadini**. Nel frattempo le misure vanno allentate in modo graduale. È bene evitare un allentamento affrettato delle misure di protezione, che renderebbe necessario introdurre misure di controllo più rigorose e restrittive dopo le festività di fine anno e per un periodo di tempo più lungo. Il sostegno e l'adesione dei cittadini saranno decisivi per superare questo periodo difficile. Il supporto a tutti coloro che hanno subito le conseguenze negative della pandemia sulla loro salute mentale è indispensabile per aiutare i cittadini dell'UE a sopportare le restrizioni imposte alla loro vita quotidiana ancora per qualche tempo. Allo stesso modo è fondamentale sostenere le imprese e i lavoratori in difficoltà a causa delle restrizioni necessarie.

La proporzionalità delle misure introdotte e una comunicazione chiara in merito a queste misure e alle motivazioni alla base della loro adozione saranno estremamente importanti nei prossimi mesi. In questo periodo la mancanza di coerenza tra gli Stati membri ha generato grande confusione per molti cittadini dell'UE. Per questo motivo è importante che gli Stati membri continuino a coordinare i loro approcci con la Commissione europea e si mantengano reciprocamente e chiaramente informati in merito alle misure che intendono adottare e al quadro decisionale in cui operano.

La cooperazione e il coordinamento a livello dell'UE restano essenziali per elaborare e attuare un quadro di controllo coerente basato su dati concreti che contribuisca a superare la pandemia in modo duraturo ed efficace. La strategia dell'UE per i vaccini contro la COVID-19, che ha portato l'Unione a concludere accordi preliminari di acquisto di vaccini, dimostra che è grazie a sforzi congiunti che si ottengono i risultati migliori. Essa dovrebbe servire da modello per un approccio comune e strutturato di risposta alla COVID-19.

Con queste misure l'UE proseguirà gli sforzi per superare la pandemia. Sarà una fine dell'anno diversa dalle altre, con restrizioni, mascherine e distanziamento sociale. Sarà però un'occasione per riposare e recuperare le forze per affrontare la sfida che la pandemia continua a rappresentare. **Gli sforzi di ciascuno di noi sono importanti.**