



Bruxelles, 31.5.2021
COM(2021) 294 final

2021/0138 (NLE)

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475, del 13 ottobre 2020, per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19

(Testo rilevante ai fini del SEE)

RELAZIONE

1. CONTESTO DELLA PROPOSTA

• **Motivi e obiettivi della proposta**

Per impostare in modo coordinato, prevedibile e trasparente l'adozione di restrizioni alla libera circolazione, il 13 ottobre 2020 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19¹. La raccomandazione del Consiglio ha definito un approccio coordinato sui punti chiave seguenti: l'applicazione di criteri e soglie comuni per decidere se introdurre restrizioni alla libera circolazione, una mappatura del rischio di trasmissione della COVID-19, pubblicata dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)² e basata su un codice cromatico concordato, e un approccio coordinato per quanto riguarda le eventuali misure che potrebbero essere opportunamente applicate alle persone che si spostano da una zona all'altra in funzione del livello di rischio di trasmissione in tali zone.

La raccomandazione (UE) 2020/1475 mira a garantire un maggiore coordinamento tra gli Stati membri che valutano l'adozione di misure restrittive della libera circolazione per motivi di salute pubblica nel contesto della pandemia. Nell'adottare e applicare restrizioni alla libera circolazione gli Stati membri dovrebbero rispettare il diritto dell'UE, segnatamente i principi di proporzionalità e di non discriminazione. La raccomandazione (UE) 2020/1475 è stata successivamente modificata in considerazione del livello molto elevato di trasmissione comunitaria in tutta l'UE, che può essere legato all'accresciuta trasmissibilità delle nuove varianti del virus SARS-CoV-2 che destano preoccupazione³.

Dopo un ulteriore picco a inizio aprile, ultimamente il numero di infezioni segue una parabola discendente in tutta l'UE. Alla fine della settimana 19 (16 maggio 2021) il tasso cumulativo dei casi registrati negli ultimi 14 giorni per l'UE/SEE, già in diminuzione da sei settimane, era sceso a 224 per 100 000 abitanti⁴, e questo nonostante il continuo aumento del tasso di test effettuati. Diminuzioni analoghe si riscontrano in termini di occupazione dei posti letto in ospedale e nelle unità di terapia intensiva e di ricoveri di nuovi pazienti affetti da COVID-19.

Il miglioramento della situazione epidemiologica discende principalmente dall'accelerazione della campagna di vaccinazione nell'UE. Al 27 maggio 2021 la percentuale cumulativa di adulti di età pari o superiore a 18 anni che nell'UE/SEE aveva ricevuto almeno una dose di vaccino toccava il 42,8 %, mentre la percentuale di persone nella stessa fascia di età che avevano completato il percorso vaccinale era del 18,9 %. Si rilevi che, cumulativamente, la percentuale di persone che avevano completato la vaccinazione toccava livelli elevati tra i gruppi prioritari, quali gli ultraottantenni (63,5 %) e gli operatori sanitari (64,2 %)⁵. Entro fine maggio 2021 saranno stati consegnati agli Stati membri oltre 300 milioni di dosi di vaccini.

¹ GU L 337 del 14.10.2020, pag. 3.

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

³ Raccomandazione (UE) 2021/119 del Consiglio, dell'1 febbraio 2021, che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475 per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19 (GU L 36I del 2.2.2021, pag. 1).

⁴ <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/archive-COVID19-reports/index.html>

⁵ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

Saranno consegnate dosi sufficienti a vaccinare il 70 % della popolazione adulta dell'UE entro luglio 2021.

Data quest'evoluzione positiva gli Stati membri hanno iniziato a revocare gradualmente le restrizioni imposte per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, per quanto riguarda sia i viaggi che le altre attività. Affinché la revoca risponda alle necessarie condizioni di sicurezza molti Stati membri ricorrono a certificati COVID-19 attestanti l'avvenuta vaccinazione, l'esito del test e/o la guarigione dal coronavirus.

Il 20 maggio 2021 Parlamento europeo e Consiglio hanno raggiunto un accordo politico sul certificato COVID digitale UE: si tratta di un quadro comune per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione dalla COVID-19 istituito per facilitare ai titolari l'esercizio del diritto di libera circolazione nell'UE durante la pandemia di COVID-19⁶. L'accordo politico sui due regolamenti proposti dalla Commissione⁷ è stato poi confermato dal comitato dei rappresentanti permanenti del Consiglio⁸ e dalla commissione per le libertà civili, la giustizia e gli affari interni del Parlamento europeo⁹. Il certificato COVID digitale UE, che consentirà a chiunque viva nell'UE di ottenere un certificato interoperabile per la COVID-19, mira a contribuire a favorire la graduale e coordinata revoca della limitazione della libera circolazione introdotta a norma del diritto dell'UE per limitare la diffusione del SARS-CoV-2.

È importante impegnarsi per un'agevole introduzione del certificato COVID digitale UE; a tal fine la Commissione raccomanda agli Stati membri di sfruttare al massimo le possibilità offerte dal diritto nazionale per iniziare a rilasciarlo già prima dell'entrata in applicazione del regolamento, muovendo dalle specifiche tecniche da essi stessi delineate tramite la rete eHealth¹⁰. Nei casi in cui il diritto nazionale prevede la verifica del certificato COVID-19, i titolari del certificato COVID digitale UE potrebbero viaggiare con quello già prima dell'entrata in applicazione del regolamento. La Commissione concorre al processo lanciando il nucleo centrale del certificato COVID digitale UE, ossia il gateway dell'UE in cui sono conservate le chiavi pubbliche necessarie per la verifica del certificato. Nessun dato personale è scambiato tramite il gateway dell'UE, quindi gli Stati membri potrebbero già usarne le funzionalità.

Data l'evoluzione favorevole della situazione epidemiologica e nella prospettiva dell'imminente introduzione del certificato COVID digitale UE, è opportuno modificare la raccomandazione (UE) 2020/1475 per coordinare la graduale revoca della limitazione della libertà di circolazione. Occorre agire su due fronti: i titolari di certificati di vaccinazione o di

⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/ip_21_2593

⁷ Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione per agevolare la libera circolazione durante la pandemia di COVID-19 (certificato verde digitale) (COM(2021)130 final) e proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione per i cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti o regolarmente residenti nel territorio degli Stati membri durante la pandemia di COVID-19 (certificato verde digitale) (COM(2021) 140 final).

⁸ <https://www.consilium.europa.eu/it/press/press-releases/2021/05/21/covid-19-coreper-endorses-political-agreement-on-the-eu-digital-covid-certificate-to-facilitate-free-movement/>

⁹ <https://www.europarl.europa.eu/news/it/press-room/20210523IPR04606/civil-liberties-committee-endorses-eu-digital-covid-certificate>

¹⁰ Reperibili su https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_it.

guarigione dovrebbero in linea di massima potersi spostare all'interno dell'UE senza ulteriori limitazioni, quali l'obbligo di sottoporsi a test dell'infezione da SARS-CoV-2 o ad autoisolamento o quarantena quando viaggiano; per quanto riguarda invece le persone che si sono sottoposte a test con esito negativo, le disposizioni dovrebbero essere snellite per limitare la complessità e la confusione per i viaggiatori, rafforzando così il rispetto delle condizioni imposte. A tal fine si potrebbe stabilire un collegamento più stretto fra le diverse misure potenzialmente applicate ai viaggiatori e il codice cromatico attribuito al luogo di partenza. Gli spostamenti all'interno dell'UE potrebbero risultare semplificati, in particolare, se fosse uniformata la durata di validità dei test del SARS-CoV-2.

La raccomandazione (UE) 2020/1475 dovrebbe essere adattata in considerazione dell'adozione della raccomandazione (UE) 2021/816 del Consiglio, del 20 maggio 2021, che modifica la raccomandazione (UE) 2020/912 relativa alla restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE e all'eventuale revoca di tale restrizione¹¹, compreso l'innalzamento da 25 a 75 della soglia del tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni.

È comunque necessario tenere alta l'attenzione sulle varianti del virus SARS-CoV-2. L'ECDC valuta periodicamente le nuove prove delle varianti rilevate attraverso l'analisi epidemiologica, l'individuazione delle varianti genomiche secondo precise regole o altre fonti scientifiche¹². Si tratta in particolare delle "varianti che destano preoccupazione", o varianti problematiche, per le quali prove chiare dimostrano un effetto rilevante sulla trasmissibilità, sulla gravità e/o sull'immunità che potrebbe a sua volta ripercuotersi sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE. Sono considerate anche le "varianti di interesse", per le quali prove delle proprietà genomiche, prove epidemiologiche o prove in vitro indicano la possibilità di un effetto rilevante sulla trasmissibilità, sulla gravità e/o sull'immunità che è realistico prevedere che si ripercuoterebbe sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE.

L'ECDC mette a disposizione un "pannello di controllo delle varianti del virus SARS-CoV-2"¹³ che presenta una panoramica della percentuale di varianti problematiche e di varianti di interesse nell'UE/SEE, unitamente ai volumi di sequenziamento. Gli Stati membri dovrebbero tener conto di tali informazioni quando valutano l'introduzione di limitazioni della libera circolazione. Per ottenere informazioni tempestive e esatte sulla comparsa e la circolazione di varianti del virus SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o di interesse, è importante che gli Stati membri rispettino le raccomandazioni dell'ECDC in materia di volumi di sequenziamento, che dovrebbero raggiungere un livello del 10 % ovvero di 500 sequenze di casi positivi di SARS-CoV-2-sequenziati, in linea con la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio "Fare fronte comune per sconfiggere la COVID-19"¹⁴.

Come previsto dalle norme sul certificato COVID digitale UE, è opportuno che gli Stati membri possano ripristinare limitazioni nei confronti dei titolari di certificati, compresi i certificati di vaccinazione e di guarigione, ad esempio a fronte di un rapido peggioramento della situazione epidemiologica in un dato Stato membro o in una sua regione. Questo "freno di emergenza" mira in particolare a prevenire la diffusione di varianti del virus SARS-CoV-2 problematiche o di interesse.

¹¹ GU L 182 del 21.5.2021, pag. 1.

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

¹⁴ COM(2021) 35 final.

- **Coerenza con le disposizioni vigenti nel settore normativo interessato**

La presente raccomandazione intende agevolare l'attuazione delle disposizioni vigenti in materia di limitazione della libertà di circolazione per motivi di salute pubblica, in particolare in termini di attuazione del certificato COVID digitale UE.

- **Coerenza con le altre normative dell'Unione**

La presente raccomandazione è conforme alle altre normative dell'Unione, comprese quelle in tema di salute pubblica e di assenza di controlli alle frontiere interne.

2. BASE GIURIDICA, SUSSIDIARIETÀ E PROPORZIONALITÀ

- **Base giuridica**

Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), in particolare articolo 21, paragrafo 2, articolo 168, paragrafo 6, e articolo 292.

- **Sussidiarietà (per la competenza non esclusiva)**

L'articolo 292 TFUE dispone che il Consiglio può adottare raccomandazioni. Ai sensi di tale disposizione, il Consiglio delibera su proposta della Commissione in tutti i casi in cui i trattati prevedono che adottati atti su proposta della Commissione.

Ciò si applica alla situazione attuale, in quanto un approccio coerente è necessario per evitare ulteriori perturbazioni causate da misure unilaterali e non sufficientemente coordinate che limitano la libera circolazione all'interno dell'Unione. L'articolo 21, paragrafo 1, TFUE, stabilisce che ogni cittadino dell'Unione ha il diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, fatte salve le limitazioni e le condizioni previste dai trattati e dalle disposizioni adottate in applicazione degli stessi. Quando un'azione dell'Unione risulti necessaria per raggiungere questo obiettivo, il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria, possono adottare disposizioni intese a facilitare l'esercizio di tali diritti.

A norma dell'articolo 168, paragrafo 6, il Consiglio, su proposta della Commissione, può altresì adottare raccomandazioni al fine di assicurare un livello elevato di protezione della salute umana nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione.

- **Proporzionalità**

L'adozione di misure unilaterali o non coordinate potrebbe portare a restrizioni alla libera circolazione incoerenti e frammentate, causando incertezza per i cittadini dell'Unione nell'esercizio dei diritti riconosciuti loro dall'UE. La proposta si limita a quanto è necessario e proporzionato per conseguire l'obiettivo perseguito.

3. RISULTATI DELLE VALUTAZIONI EX POST, DELLE CONSULTAZIONI DEI PORTATORI DI INTERESSI E DELLE VALUTAZIONI D'IMPATTO

- **Valutazioni ex post / Vaglio di adeguatezza della legislazione vigente**

n.p.

- **Consultazioni dei portatori di interessi**

La proposta tiene conto delle discussioni tenutesi regolarmente con gli Stati membri dall'attuazione delle prime restrizioni temporanee, delle informazioni disponibili sull'evolversi della situazione epidemiologica e dei pertinenti elementi scientifici a disposizione.

- **Valutazione d'impatto**

n.p.

- **Diritti fondamentali**

La libertà di circolazione è un diritto fondamentale sancito nell'articolo 45 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Nel rispetto del principio di proporzionalità, possono essere apportate limitazioni solo laddove siano necessarie e rispondano effettivamente a finalità di interesse generale riconosciute dall'Unione o all'esigenza di proteggere i diritti e le libertà altrui. L'articolo 21 della Carta vieta restrizioni fondate sulla nazionalità nell'ambito di applicazione dei trattati.

Qualsiasi limitazione alla libera circolazione all'interno dell'Unione giustificata da motivi di sanità pubblica deve essere necessaria, proporzionata e basata su criteri obiettivi e non discriminatori, deve essere idonea a garantire il conseguimento dello scopo perseguito e non deve spingersi al di là di ciò che è necessario al fine di conseguire tale scopo.

4. INCIDENZA SUL BILANCIO

Nessuna.

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475, del 13 ottobre 2020, per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19

(Testo rilevante ai fini del SEE)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 21, paragrafo 2, l'articolo 168, paragrafo 6, e l'articolo 292, prima e seconda frase,

vista la proposta della Commissione europea,

considerando quanto segue:

- (1) Il 13 ottobre 2020 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2020/1475 per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19¹. La raccomandazione (UE) 2020/1475 ha definito un approccio coordinato sui punti chiave seguenti: l'applicazione di criteri e soglie comuni per decidere se introdurre restrizioni alla libera circolazione, una mappatura del rischio di trasmissione della COVID-19 basata su un codice cromatico concordato, e un approccio coordinato per quanto riguarda le eventuali misure che potrebbero essere opportunamente applicate alle persone che si spostano da una zona all'altra in funzione del livello di rischio di trasmissione in tali zone.
- (2) Sulla base dei criteri e delle soglie stabiliti nella raccomandazione (UE) 2020/1475, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie pubblica, una volta a settimana, una mappa degli Stati membri, suddivisi per regione, al fine di sostenere il processo decisionale degli Stati membri².
- (3) Come indicato al considerando 15 della raccomandazione (UE) 2020/1475, tenuto conto della situazione epidemiologica in evoluzione, la Commissione, con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dovrebbe valutare periodicamente i criteri, i dati necessari e le soglie indicati nella raccomandazione, compresa l'opportunità di valutare altri criteri o adattare le soglie, e trasmettere le sue conclusioni al Consiglio affinché le esamini, unitamente a una proposta di modifica della raccomandazione.
- (4) A seguito di una tale proposta della Commissione, il 1° febbraio 2021 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2021/119 che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475 per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in

¹ GU L 337 del 14.10.2020, pag. 3.

² Disponibile all'indirizzo: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

risposta alla pandemia di COVID-19³ in considerazione del livello molto elevato di trasmissione comunitaria in tutta l'UE, che può essere legato all'accresciuta trasmissibilità delle nuove varianti del virus SARS-CoV-2 che destano preoccupazione.

- (5) Gli Stati membri possono, in conformità del diritto dell'Unione, limitare il diritto fondamentale alla libera circolazione per motivi di salute pubblica. Tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione attuate per limitare la diffusione del SARS-CoV-2 dovrebbero basarsi su motivi specifici e limitati di interesse pubblico, vale a dire la protezione della salute pubblica. È necessario che tali limitazioni siano applicate nel rispetto dei principi generali del diritto dell'Unione, segnatamente i principi di proporzionalità e non discriminazione. Tutte le misure attuate dovrebbero pertanto essere rigorosamente limitate in termini di portata e durata, in linea con l'impegno profuso per ripristinare la libera circolazione nell'Unione, e non dovrebbero andare al di là di quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica. Tali misure dovrebbero inoltre essere coerenti con le misure adottate dall'Unione per garantire la circolazione libera e ininterrotta delle merci e dei servizi essenziali nel mercato unico, compresa quella di forniture mediche e personale medico e sanitario, attraverso i valichi di frontiera detti "corsie verdi" di cui alla comunicazione della Commissione, del 23 marzo 2020, sull'attuazione delle corsie verdi ("green lanes"), previste dagli orientamenti relativi alle misure per la gestione delle frontiere destinate a tutelare la salute e garantire la disponibilità di beni e servizi essenziali⁴.
- (6) Per facilitare l'esercizio del diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, il Parlamento europeo e il Consiglio hanno convenuto, il 20 maggio 2021, di istituire il certificato COVID digitale UE, un quadro comune per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione dalla COVID-19. Il certificato COVID digitale UE dovrebbe contribuire ad agevolare la revoca graduale e coordinata delle restrizioni alla libera circolazione attuate, in conformità del diritto dell'Unione, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2. Agevolare la libera circolazione è uno dei presupposti fondamentali per avviare una ripresa economica.
- (7) Il 20 maggio 2021 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2021/816 del Consiglio che modifica la raccomandazione (UE) 2020/912 relativa alla restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE e alla possibile revoca di tale restrizione⁵, in cui raccomanda agli Stati membri di allentare le restrizioni dei viaggi non essenziali verso l'UE, in particolare per i cittadini di paesi terzi cui sia stata somministrata l'ultima dose raccomandata di un vaccino anti COVID-19 che ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio⁶. Gli Stati membri hanno inoltre la possibilità di consentire i viaggi non essenziali verso l'UE dei cittadini di paesi terzi cui sia stata somministrata l'ultima dose raccomandata di un vaccino anti COVID-19 che ha completato l'iter previsto per l'inserimento nell'elenco per l'uso di emergenza

³ GU L 160 del 2.2.2021, pag. 1.

⁴ GU C 96I del 24.3.2020, pag. 1.

⁵ GU L 182 del 21.5.2021, pag. 1.

⁶ Regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, che istituisce procedure dell'Unione per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'agenzia europea per i medicinali (GU L 136 del 30.4.2004, pag. 1).

dell'OMS⁷. La raccomandazione (UE) 2021/816 ha inoltre innalzato le soglie per il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni usate per determinare l'elenco dei paesi terzi da cui dovrebbero essere permessi i viaggi non essenziali. Allo stesso tempo, per limitare il rischio che entrino nell'UE varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, la raccomandazione (UE) 2021/816 prevede un meccanismo di "freno di emergenza" che consente agli Stati membri di intervenire rapidamente e in modo coordinato per limitare al minimo indispensabile tutti i viaggi in provenienza dai paesi terzi colpiti. È opportuno adattare la raccomandazione (UE) 2020/1475 per tenere conto di tali evoluzioni, compresa la modifica della soglia per il tasso dei casi registrati.

- (8) Nelle conclusioni del 25 maggio 2021⁸ il Consiglio europeo ha dichiarato che è opportuno proseguire gli sforzi per garantire un approccio coordinato in vista dell'estate. In tale contesto ha accolto con favore l'accordo raggiunto sul certificato COVID digitale UE e ne ha chiesto la rapida attuazione. Come tappa successiva, al fine di agevolare la libera circolazione nell'UE, il Consiglio europeo ha chiesto la revisione entro metà giugno della raccomandazione (UE) 2020/1475. Ha inoltre accolto con favore l'adozione della raccomandazione (UE) 2021/816.
- (9) Il *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* si applicherà dal 1° luglio 2021. A partire da tale data le persone vaccinate, sottoposte a test o guarite avranno il diritto di ottenere un certificato COVID digitale UE, anche se sono state vaccinate prima della data di applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, pure nell'ambito di una sperimentazione clinica. È quindi opportuno adattare la raccomandazione (UE) 2020/1475 per utilizzare al meglio il quadro del certificato COVID digitale UE. In particolare, i certificati COVID digitali UE permettono di rilasciare, verificare e accettare in modo sicuro certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione; i certificati rilasciati a norma del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* dovrebbero pertanto costituire lo strumento principale da usare per i viaggi all'interno dell'UE.
- (10) Il *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* prevede un periodo introduttivo di sei settimane durante il quale gli Stati membri che non sono in grado di rilasciare certificati in un formato conforme a detto regolamento fin dalla sua data di applicazione potranno continuare a rilasciare certificati non ancora conformi al regolamento stesso. Durante il periodo introduttivo tali certificati, come pure i certificati rilasciati prima della data di applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, dovranno essere accettati da tutti gli Stati membri, purché contengano i dati necessari. Ai fini della raccomandazione (UE) 2020/1475, tali certificati dovrebbero quindi essere considerati rilasciati in conformità del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*.
- (11) È opportuno offrire a coloro che non sono in possesso di un certificato COVID digitale UE, in particolare perché sono stati vaccinati prima della data di applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, ogni ragionevole possibilità di dimostrare con altri mezzi che dovrebbero beneficiare della deroga alle restrizioni della libera circolazione concessa da uno Stato membro ai titolari di tali certificati.

⁷ <https://extranet.who.int/pqweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulpq-evaluation-process>

⁸ EUCO 5/21.

- (12) È importante impegnarsi per un'agevole introduzione del certificato COVID digitale UE. A tal fine gli Stati membri dovrebbero avvalersi nella massima misura possibile delle possibilità già offerte dal diritto nazionale riguardo al rilascio di certificati relativi alla COVID-19 per cominciare a rilasciare certificati in un formato conforme al *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* già prima che quest'ultimo entri in applicazione, sulla base delle specifiche tecniche da essi elaborate tramite la rete eHealth⁹. Laddove il diritto nazionale preveda la verifica dei certificati relativi alla COVID-19, i titolari del certificato COVID digitale UE potrebbero già utilizzarli quando viaggiano. La Commissione concorre a questo processo realizzando il nucleo centrale del certificato COVID digitale UE, vale a dire il gateway dell'UE in cui sono conservate le chiavi pubbliche necessarie per la verifica di un certificato COVID digitale UE. Dato che nessun dato personale è scambiato tramite il gateway dell'UE, gli Stati membri potrebbero usarne le funzionalità già prima dell'entrata in applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*.
- (13) Il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni nell'area UE/SEE mostra una forte e costante tendenza alla diminuzione, legata soprattutto al significativo aumento della copertura vaccinale nell'Unione. Al 27 maggio 2021 la percentuale cumulativa di adulti di età pari o superiore a 18 anni che aveva ricevuto almeno una dose di vaccino toccava il 42,8 % mentre la percentuale cumulativa di persone nella stessa fascia di età che avevano completato il percorso vaccinale era del 18,9 %. È importante notare che la percentuale cumulativa di persone che avevano completato il percorso vaccinale toccava livelli elevati in gruppi prioritari quali le persone di età pari o superiore a 80 anni e gli operatori sanitari¹⁰. Nel decidere se applicare le restrizioni gli Stati membri dovrebbero prendere in considerazione il livello di protezione garantito dall'aumento della copertura vaccinale, specialmente nei gruppi prioritari.
- (14) Data questa evoluzione positiva, gli Stati membri hanno iniziato a revocare gradualmente le restrizioni imposte per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, per quanto riguarda sia i viaggi che altre attività. Affinché tale revoca risponda a condizioni di sicurezza, molti Stati membri ricorrono a certificati COVID-19 attestanti la vaccinazione, i risultati dei test e/o la guarigione. Al fine di coordinare gli sforzi volti a revocare gradualmente le restrizioni alla libera circolazione attuate, in conformità del diritto dell'UE, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, è opportuno adattare la raccomandazione (UE) 2020/1475. Tenendo conto delle differenti situazioni epidemiologiche tra le zone classificate con i diversi colori previsti dalla raccomandazione (UE) 2020/1475, e al fine di fornire maggiore chiarezza e certezza alle persone che si spostano nell'Unione, è opportuno chiarire ulteriormente le restrizioni che potrebbero essere applicate dagli Stati membri sulla base dei rispettivi processi decisionali.
- (15) Considerati i bassi tassi di infezione nelle zone classificate "arancioni", le persone provenienti da tali zone non dovrebbero essere sottoposte a obblighi di quarantena o di autoisolamento. Gli Stati membri potrebbero però imporre a tali viaggiatori di sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2, oppure a un test all'arrivo.
- (16) Per semplificare i viaggi all'interno dell'Unione è opportuno fissare periodi uniformi di validità dei test per l'infezione da SARS-CoV-2, tenendo conto anche dell'imminente

⁹ Disponibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_it

¹⁰ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

introduzione del certificato COVID digitale UE interoperabile. La maggior parte degli Stati membri prevede già che, affinché un test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT) sia ammissibile, il campione debba essere prelevato non più di 72 ore prima dell'arrivo. Per i test antigenici rapidi elencati nell'allegato I dell'elenco comune di test antigenici rapidi per la COVID-19 concordato dal comitato per la sicurezza sanitaria¹¹ è giustificato, laddove tali test siano accettati da uno Stato membro ai fini del viaggio, un periodo di validità più breve, di non più di 48 ore. In entrambi i casi i test devono essere eseguiti da professionisti sanitari o da personale qualificato.

- (17) Come osservato nel *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, gli Stati membri sono incoraggiati a fare in modo che i test abbiano prezzi accessibili e siano ampiamente disponibili per agevolare l'esercizio del diritto alla libera circolazione, tenendo conto del fatto che non tutta la popolazione ha già avuto la possibilità di vaccinarsi. L'uso dei test antigenici rapidi servirebbe a facilitare il rilascio di certificati riguardanti i risultati dei test a prezzi accessibili. La Commissione ha dichiarato che avrebbe mobilitato 100 milioni di EUR per aiutare gli Stati membri a offrire test a prezzi accessibili.
- (18) Le persone provenienti da zone classificate "rosse" potrebbero essere ancora tenute a sottoporsi a quarantena o autoisolamento, tranne se in possesso di un certificato di test che rientri nei periodi uniformi di validità. Coloro che non possiedono tale certificato di test potrebbero essere tenuti a sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2 all'arrivo e, se necessario, alla quarantena o all'autoisolamento fino all'ottenimento di un risultato negativo del test.
- (19) L'obbligo di quarantena o autoisolamento imposto alle persone provenienti da altri Stati membri costituisce una restrizione significativa alla libera circolazione. Tale obbligo dovrebbe essere imposto soltanto se assolutamente necessario per proteggere la salute pubblica, ad esempio perché la persona arriva da una zona classificata "rossa" senza essersi sottoposta a un test per l'infezione da SARS-CoV-2, oppure arriva da una zona classificata "rosso scuro", o nella quale è stata attestata un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2. I viaggiatori che, in simili situazioni, si sottopongono alla quarantena o all'autoisolamento dovrebbero poterne abbreviare la durata se ottengono un risultato negativo di un test tra cinque e sette giorni dopo l'arrivo, purché non sviluppino sintomi della COVID-19.
- (20) Le varianti del virus SARS-CoV-2 continuano a suscitare preoccupazione e dovrebbero essere prese in considerazione dagli Stati membri nel contesto delle restrizioni alla libera circolazione attuate in risposta alla pandemia di COVID-19. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie valuta regolarmente le nuove prove sulle varianti rilevate attraverso l'analisi epidemiologica, l'individuazione delle varianti genomiche secondo precise regole o altre fonti scientifiche¹². Ciò vale soprattutto per le varianti che destano preoccupazione, per le quali prove chiare dimostrano un effetto rilevante sulla trasmissibilità, sulla gravità e/o sull'immunità che potrebbe ripercuotersi sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE,

¹¹ Disponibile all'indirizzo:
https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

e per le varianti di interesse, per le quali prove delle proprietà genomiche, prove epidemiologiche o prove in vitro indicano la possibilità di un effetto rilevante sulla trasmissibilità, sulla gravità e/o sull'immunità che è realistico prevedere che si ripercuoterebbe sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE. Per fornire una panoramica della proporzione delle varianti che destano preoccupazione e delle varianti di interesse nell'UE/SEE, insieme ai volumi di sequenziamento, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie mette a disposizione un "pannello di controllo delle varianti del virus SARS-CoV-2"¹³. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e sulla circolazione delle varianti che destano preoccupazione e delle varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie raccomanda che i volumi di sequenziamento degli Stati membri raggiungano un livello pari almeno al 10 % o a 500 sequenze di casi positivi di SARS-CoV-2 sequenziati alla settimana, in linea con la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio "Fare fronte comune per sconfiggere la COVID-19"¹⁴. Un volume insufficiente di sequenziamento comporta una scarsa capacità di individuare la circolazione di varianti che destano preoccupazione prima che abbiano ripercussioni sulla situazione epidemiologica complessiva.

- (21) È quindi opportuno continuare a scoraggiare decisamente tutti i viaggi non essenziali verso le zone classificate "rosso scuro" e in provenienza dalle stesse, verso le zone con un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 e in provenienza dalle stesse, specialmente se si tratta di varianti che aumentano la trasmissibilità o la gravità della malattia o che incidono sull'efficacia del vaccino, e verso le zone con prevalenza ignota per insufficiente volume di sequenziamento e in provenienza dalle stesse.
- (22) I dati scientifici attuali e tuttora in evoluzione sembrano mostrare che le persone vaccinate e le persone guarite dalla COVID-19 nei sei mesi precedenti presentano un rischio ridotto di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. La libera circolazione delle persone che, secondo solide prove scientifiche, non costituiscono un rischio significativo per la salute pubblica, ad esempio perché sono immuni da SARS-CoV-2 e non possono trasmetterlo, non dovrebbe essere soggetta a restrizioni, poiché queste non sarebbero necessarie a conseguire l'obiettivo di proteggere la salute pubblica. Laddove la situazione epidemiologica lo consenta, tali persone non dovrebbero essere soggette a ulteriori restrizioni alla libera circolazione legate alla pandemia di COVID-19, come l'obbligo a sottoporsi a test per il SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o all'autoisolamento o alla quarantena per motivi di viaggio, a meno che tali ulteriori restrizioni non siano, secondo gli ultimi dati scientifici disponibili, conformi al principio di precauzione, necessarie e proporzionate allo scopo di tutelare la salute pubblica, e non siano discriminatorie.
- (23) Molti Stati membri esentano già, o prevedono di esentare, le persone vaccinate dalle restrizioni alla libera circolazione all'interno dell'Unione, e l'imminente introduzione del certificato COVID digitale UE interoperabile renderà più facile per i viaggiatori dimostrare di essere stati vaccinati. Secondo gli orientamenti provvisori sui vantaggi della vaccinazione completa contro la COVID-19 per quanto riguarda la trasmissione e le implicazioni per gli interventi non farmaceutici, pubblicati dal Centro europeo per la

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

¹⁴ COM(2021) 35 final.

prevenzione e il controllo delle malattie il 21 aprile 2021¹⁵, gli obblighi di test e quarantena per i viaggiatori, laddove applicati, possono essere eliminati o modificati per le persone cui è stato somministrato un ciclo completo di vaccinazione, purché nella loro comunità all'interno del paese di origine la circolazione di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse sia assente o molto ridotta. La probabilità che un viaggiatore completamente vaccinato rischi di trasmettere la COVID-19 è infatti considerata molto bassa, tranne se accresciuta da fattori quali l'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse. Di conseguenza, le persone cui è stato somministrato un ciclo completo di vaccinazione con un vaccino anti COVID-19 che ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 non dovrebbero essere soggette a ulteriore test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o all'autoisolamento o alla quarantena per motivi di viaggio quando si spostano all'interno dell'Unione. Allo stesso tempo, data l'attuale situazione epidemiologica nell'area UE/SEE, è opportuno mantenere negli spazi pubblici e nei grandi assembramenti, anche durante i viaggi, gli interventi non farmaceutici come il distanziamento fisico, l'uso di mascherine e l'igiene delle mani e delle vie respiratorie, a prescindere dallo stato di vaccinazione delle singole persone.

- (24) Per semplificare gli spostamenti all'interno dell'Unione è opportuno stabilire un'interpretazione comune delle condizioni alle quali le persone vaccinate dovrebbero essere esentate dalle restrizioni di viaggio. Le persone vaccinate dovrebbero essere esentate dalle restrizioni una volta trascorsi almeno 14 giorni dalla vaccinazione completa. È opportuno considerare completamente vaccinate le persone cui è stata somministrata la seconda dose in una serie di vaccino anti COVID-19 bidose e le persone a cui è stato somministrato un vaccino monodose.
- (25) Per una rapida campagna vaccinale, alcuni Stati membri hanno attuato strategie che prevedono la vaccinazione del numero massimo di persone possibile nei gruppi che presentano un rischio elevato di contrarre una forma grave di COVID-19. È inoltre raccomandato di somministrare una sola dose di vaccino (in un programma a due dosi) a coloro che hanno precedentemente contratto l'infezione da SARS-CoV-2. Secondo una relazione del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie del 6 maggio 2021, nove dei 23 paesi UE/SEE che hanno riferito i loro dati raccomandano di somministrare una dose unica (per i vaccini con un programma a due dosi) alle persone precedentemente infettate¹⁶. Stanno emergendo prove del fatto che, quando ricevono una singola dose di Comirnaty e del vaccino anti COVID-19 Moderna (vaccini a mRNA), le persone precedentemente infettate da SARS-CoV-2 hanno risposte in termini di anticorpi, cellule B e cellule T simili o superiori a coloro che non sono stati precedentemente infettati. Alcuni studi hanno inoltre dimostrato che una singola dose di vaccino somministrata a persone precedentemente infettate sembra generare risposte in termini di anticorpi, cellule B e cellule T simili a quelle riscontrate in persone non infettate che hanno ricevuto due dosi di vaccino. Emergono inoltre prove del fatto che i livelli di anticorpi osservati dopo una sola dose del vaccino Vaxzevria in persone precedentemente infettate sono superiori a quelli osservati dopo

¹⁵ Disponibile all'indirizzo: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

¹⁶ Disponibile all'indirizzo: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>

una sola dose in persone non precedentemente infettate, e una sola dose in persone precedentemente infettate sembra generare risposte in termini di anticorpi simili a quelle osservate in persone non infettate cui sono state somministrate due dosi di vaccino. Fatta salva la competenza degli Stati membri quanto alla definizione della rispettiva strategia di vaccinazione, una persona precedentemente infettata dal SARS-CoV-2 cui è stata somministrata una sola dose di un vaccino anti COVID-19 bidose che ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 dovrebbe essere considerata, ai fini dei viaggi, completamente vaccinata, se il certificato di vaccinazione attesta che il ciclo di vaccinazione è stato completato con la somministrazione di una sola dose.

- (26) Gli Stati membri potrebbero revocare le restrizioni in altri contesti. In conformità dell'articolo 5, paragrafo 5, primo comma, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, qualora accettino una prova di vaccinazione come base per non applicare le restrizioni alla libera circolazione anche in altre situazioni, ad esempio dopo la prima dose di una serie di vaccino bidose, gli Stati membri dovrebbero accettare anche, alle stesse condizioni, i certificati di vaccinazione relativi a un vaccino anti COVID-19 di cui alla stessa disposizione. Gli Stati membri dovrebbero poter accettare, per lo stesso scopo, anche i certificati di vaccinazione rilasciati per un vaccino anti COVID-19 di cui all'articolo 5, paragrafo 5, secondo comma, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*.
- (27) I dati emergenti suggeriscono di raccomandare che non è necessario sottoporre le persone guarite da una COVID-19 confermata in laboratorio a ulteriori test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio, né all'autoisolamento o alla quarantena, almeno per i 180 giorni successivi al primo test NAAT positivo, purché si mantengano interventi non farmaceutici come il distanziamento fisico, le mascherine e l'igiene delle mani e delle vie respiratorie. Di conseguenza molti Stati membri esentano già, o prevedono di esentare, le persone guarite dalle restrizioni alla libera circolazione all'interno dell'Unione, e l'imminente introduzione del certificato COVID digitale UE interoperabile renderà più facile per i viaggiatori dimostrare la guarigione dopo un test NAAT positivo per l'infezione da SARS-CoV-2.
- (28) In linea con il principio di precauzione dovrebbe essere introdotto un meccanismo di "freno di emergenza" per consentire agli Stati membri di imporre nuovamente ai titolari di certificati di vaccinazione o certificati di guarigione di sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2 e/o a quarantena/autoisolamento qualora un dato Stato membro, o una sua regione, mostri un rapido peggioramento della situazione epidemiologica tanto da essere classificato "rosso scuro" ai sensi del punto 10, o qualora sia osservata un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 tali da aumentare la trasmissibilità o la gravità della malattia o da incidere sull'efficacia del vaccino. A norma dell'articolo 11, paragrafo 2, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, in tali situazioni lo Stato membro interessato deve dare notifica alla Commissione e agli altri Stati membri, se possibile 48 ore in anticipo, dell'introduzione delle nuove restrizioni. Per assicurare il coordinamento, in particolare qualora le restrizioni siano imposte a causa di una nuova variante che desta preoccupazione o variante di interesse del SARS-CoV-2, è opportuno incaricare il Consiglio, in stretta cooperazione con la Commissione, di rivedere la situazione in modo coordinato sulla base di tali informazioni.
- (29) Per garantire che le famiglie in viaggio restino unite, i minori che accompagnano il genitore o i genitori non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a

quarantena/autoisolamento per motivi di viaggio se tale obbligo non è imposto al genitore o ai genitori, ad esempio perché in possesso di un certificato di vaccinazione o di un certificato di guarigione. Inoltre, l'obbligo di sottoporsi a test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio non dovrebbe applicarsi ai bambini di età inferiore a sei anni.

- (30) Il tracciamento dei contatti è un elemento centrale della lotta contro la diffusione del virus, specialmente in connessione con la comparsa di nuove varianti. È però più difficile tracciare i contatti in modo efficace e tempestivo quando occorre farlo a livello transfrontaliero e per elevati volumi di viaggiatori sistemati gli uni vicino agli altri. Per affrontare tale problema gli Stati membri dovrebbero valutare la possibilità di imporre alle persone che entrano nel loro territorio tramite modalità di trasporto collettivo con assegnazione anticipata del posto o della cabina, specialmente se sono sottoposte a test soltanto all'arrivo, di presentare il modulo per la localizzazione dei passeggeri (Passenger Locator Forms, PLF) nel rispetto dei requisiti in materia di protezione dei dati. A tale scopo EU Healthy Gateways ha predisposto un modulo comune digitale per la localizzazione dei passeggeri¹⁷ che gli Stati membri possono eventualmente usare. È opportuno incoraggiare gli Stati membri ad aderire alla piattaforma di scambio PLF, che fa parte del sistema di allarme rapido e di reazione, al fine di potenziare le capacità transfrontaliere di tracciamento dei contatti per tutte le modalità di trasporto. La piattaforma di scambio PLF permetterà uno scambio di dati sicuro, tempestivo ed efficace tra le autorità competenti degli Stati membri, consentendo loro la trasmissione interoperabile e automatica delle informazioni ricavate dai rispettivi sistemi digitali PLF nazionali e delle informazioni epidemiologiche alle altre autorità competenti. A questo scopo la Commissione ha adottato, il 27 maggio 2021, la decisione di esecuzione che modifica la decisione di esecuzione (UE) 2017/253 per quanto riguarda gli allarmi generati da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e il tracciamento dei contatti dei passeggeri identificati tramite i moduli di localizzazione dei passeggeri¹⁸.
- (31) È opportuno incoraggiare gli Stati membri a pubblicare le informazioni pertinenti anche in formato leggibile meccanicamente, per facilitarne il trattamento da parte dei portatori di interessi, quali gli operatori di servizi transfrontalieri di trasporto passeggeri.
- (32) Tenuto conto della situazione epidemiologica in evoluzione e degli ulteriori progressi in termini di copertura vaccinale, e man mano che diventano disponibili dati scientifici più rilevanti, anche riguardo alla necessità di ripetere l'immunizzazione per proteggere dalle varianti emergenti o alla necessità di somministrare dosi di richiamo del vaccino a intervalli regolari, è opportuno che la Commissione, con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, continui a valutare periodicamente i criteri, i dati necessari e le soglie indicati nella presente raccomandazione, compresa l'opportunità di valutare altri criteri o adeguare le soglie, e trasmettere le sue conclusioni al Consiglio affinché le esamini, unitamente a una proposta di modifica della raccomandazione, ove necessario,

¹⁷ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

¹⁸ C(2021) 3921.

HA ADOTTATO LA PRESENTE RACCOMANDAZIONE:

La raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19 è così modificata:

1. Al punto 8, la lettera c) è sostituita dalla seguente:

"c) il "tasso di test", ossia il numero di test per l'infezione da COVID-19 per 100 000 abitanti effettuati durante l'ultima settimana;"
2. Al punto 8, è aggiunta la lettera d) seguente:

"d) la prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 segnalata dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, tenendo conto del volume di sequenziamento e del loro livello di trasmissione nell'area UE/SEE."
3. Al punto 10, le lettere b) e c) sono sostituite dalle seguenti:

" b) arancione, se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è inferiore a 75 ma il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è pari o superiore al 4 %, oppure se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è compreso tra 25 e 150 ma il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è inferiore al 4 %;

c) rosso, se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è compreso tra 75 e 150 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è pari o superiore al 4 %, oppure se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è superiore a 150 ma inferiore a 500;"
4. Al punto 13, le lettere b), c) e d) sono sostituite dalle seguenti:

"b) gli Stati membri potrebbero tener conto di ulteriori criteri e tendenze, compresa la copertura vaccinale. A tal fine, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie fornirà dati sulle dimensioni della popolazione, sul tasso di ricoveri ospedalieri, sul tasso di ricoveri in terapia intensiva e sul tasso di mortalità, se disponibili, su base settimanale;

c) gli Stati membri dovrebbero tenere conto della situazione epidemiologica nel proprio territorio, compresi la prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, la copertura vaccinale, le strategie in materia di test, il numero di test effettuati e i tassi di positività dei test, nonché altri indicatori epidemiologici;

d) gli Stati membri dovrebbero tenere conto delle strategie in materia di test e prestare particolare attenzione alla situazione delle zone con elevati tassi di test effettuati."
5. Al punto 13, la lettera e) è soppressa.
6. È inserito il punto 13 bis seguente:

"In deroga ai punti 12, 15 e 16, gli Stati membri dovrebbero tenere conto della prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, specialmente di varianti che aumentano la trasmissibilità o la gravità della malattia o che incidono sull'efficacia del vaccino, nonché del volume di sequenziamento e del loro livello di trasmissione nell'area UE/SEE, a prescindere dalla classificazione della zona in questione. A tale scopo gli Stati membri

dovrebbero utilizzare i dati pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie sulle varianti che destano preoccupazione e sulle varianti di interesse nell'area UE/SEE¹⁹. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e sulla circolazione delle varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del SARS-CoV-2, gli Stati membri dovrebbero raggiungere volumi di sequenziamento pari almeno al 10 % o a 500 sequenze di casi positivi di SARS-CoV-2 sequenziati alla settimana, secondo le raccomandazioni del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie."

7. Il punto 16 bis è sostituito dal seguente:

"Gli Stati membri dovrebbero scoraggiare fortemente tutti i viaggi non essenziali verso le zone classificate "rosso scuro" ai sensi del punto 10 e in provenienza dalle stesse.

Gli Stati membri dovrebbero scoraggiare fortemente tutti i viaggi non essenziali verso le zone con elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 e in provenienza dalle stesse, e verso le zone con prevalenza ignota per insufficiente volume di sequenziamento, e in provenienza dalle stesse.

Al contempo gli Stati membri dovrebbero mirare a evitare perturbazioni dei viaggi essenziali e mantenere mobili i flussi di trasporto in linea con il sistema delle "corsie verdi", ed evitare interruzioni delle catene di approvvigionamento e della circolazione dei lavoratori dipendenti e autonomi che si spostano per motivi professionali o commerciali."

8. Il punto 17 è sostituito dal seguente:

"In linea di massima gli Stati membri non dovrebbero rifiutare l'ingresso dei viaggiatori provenienti da altri Stati membri.

Gli Stati membri che reputano necessario introdurre restrizioni alla libera circolazione per motivi di salute pubblica, sulla base dei propri processi decisionali, potrebbero imporre ai viaggiatori provenienti da una zona classificata "arancione" ai sensi del punto 10 di essere in possesso di un certificato di test rilasciato in conformità del [regolamento sul certificato COVID digitale UE], che attesti il risultato negativo di un test ottenuto

- non più di 72 ore prima dell'arrivo, nel caso di test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT); o
- non più di 48 ore prima dell'arrivo, nel caso di test antigenico rapido (RAT).

Le persone che non sono in possesso di tale certificato di test potrebbero essere tenute a sottoporsi a un test dopo l'arrivo.

Gli Stati membri che reputano necessario introdurre restrizioni alla libera circolazione per motivi di salute pubblica, sulla base dei propri processi decisionali, potrebbero imporre ai viaggiatori provenienti da una zona classificata "rossa" o "grigia" ai sensi del punto 10 di sottoporsi a quarantena/autoisolamento come

¹⁹ Disponibile all'indirizzo: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

raccomandato dal comitato per la sicurezza sanitaria²⁰, a meno che non siano in possesso di un certificato di test rilasciato in conformità del [regolamento sul certificato COVID digitale UE], che attesti il risultato negativo di un test ottenuto

- non più di 72 ore prima dell'arrivo, nel caso di test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT); o
- non più di 48 ore prima dell'arrivo, nel caso di test antigenico rapido (RAT).

L'obbligo di quarantena o autoisolamento imposto alle persone che non sono in possesso di tale certificato di test dovrebbe essere revocato quando esse ottengono un risultato negativo di un test dopo l'arrivo, a meno che non sviluppino sintomi della COVID-19.

Gli Stati membri dovrebbero intensificare gli sforzi di coordinamento per quanto riguarda la durata della quarantena/dell'autoisolamento e le possibili alternative. Ove possibile e conformemente alle strategie decise dagli Stati membri, è opportuno incoraggiare lo sviluppo dei test.

Il test per l'infezione da SARS-CoV-2 richiesto ai sensi del presente punto potrebbe essere un test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT) o un test antigenico rapido elencato nell'allegato I dell'elenco comune di test antigenici rapidi per la COVID-19 concordato dal comitato per la sicurezza sanitaria²¹, secondo la decisione dello Stato membro di destinazione. Gli Stati membri dovrebbero fare in modo che i test abbiano prezzi accessibili e siano ampiamente disponibili, garantendo tuttavia che ciò non arrechi pregiudizio all'erogazione dei servizi sanitari pubblici essenziali, soprattutto in termini di capacità di laboratorio."

9. È inserito il punto 17 bis bis seguente:

"In deroga ai punti 17 e 17 bis e fatto salvo il punto 17 bis quater, i titolari di certificati di vaccinazione rilasciati in conformità del [regolamento sul certificato COVID digitale UE] per un vaccino anti COVID-19 di cui all'articolo 5, paragrafo 5, primo comma, di tale regolamento, attestanti che sono trascorsi almeno 14 giorni dalla vaccinazione completa non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione, come l'obbligo di sottoporsi a test aggiuntivi per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o ad autoisolamento o quarantena per motivi di viaggio. Ai fini della presente raccomandazione, per vaccinazione completa si intende:

- (a) l'avvenuta somministrazione della seconda dose di una serie di vaccino bidose;
- (b) l'avvenuta somministrazione di un vaccino monodose;
- (c) l'avvenuta somministrazione di una sola dose di un vaccino bidose dopo una precedente infezione da SARS-CoV-2."

²⁰ Recommendations for a common EU approach regarding isolation for COVID-19 patients and quarantine for contacts and travellers, agreed by the Health Security Committee on 11 January 2021, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf

²¹ Disponibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

10. È inserito il punto 17 bis ter seguente:
- "In deroga ai punti 17 e 17 bis e fatto salvo il punto 17 bis quater, i titolari di certificati di guarigione rilasciati in conformità del [regolamento sul certificato COVID digitale UE] attestanti che sono trascorsi almeno 180 giorni dalla data del primo risultato positivo di un test non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione, come l'obbligo di sottoporsi a test aggiuntivi per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o ad autoisolamento o quarantena per motivi di viaggio."
11. È inserito il punto 17 bis quater seguente:
- "Qualora un dato Stato membro, o una sua regione, mostri un rapido peggioramento della situazione epidemiologica, tanto da essere classificato "rosso scuro" ai sensi del punto 10, o qualora sia osservata un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 tali da aumentare la trasmissibilità o la gravità della malattia o da incidere sull'efficacia del vaccino, gli Stati membri dovrebbero imporre ai titolari di certificati di vaccinazione o certificati di guarigione di sottoporsi a test per l'infezione da SARS-CoV-2 e/o a quarantena/autoisolamento.
- Sulla base delle informazioni trasmesse alla Commissione e agli Stati membri a norma dell'articolo 11 del [regolamento sul certificato COVID digitale UE], in particolare qualora le restrizioni siano imposte a causa di nuove varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, il Consiglio, in stretta cooperazione con la Commissione, dovrebbe rivedere la situazione in modo coordinato."
12. Il punto 18 è soppresso.
13. Il punto 19 bis è sostituito dal seguente:
- "In conformità del punto 17 bis e fatte salve le deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter, i viaggiatori aventi una funzione o una necessità essenziale provenienti da una zona "rosso scuro" dovrebbero rispettare prescrizioni relative ai test e sottoporsi a quarantena/autoisolamento, purché ciò non abbia un effetto sproporzionato sull'esercizio di detta funzione o necessità.
- In deroga a quanto sopra, i lavoratori del settore dei trasporti e i fornitori di servizi di trasporto di cui al punto 19 ter non dovrebbero in linea di massima essere tenuti a sottoporsi a test per l'infezione da COVID-19 in conformità del punto 17, lettera b), e del punto 17 bis. Qualora uno Stato membro obblighi i lavoratori del settore dei trasporti e i fornitori di servizi di trasporto a sottoporsi a test per l'infezione da COVID-19, dovrebbe essere usato un test antigenico rapido e dovrebbero applicarsi le deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter, senza che ciò causi perturbazioni dei trasporti. Qualora si verificano perturbazioni dei trasporti o delle catene di approvvigionamento, gli Stati membri dovrebbero revocare o abrogare immediatamente tale prescrizione sistematica di test per preservare il funzionamento delle "corsie verdi". I lavoratori del settore dei trasporti e i fornitori di servizi di trasporto non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a quarantena in conformità del punto 17, lettera a), e del punto 17 bis, nell'esercizio di detta funzione essenziale."
14. Il punto 19 ter è sostituito dal seguente:
- "In aggiunta alle deroghe di cui al punto 19 bis, gli Stati membri non dovrebbero imporre un test né la quarantena/l'autoisolamento a coloro che vivono in regioni

frontaliere e che attraversano la frontiera quotidianamente o frequentemente per motivi di lavoro, affari, istruzione, famiglia, cure mediche o assistenza, in particolare a coloro che esercitano funzioni critiche o essenziali per le infrastrutture critiche. Se in tali regioni è introdotto un obbligo di test per gli spostamenti transfrontalieri, la frequenza e il tipo di test sulle persone di cui sopra dovrebbero essere proporzionati e dovrebbero potersi applicare le deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter. Se la situazione epidemiologica sui due lati della frontiera è simile, non dovrebbe essere imposto alcun obbligo di sottoporsi a test per motivi di viaggio. Coloro che sostengono di ricadere nell'ambito di applicazione del presente punto potrebbero essere tenuti a fornire prove documentali o a presentare una dichiarazione in tal senso."

15. È inserito il punto 19 quater seguente:

"I minori che accompagnano il genitore o i genitori non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a quarantena/autoisolamento per motivi di viaggio se tale obbligo non è imposto al genitore o ai genitori, ad esempio a motivo delle deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter. L'obbligo di sottoporsi a test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio non dovrebbe applicarsi ai bambini di età inferiore a sei anni."

16. Il punto 20 è sostituito dal seguente:

"Gli Stati membri dovrebbero valutare la possibilità di imporre alle persone che entrano nel loro territorio tramite modalità di trasporto collettivo con assegnazione anticipata del posto o della cabina di presentare il modulo per la localizzazione dei passeggeri (PLF) nel rispetto dei requisiti in materia di protezione dei dati. A tale scopo gli Stati membri sono incoraggiati a utilizzare il modulo digitale comune per la localizzazione dei passeggeri predisposto da EU Healthy Gateways²². Gli Stati membri dovrebbero aderire alla piattaforma di scambio PLF per potenziare le capacità di tracciamento dei contatti a livello transfrontaliero per tutte le modalità di trasporto."

17. Il punto 23 è sostituito dal seguente:

"Se una persona sviluppa sintomi all'arrivo a destinazione, il test, la diagnosi, l'isolamento e il tracciamento dei contatti dovrebbero avvenire in conformità delle pratiche locali e l'ingresso non dovrebbe essere rifiutato. Le informazioni sui casi individuati all'arrivo dovrebbero essere condivise immediatamente con le autorità sanitarie dei paesi in cui la persona ha soggiornato nei 14 giorni precedenti, a fini di tracciamento dei contatti, tramite la piattaforma di scambio PLF ove applicabile, o altrimenti attraverso il sistema di allarme rapido e di reazione."

18. Il punto 25 è sostituito dal seguente:

"In conformità dell'articolo 11 del [regolamento sul certificato COVID digitale UE], gli Stati membri dovrebbero fornire ai portatori di interessi e al pubblico, con il massimo anticipo possibile rispetto all'entrata in vigore delle nuove misure, informazioni chiare, complete e tempestive sulle eventuali restrizioni alla libera circolazione, sugli eventuali requisiti complementari (ad esempio i test specifici per l'infezione da COVID-19 da usare per l'esenzione dalle restrizioni, o la necessità di presentare il modulo per la localizzazione dei passeggeri) e sulle misure applicate ai

²²

<https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

viaggiatori provenienti da zone a rischio. Come regola generale, tali informazioni dovrebbero essere pubblicate 24 ore prima dell'entrata in vigore delle misure, tenendo conto del fatto che per le emergenze epidemiologiche è necessaria una certa flessibilità. Le informazioni dovrebbero essere pubblicate anche in formato leggibile meccanicamente.

Tali informazioni dovrebbero essere messe a disposizione anche sulla piattaforma web "Re-open EU", che dovrebbe contenere la mappa pubblicata periodicamente dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie conformemente ai punti 10 e 11.

Dovrebbero essere indicati chiaramente il contenuto saliente delle misure, il relativo ambito di applicazione geografico e le categorie di persone alle quali si applicano."

19. Dopo il punto 25 è inserito il titolo seguente:

"Introduzione del certificato COVID digitale UE".

20. È inserito il punto 25 bis seguente:

"Il certificato COVID digitale UE dovrebbe essere introdotto non appena possibile, sulla base delle specifiche tecniche elaborate dagli Stati membri tramite la rete eHealth²³.

Prima che entri in applicazione il [*regolamento sul certificato COVID digitale UE*], i riferimenti ai certificati rilasciati in conformità di detto regolamento dovrebbero valere anche per i certificati rilasciati in altro formato."

Fatto a Bruxelles, il

*Per il Consiglio
Il presidente*

²³

Disponibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_it