



Consiglio  
dell'Unione europea

Bruxelles, 25 novembre 2021  
(OR. en)

13967/21

---

---

**Fascicolo interistituzionale:  
2021/0396(NLE)**

---

---

JAI 1247  
FREMP 267  
COVID-19 396  
FRONT 411  
MI 893  
SAN 705  
TRANS 708  
IPCR 151  
COCON 76  
COMIX 592

#### **NOTA DI TRASMISSIONE**

---

|                |  |
|----------------|--|
| Origine:       | Segretaria generale della Commissione europea, firmato da Martine DEPREZ, direttrice   |
| Data:          | 25 novembre 2021   |
| Destinatario:  | Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, segretario generale del Consiglio dell'Unione europea  |
| n. doc. Comm.: | COM(2021) 749 final  |
| Oggetto:       | Proposta di RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO su un approccio coordinato per agevolare la libera circolazione in sicurezza durante la pandemia di COVID-19 e che sostituisce la raccomandazione (UE) 2020/1475 |

---

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2021) 749 final.

All.: COM(2021) 749 final



Bruxelles, 25.11.2021  
COM(2021) 749 final

2021/0396 (NLE)

Proposta di

**RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO**

**su un approccio coordinato per agevolare la libera circolazione in sicurezza durante la  
pandemia di COVID-19 e che sostituisce la raccomandazione (UE) 2020/1475**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

## RELAZIONE

### 1. CONTESTO DELLA PROPOSTA

#### • **Motivi e obiettivi della proposta**

Il diritto dei cittadini dell'Unione europea di circolare e di soggiornare liberamente al suo interno è una delle conquiste più preziose dell'Unione e un motore importante della sua economia. D'altra parte, la pandemia di COVID-19 continua a rappresentare una minaccia straordinaria per la salute pubblica in tutta l'Unione.

In risposta alla pandemia di COVID-19 gli Stati membri hanno adottato varie misure per limitare la diffusione del virus, alcune delle quali hanno inciso sul diritto dei cittadini dell'Unione di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, quali le restrizioni all'ingresso o l'obbligo per i viaggiatori transfrontalieri di sottoporsi a test diagnostici per il SARS-CoV-2. Nell'adottare e applicare le restrizioni alla libera circolazione, gli Stati membri sono tenuti a rispettare i principi del diritto dell'UE<sup>1</sup>, segnatamente la proporzionalità e la non discriminazione.

Le misure unilaterali in questo settore hanno causato gravi perturbazioni in quanto le imprese e i cittadini si sono trovati ad affrontare una grande varietà di provvedimenti divergenti e in rapida evoluzione. Ciò è particolarmente dannoso in una situazione in cui l'economia europea è già stata colpita duramente dal virus. Tale divergenza può inoltre minare la fiducia dei cittadini nelle misure sanitarie, in particolare nella vaccinazione, il che a sua volta può aggravare la situazione epidemiologica.

Per rafforzare il coordinamento tra gli Stati membri, 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-19<sup>2</sup>. La raccomandazione del Consiglio ha definito un approccio coordinato su alcuni punti chiave: 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. La raccomandazione del Consiglio è stata successivamente aggiornata alla luce degli sviluppi della situazione epidemiologica<sup>3</sup>.

Per agevolare ulteriormente la libera circolazione in sicurezza durante la pandemia di COVID-19, il 14 giugno 2021 il Parlamento europeo e il Consiglio hanno adottato il regolamento (UE) n. 2021/953<sup>4</sup> che istituisce il quadro del certificato digitale COVID dell'UE

---

<sup>1</sup> Nello specifico, l'articolo 21 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea e la direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE (GU L 158 del 30.4.2004, pag. 77).

<sup>2</sup> GU L 337 del 14.10.2020, pag. 3.

<sup>3</sup> Raccomandazione (UE) 2021/119 del Consiglio, del 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).

<sup>4</sup> Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 giugno 2021, su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19 (GU L 211 del 15.6.2021, pag. 1).

per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19<sup>5</sup>. Per sfruttare al meglio il quadro del certificato COVID digitale dell'UE, il Consiglio ha inoltre modificato, lo stesso giorno, la raccomandazione (UE) 2020/1475<sup>6</sup>. In base alle norme modificate, le persone vaccinate o guarite dovrebbero essere esentate dalle misure restrittive applicate in linea con la raccomandazione del Consiglio.

Dal giugno 2021 si sono verificati due importanti sviluppi che hanno avuto ripercussioni sulla situazione epidemiologica e quindi anche sulla libera circolazione all'interno dell'Unione. In primo luogo, è aumentata notevolmente la copertura vaccinale: la percentuale cumulativa di persone completamente vaccinate sul totale della popolazione dell'Unione, che era inferiore al 30 % al momento dell'adozione dell'ultima modifica della raccomandazione e del regolamento (UE) 2021/953<sup>7</sup>, era superiore al 65 % al 19 novembre 2021<sup>8</sup>.

Permangono tuttavia profonde differenze nella copertura vaccinale tra gli Stati membri e le regioni, nonché in specifici gruppi della popolazione. Al 19 novembre 2021, il tasso di vaccinazione completa della popolazione totale negli Stati membri variava dal 23,9 % all'81,4 % (dal 28,6 % al 92,6 % del totale della popolazione adulta). Si tratta di un elemento molto preoccupante, in quanto offre al virus ampie possibilità di continuare a diffondersi e provocare malattie, specialmente tra i non vaccinati.

Rispetto al giugno 2021, una percentuale significativamente più elevata della popolazione rischia meno di ammalarsi gravemente o morire di COVID-19 grazie ai vaccini anti COVID-19 attualmente disponibili, che proteggono dalla malattia severa, dal decesso e dalle conseguenze a lungo termine dell'infezione. La vaccinazione è quindi un elemento estremamente importante, anche se non l'unico, nell'arsenale di strumenti contro la COVID-19 e occorre impegnarsi per aumentarne la diffusione.

In secondo luogo, l'introduzione del certificato COVID digitale dell'UE è progredita rapidamente. A novembre 2021 erano oltre 650 milioni i certificati COVID digitali dell'UE rilasciati dagli Stati membri<sup>9</sup>. Il certificato COVID digitale dell'UE è quindi uno strumento ampiamente disponibile e considerato affidabile per agevolare la libera circolazione durante la pandemia di COVID-19. Circa due terzi (il 65 %) dei partecipanti a un'indagine Eurobarometro pubblicata nel settembre 2021 hanno convenuto che il certificato COVID digitale dell'UE costituisce il mezzo più sicuro per viaggiare liberamente in Europa durante la

---

<sup>5</sup> Accompagnato dal regolamento (UE) 2021/954 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 giugno 2021, su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per i cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti o residenti nel territorio degli Stati membri durante la pandemia di COVID-19 (GU L 211 del 15.6.2021, pag. 24).

<sup>6</sup> Raccomandazione (UE) 2021/961 del Consiglio, del 14 giugno 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 213I del 16.6.2021, pag. 1).

<sup>7</sup> I dati relativi alla settimana 24 del 2021 sono disponibili al seguente indirizzo: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

<sup>8</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

<sup>9</sup> Per le cifre dettagliate si veda la relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio a norma dell'articolo 16, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19 (COM(2021) 649 final).

pandemia di COVID-19<sup>10</sup>. Quasi tutti gli Stati membri utilizzano il certificato COVID digitale dell'UE anche per finalità interne.

Il quadro del certificato COVID digitale dell'UE è utilizzato con successo non solo dagli Stati membri dell'UE, dai tre paesi dello Spazio economico europeo non appartenenti all'UE<sup>11</sup> e dalla Svizzera<sup>12</sup>, ma anche da altri 20 paesi terzi e territori<sup>13</sup>, ai quali dovrebbero aggiungersi in futuro altri paesi terzi. Di conseguenza, il quadro del certificato COVID digitale dell'UE è l'unico sistema su larga scala operativo a livello internazionale<sup>14</sup>.

Allo stesso tempo, la situazione epidemiologica all'interno dell'Unione, caratterizzata da un tasso cumulativo dei casi registrati elevato e in aumento, rimane problematica e giustifica il mantenimento o la reintroduzione di misure volte a tutelare la salute pubblica. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) raccomanda l'ulteriore aumento della copertura vaccinale contro la COVID-19 in tutte le fasce di età ammissibili, nonché il mantenimento di misure non farmaceutiche, come l'uso di mascherine facciali, una migliore ventilazione negli spazi chiusi e misure di distanziamento interpersonale, quali strumenti principali per ridurre l'ulteriore diffusione del virus e delle sue varianti<sup>15</sup>.

Alla luce di tali sviluppi è opportuno adattare ulteriormente l'approccio comune definito nella raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio, come richiesto anche dal Consiglio europeo nelle sue conclusioni del 22 ottobre 2021<sup>16</sup>. Il fattore determinante dovrebbe essere la vaccinazione, il test o la guarigione di una persona in relazione alla COVID-19, attestati da un certificato COVID digitale dell'UE. Poiché i certificati COVID digitali dell'UE possono essere rilasciati, verificati e accettati in condizioni di sicurezza, le persone che esercitano il loro diritto di libera circolazione all'interno dell'Unione e che sono in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido non dovrebbero essere soggette a ulteriori restrizioni alla libera circolazione, quali test diagnostici per il SARS-CoV-2 supplementari. In particolare non dovrebbero, in linea di principio, essere tenute a sottoporsi a una quarantena, che costituisce una restrizione significativa alla libera circolazione.

Tale approccio è sostenuto dalle raccomandazioni formulate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)<sup>17</sup>, secondo cui i viaggiatori completamente vaccinati e quelli che sono guariti dalla COVID-19 nei sei mesi precedenti il viaggio non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni. Coloro che non rientrano in queste due categorie dovrebbero poter viaggiare sulla base di un test diagnostico per il SARS-CoV-2 risultato negativo.

Per semplificare l'esercizio del diritto di libera circolazione all'interno dell'Unione è necessario definire un'interpretazione comune delle condizioni che i tre tipi di certificato COVID digitale dell'UE (vaccinazione, test e guarigione) devono soddisfare per essere

---

<sup>10</sup> Consultabile al seguente indirizzo: <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/be-heard/eurobarometer/2021/soteu-flash-survey/soteu-2021-report-en.pdf>

<sup>11</sup> Islanda, Liechtenstein e Norvegia.

<sup>12</sup> I cittadini dell'Unione e i cittadini svizzeri godono di diritti reciproci di ingresso e di soggiorno basati sull'accordo tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione svizzera, dall'altra sulla libera circolazione delle persone (GU L 114 del 30.4.2002, pag. 6).

<sup>13</sup> [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate\\_en#recognition-of-covid-certificates-from-third-non-eu-countries](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en#recognition-of-covid-certificates-from-third-non-eu-countries)

<sup>14</sup> COM(2021) 649 final.

<sup>15</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-16th-update-september-2021.pdf>

<sup>16</sup> EUCO 17/21.

<sup>17</sup> WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

accettati. Tale interpretazione dovrebbe tenere conto degli ultimi sviluppi, in particolare della situazione epidemiologica e dell'inizio della diffusione delle dosi di richiamo del vaccino.

Per quanto riguarda la somministrazione di dosi di richiamo, sono sempre più numerosi gli Stati membri che adottano norme per stabilire la durata di validità dei certificati di vaccinazione rilasciati a seguito del ciclo di vaccinazione primario, tenendo conto del fatto che la protezione dall'infezione e della malattia lieve da COVID-19 derivante dalla vaccinazione sembra ridursi nel corso del tempo. Tali norme possono applicarsi esclusivamente ai casi di uso nazionale oppure anche all'uso dei certificati di vaccinazione a fini di viaggio.

Il 24 novembre 2021 l'ECDC ha pubblicato una valutazione rapida dei rischi<sup>18</sup> che indica che i paesi dell'UE/SEE dovrebbero prendere urgentemente in considerazione la somministrazione di dosi di richiamo alle persone di età pari o superiore a 40 anni, destinate ai più vulnerabili e agli anziani, e che potrebbero altresì prendere in considerazione la somministrazione di dosi di richiamo a tutti gli adulti di età pari o superiore a 18 anni almeno sei mesi dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario, al fine di aumentare la protezione contro l'infezione dovuta a un calo dell'immunità. Ciò potrebbe ridurre la trasmissione tra la popolazione e prevenire ulteriori ricoveri e decessi.

Onde evitare misure divergenti e destabilizzanti, la Commissione propone di stabilire, ai fini del viaggio, un periodo standard di accettazione dei certificati di vaccinazione di nove mesi. Tale periodo tiene conto degli orientamenti dell'ECDC sulla somministrazione di dosi di richiamo a partire da sei mesi dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario e prevede un periodo aggiuntivo di tre mesi per consentire un adeguamento delle campagne di vaccinazione nazionali e l'accesso dei cittadini alla somministrazione delle dosi di richiamo. Per garantire un approccio coordinato, gli Stati membri non dovrebbero accettare certificati di vaccinazione rilasciati dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario se sono trascorsi più di nove mesi dalla somministrazione della dose ivi indicata.

Il periodo standard di accettazione di nove mesi dovrebbe applicarsi ai certificati rilasciati dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario. Gli Stati membri dovrebbero prendere immediatamente tutti i provvedimenti necessari per somministrare i vaccini ai gruppi della popolazione i cui certificati di vaccinazione precedentemente rilasciati sono prossimi al termine del periodo standard di accettazione, nel pieno rispetto delle decisioni nazionali volte a stabilire un ordine di priorità per i diversi gruppi della popolazione coinvolti nella campagna di vaccinazione, alla luce della politica nazionale e della situazione epidemiologica.

Come rilevato dall'ECDC, gli studi disponibili indicano che i tempi di monitoraggio successivo alla somministrazione della dose di richiamo sono brevi e si rende quindi necessario un ulteriore monitoraggio dei dati per determinare la durata dell'immunità, successiva alla somministrazione della dose di richiamo, nei confronti dell'infezione, della malattia lieve e di quella severa. Poiché, a tutt'oggi, non esistono studi che analizzino espressamente l'efficacia dei richiami per quanto riguarda la trasmissione del SARS-CoV-2, per il momento non è possibile stabilire un periodo di accettazione per le dosi di richiamo. Tuttavia, i dati emergenti sull'efficacia delle dosi di richiamo nel ripristinare un'elevata protezione contro l'infezione indicano che è probabile che anch'esse incidano notevolmente sulla limitazione della trasmissione e si può ragionevolmente prevedere che la protezione fornita dalla somministrazione di dosi di richiamo possa durare più a lungo rispetto a quella risultante dal ciclo di vaccinazione primario.

---

<sup>18</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-november-2021>

L'approccio proposto deve essere monitorato attentamente e costantemente per valutare se sia necessario adeguarlo o modificarlo sulla base di nuove evidenze scientifiche emergenti. Sulla base di tali evidenze la Commissione, se necessario, potrebbe presentare una proposta per applicare un adeguato periodo di accettazione anche ai certificati rilasciati in seguito alla somministrazione di una dose di richiamo. Occorre tener conto del fatto che gli attuali vaccini continuano a essere altamente efficaci contro la malattia severa, il ricovero ospedaliero e il decesso, ma la loro protezione dall'infezione e dalla trasmissione potrebbe ridursi nel corso del tempo. Inoltre è stata osservata una lieve diminuzione della protezione negli individui più anziani e in quelli con fattori clinici di rischio relativi alla malattia più severa.

Come indicato in precedenza, le misure rese necessarie dalla pandemia di COVID-19 dovrebbero pertanto essere applicate a livello personale anziché regionale, il che significa che i viaggiatori in possesso di un certificato valido in linea di principio non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni. Allo stesso tempo è opportuno mantenere, in forma modificata, la mappa con codice cromatico "a semaforo" che indica la situazione epidemiologica a livello regionale, poiché si tratta di uno strumento utile e facilmente comprensibile per i cittadini e le autorità degli Stati membri. Oltre a fungere da strumento informativo, la mappa dovrebbe costituire la base per norme specifiche relative ai viaggi in provenienza da zone con livelli particolarmente bassi o particolarmente elevati di circolazione del virus.

Secondo il principio di proporzionalità, i viaggiatori provenienti da zone in cui il virus circola a livelli molto bassi non dovrebbero essere soggetti ad alcuna restrizione; non dovrebbero pertanto essere tenuti a essere in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE né a sottoporsi a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 quando esercitano la libera circolazione all'interno dell'Unione, fatte salve le regole in vigore negli Stati membri (accesso a eventi, ristoranti, ecc.). Ovviamente molti di questi viaggiatori saranno comunque in possesso di un certificato, in particolare a seguito della vaccinazione.

D'altra parte occorre prestare particolare attenzione alle zone in cui la circolazione del virus è molto elevata, tenuto conto della maggior probabilità di importare casi da tali zone e della pressione che i periodi di persistenza prolungata di un numero elevato di casi possono esercitare sui sistemi sanitari pubblici di dette zone. Per attenuare questi rischi per la salute pubblica, gli Stati membri dovrebbero sconsigliare tutti i viaggi non essenziali da e verso tali zone. Inoltre, le persone provenienti da tali zone che non possiedono un certificato di vaccinazione o di guarigione dovrebbero essere tenute a sottoporsi a test e a misure di quarantena/autoisolamento.

Le nuove varianti del SARS-CoV-2 che potrebbero emergere continuano a destare preoccupazione e dovrebbero essere attentamente monitorate. L'ECDC valuta periodicamente le nuove evidenze sulle varianti rilevate attraverso l'analisi epidemiologica, la sorveglianza genomica delle varianti basata su norme precise o altre fonti scientifiche<sup>19</sup>. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse, è inoltre importante che gli Stati membri mantengano o raggiungano un volume di sequenziamento sufficientemente elevato. Un volume di sequenziamento insufficiente limita infatti la capacità di individuare la circolazione di varianti che destano preoccupazione prima che abbiano ripercussioni sulla situazione epidemiologica complessiva. In tale contesto si dovrebbe tener conto, una volta che sarà disponibile, del quadro che il gruppo europeo di esperti sulle varianti di SARS-CoV-2<sup>20</sup> sta attualmente

---

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

<sup>20</sup> <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=it&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

elaborando per la definizione e la valutazione dei criteri che potrebbero portare all'attivazione di interventi di sanità pubblica contro le varianti che destano preoccupazione.

Le varianti "Alfa" e "Delta" hanno dimostrato l'impatto negativo che le nuove varianti del SARS-CoV-2 possono avere sulla situazione epidemiologica. Anche se può essere molto difficile arrestare la diffusione di una variante una volta che è stata individuata all'interno dell'Unione, tenuto conto delle potenziali ripercussioni delle nuove varianti la Commissione propone una procedura di gestione coordinata per ritardarne il propagarsi nell'Unione. Ciò dovrebbe applicarsi anche ai casi in cui uno Stato membro imponga restrizioni, conformemente al diritto dell'Unione, a causa del rapido peggioramento della situazione epidemiologica, specialmente in zone già gravemente colpite.

Considerata la portata delle modifiche apportate all'approccio definito dalla raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio già modificata, la Commissione propone di sostituirla con una nuova raccomandazione del Consiglio anziché modificarla ulteriormente. La Commissione propone inoltre di collegare il periodo di applicazione della raccomandazione al regolamento (UE) 2021/953, in quanto entrambi gli strumenti dovrebbero scadere quando sarà terminata la pandemia di COVID-19 e non saranno necessarie ulteriori restrizioni alla libera circolazione connesse alla pandemia.

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

La raccomandazione serve ad attuare le disposizioni vigenti in materia di restrizioni alla libera circolazione per motivi di salute pubblica.

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

La raccomandazione è in linea con le altre normative dell'Unione, comprese quelle riguardanti la salute pubblica e i 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**

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

Ciò si applica alla situazione attuale, in quanto è necessario un approccio coerente per evitare 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 conferiti 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, delle informazioni disponibili sull'evolversi della situazione epidemiologica e delle pertinenti evidenze scientifiche a disposizione.

- **Valutazione d'impatto**

n.p.

- **Diritti fondamentali**

La libertà di circolazione è un diritto fondamentale sancito dall'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; dev'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.

### **5. ALTRI ELEMENTI**

- **Illustrazione dettagliata delle singole disposizioni della proposta**

Il quadro coordinato tra gli Stati membri dovrebbe essere incentrato sul possesso di un certificato COVID digitale dell'UE. Non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione i viaggiatori titolari di un certificato che soddisfa determinate condizioni:

- il possesso di un certificato di vaccinazione valido dovrebbe essere considerato sufficiente se quest'ultimo indica che è trascorso un periodo di tempo sufficiente dalla vaccinazione completa quale definita nella raccomandazione, purché non siano passati più di nove mesi dalla data di vaccinazione, laddove il certificato sia stato rilasciato in seguito al completamento del ciclo di vaccinazione primario;
- il possesso un certificato di test valido dovrebbe essere considerato sufficiente se quest'ultimo rientra nei periodi di validità standard definiti nella raccomandazione;

- il possesso di un certificato di guarigione valido dovrebbe essere considerato sufficiente se quest'ultimo indica che sono trascorsi meno di 180 giorni dalla data del primo risultato positivo di un test.

Nei casi in cui è fatto riferimento al certificato COVID digitale dell'UE, questo dovrebbe includere anche i certificati COVID-19 rilasciati ai cittadini dell'Unione e ai loro familiari da paesi terzi oggetto delle cosiddette "decisioni di equivalenza" adottate a norma dell'articolo 3, paragrafo 10, o dell'articolo 8, paragrafo 2, del regolamento (UE) 2021/953 al fine di agevolare il diritto di libera circolazione all'interno dell'Unione.

I viaggiatori che non sono in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE potrebbero essere tenuti a sottoporsi a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 prima o dopo l'arrivo.

La quarantena dovrebbe essere imposta solo nelle circostanze eccezionali previste dalla raccomandazione, vale a dire:

- a viaggiatori che non sono in possesso di un certificato di vaccinazione o di guarigione e che provengono da zone in cui la circolazione del virus è molto elevata;  
o
- in risposta a una nuova variante di SARS-CoV-2 che desta preoccupazione o interesse.

In un numero limitato di casi, le persone che esercitano il diritto di libera circolazione non dovrebbero essere tenute a possedere un certificato COVID digitale dell'UE:

- se viaggiano a motivo di una funzione o necessità essenziale<sup>21</sup> e se appartengono a comunità transfrontaliere;
- se provengono da zone in cui il virus circola a livelli molto bassi, poiché il rischio che siano vettori del virus è limitato.

Inoltre dovrebbero applicarsi norme specifiche per i minori che esercitano i diritti di libera circolazione:

- i bambini di età inferiore a 12 anni provenienti da zone diverse da quelle in cui il virus circola a livelli molto elevati non dovrebbero essere tenuti a possedere un certificato COVID digitale dell'UE;
- i bambini di età compresa tra 6 e 12 anni provenienti da zone in cui il virus circola a livelli molto elevati, se sono in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido (che sia di vaccinazione, di test o di guarigione) o hanno effettuato un test diagnostico per il SARS-CoV-2 con risultato negativo, non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi alla quarantena o all'autoisolamento;
- i bambini di età inferiore a 6 anni provenienti da zone in cui il virus circola a livelli molto elevati dovrebbero essere esonerati dall'obbligo di sottoporsi a quarantena/autoisolamento o al test diagnostico per il SARS-CoV-2.

Per affrontare le varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse, e in particolare per garantire un approccio coordinato agli sforzi volti a ritardare la diffusione di una nuova variante all'interno dell'Unione, è opportuno razionalizzare e semplificare la cosiddetta procedura del "freno di emergenza":

---

<sup>21</sup> L'elenco è più limitato di prima, in quanto molti viaggiatori essenziali hanno avuto nel frattempo la possibilità di essere vaccinati.

- se uno Stato membro ritiene necessario imporre misure sui viaggi in provenienza da un altro Stato membro a causa dell'emergere di una nuova variante che desta preoccupazione o interesse o a causa di un rapido peggioramento della situazione epidemiologica in uno Stato membro o in una sua regione, deve informarne al più presto la Commissione e il Consiglio;
- dovrebbe essere quindi organizzata una tavola rotonda dei dispositivi integrati per la risposta politica alle crisi (IPCR) del Consiglio, in cui si offre allo Stato membro interessato l'opportunità di spiegare le motivazioni delle sue misure; analogamente, la Commissione può suggerire la convocazione di una tavola rotonda sulla base delle attività di sorveglianza in corso dell'ECDC;
- in tale occasione, la Commissione può suggerire un approccio coordinato per quanto riguarda i viaggi dallo Stato membro o dalla regione in questione, in particolare allo scopo di ritardare la diffusione della variante all'interno dell'UE (ad esempio, obbligo di test per le persone vaccinate/guarite, obbligo di quarantena per tutti i viaggiatori/i viaggiatori non vaccinati, ecc.);
- gli IPCR possono quindi decidere di raccomandare l'attuazione di tali misure da parte di tutti gli Stati membri; la situazione dovrebbe poi essere riesaminata periodicamente e la Commissione o gli Stati membri possono suggerire di revocare le misure specifiche adottate;
- inoltre, l'ECDC dovrebbe continuare a pubblicare le sue mappe sulle varianti di SARS-CoV-2, in particolare sui volumi di sequenziamento e sulla distribuzione delle varianti.

La mappa a semaforo dovrebbe essere mantenuta per continuare a fornire ai cittadini e alle autorità degli Stati membri informazioni sugli sviluppi della situazione epidemiologica in tutta l'Unione. È però opportuno adeguare i criteri e le soglie della mappa tenendo conto dei progressi in termini di copertura vaccinale. Il criterio relativo ai nuovi casi dovrebbe essere ponderato in funzione della copertura vaccinale nella stessa regione, per tenere conto del fatto che la vaccinazione riduce il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2. Ad esempio, in una zona in cui la metà della popolazione è vaccinata, il tasso ponderato dovrebbe essere pari al 75 % del tasso dei casi registrati. Al tasso ponderato ottenuto dovrebbe essere assegnato un codice cromatico<sup>22</sup> utilizzando le soglie del modello di valutazione del rischio elaborato dall'ECDC<sup>23</sup> riguardo al tasso dei casi registrati negli ultimi 14 giorni, tranne per le regioni che presentano un tasso insufficiente di test effettuati. I particolari della mappa dovrebbero figurare in un allegato della raccomandazione.

Oltre a fornire informazioni, la mappa a semaforo dovrebbe essere utilizzata per determinare, ai fini sopra indicati, le zone in cui il livello di circolazione del virus è molto basso (rappresentate in verde) e quelle in cui il livello di circolazione del virus è molto elevato (rappresentate in rosso scuro)<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Verde, arancione, rosso, rosso scuro, grigio scuro quando il tasso di test effettuati è insufficiente, e grigio quando i dati disponibili sono insufficienti.

<sup>23</sup> Descritto nell'allegato 2 del 15° aggiornamento della valutazione del rischio relativo alla COVID-19 dell'ECDC, disponibile al seguente indirizzo:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-15th-update-June%202021.pdf>

<sup>24</sup> Le norme standard dovrebbero quindi applicarsi alle persone provenienti dalle zone rappresentate in arancione, rosso, grigio scuro o grigio.

Proposta di

## **RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO**

**su un approccio coordinato per agevolare la libera circolazione in sicurezza durante la pandemia di COVID-19 e che sostituisce la raccomandazione (UE) 2020/1475**

(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) La cittadinanza dell'Unione conferisce a ogni cittadino dell'Unione il diritto alla libera circolazione.
- (2) A norma dell'articolo 21, paragrafo 1, del trattato, 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. La direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio<sup>25</sup> dà attuazione a tale diritto. Il diritto di circolare e di soggiornare liberamente è sancito anche all'articolo 45 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ("la Carta"). Poiché l'azione dell'Unione si rivela necessaria per conseguire l'obiettivo di cui all'articolo 21 del trattato e i trattati non prevedono altrimenti i poteri di azione richiesti a tal fine, il Consiglio può adottare disposizioni intese ad agevolare l'esercizio del diritto di circolare e di soggiornare liberamente.
- (3) A norma dell'articolo 168, paragrafo 1, del trattato, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.
- (4) Il 30 gennaio 2020 il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale concernente la propagazione mondiale del nuovo coronavirus che provoca la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19). L'11 marzo 2020 l'OMS ha reso pubblica la sua valutazione secondo cui la COVID-19 aveva le caratteristiche per essere qualificata pandemia.

---

<sup>25</sup> Direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE (GU L 158 del 30.4.2004, pag. 77).

- (5) Per limitare la diffusione del virus gli Stati membri hanno adottato varie misure, alcune delle quali hanno inciso sul diritto dei cittadini dell'Unione di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, quali restrizioni all'ingresso o l'obbligo per i viaggiatori transfrontalieri che esercitano i diritti di libera circolazione di sottoporsi a un test diagnostico per il SARS-CoV-2.
- (6) Poiché la pandemia di COVID-19 ha causato un'emergenza sanitaria senza precedenti, la protezione della salute pubblica è diventata una priorità assoluta sia per l'Unione che per gli Stati membri. Per motivi di protezione della salute pubblica, gli Stati membri possono adottare misure che limitano la libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione. A norma dell'articolo 168, paragrafo 7, del trattato, la definizione delle politiche sanitarie nazionali, comprese l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, è di competenza degli Stati membri e può pertanto variare da uno Stato membro all'altro. Sebbene spetti agli Stati membri decidere in merito alle misure più appropriate per tutelare la salute pubblica, è opportuno garantire il coordinamento di tali misure, al fine di salvaguardare l'esercizio del diritto alla libera circolazione e combattere una grave minaccia per la salute a carattere transfrontaliero come la COVID-19.
- (7) Nell'adottare e applicare restrizioni alla libera circolazione, gli Stati membri sono tenuti a rispettare i principi del diritto dell'Unione, segnatamente la proporzionalità e la non discriminazione. La presente raccomandazione intende agevolare l'applicazione coordinata di tali principi alla situazione eccezionale causata dalla pandemia di COVID-19.
- (8) L'adozione di misure unilaterali in questo settore potrebbe causare gravi perturbazioni poiché pone le imprese e i cittadini di fronte a un'ampia gamma di misure divergenti e in rapida evoluzione. Ciò è particolarmente dannoso in una situazione in cui l'economia dell'Unione è già stata duramente colpita dal virus.
- (9) Lo scopo di un approccio coordinato è quello di impedire il ripristino dei controlli alle frontiere interne. La chiusura delle frontiere o i divieti di viaggio generalizzati, così come la sospensione di voli, trasporti terrestri e attraversamenti per vie navigabili, non sono giustificati, in quanto misure più mirate e coordinate, quali i certificati COVID-19 o i test, esercitano un impatto sufficiente creando minori disagi. Il sistema delle "corsie verdi"<sup>26</sup> dovrebbe permettere di mantenere i flussi di trasporto, in particolare per garantire la libera circolazione delle merci e dei servizi, evitando così perturbazioni della catena di approvvigionamento.
- (10) Per garantire un maggiore coordinamento tra gli Stati membri, il 13 ottobre 2020 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2020/1475<sup>27</sup>. Tale raccomandazione ha stabilito un approccio coordinato sui seguenti punti fondamentali: 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

---

<sup>26</sup> Comunicazione della Commissione sul potenziamento delle corsie verdi per i trasporti al fine di assicurare la continuità dell'attività economica durante la fase di recrudescenza della pandemia di COVID-19 (COM(2020) 685 final).

<sup>27</sup> Raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio, del 13 ottobre 2020, per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19 (GU L 337 del 14.10.2020, pag. 3).

una zona all'altra in funzione del livello di rischio di trasmissione in tali zone. Il 1° febbraio 2021 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2021/119<sup>28</sup>, che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475 per tenere conto del livello molto elevato di trasmissione comunitaria in tutta l'Unione, probabilmente legato all'accresciuta trasmissibilità delle nuove e preoccupanti varianti di SARS-CoV-2.

- (11) Il 14 giugno 2021 il Parlamento europeo e il Consiglio hanno adottato il regolamento (UE) 2021/953 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19<sup>29</sup>. Tale quadro è stato istituito per agevolare l'esercizio del diritto di libera circolazione da parte dei titolari di un certificato COVID digitale dell'UE durante la pandemia di COVID-19. Il regolamento contribuisce inoltre ad agevolare la revoca graduale delle restrizioni alla libera circolazione poste in essere dagli Stati membri, in conformità del diritto dell'Unione, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, in modo coordinato.
- (12) Il regolamento (UE) 2021/953 si applica dal 1° luglio 2021. A decorrere da tale data, le persone vaccinate, sottoposte a test o guarite hanno avuto il diritto di ottenere un certificato COVID digitale dell'UE a seguito di vaccinazione, test o guarigione in uno Stato membro. Per sfruttare al meglio il quadro del certificato COVID digitale dell'UE, il 14 giugno 2021 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2021/961<sup>30</sup>, che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475.
- (13) Dal giugno 2021 due importanti sviluppi hanno inciso sulla libera circolazione all'interno dell'Unione. In primo luogo, è notevolmente aumentata la copertura vaccinale: la percentuale cumulativa di persone completamente vaccinate sul totale della popolazione dell'Unione, che era inferiore al 30 % al momento dell'adozione dell'ultima modifica della raccomandazione (UE) 2020/1475 e del regolamento (UE) 2021/953<sup>31</sup>, era superiore al 65 % al 19 novembre 2021<sup>32</sup>. Grazie ai vaccini anti COVID-19 attualmente disponibili, una percentuale significativamente più elevata della popolazione è quindi meglio protetta dal rischio di ammalarsi gravemente e morire di COVID-19. In secondo luogo, l'introduzione del certificato COVID digitale dell'UE è progredita rapidamente. A novembre 2021 erano oltre 650 milioni i certificati COVID digitali dell'UE rilasciati dagli Stati membri. Il certificato COVID digitale dell'UE è quindi uno strumento ampiamente disponibile, affidabile e accettato per agevolare la libera circolazione durante la pandemia di COVID-19. Il quadro del certificato COVID digitale dell'UE è utilizzato non solo dagli Stati membri dell'UE, dai tre paesi dello Spazio economico europeo non appartenenti all'UE e dalla Svizzera<sup>33</sup>, ma anche da altri 20 paesi terzi e territori, ai quali dovrebbero aggiungersi

---

<sup>28</sup> Raccomandazione (UE) 2021/119 del Consiglio, del 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).

<sup>29</sup> GU L 211 del 15.6.2021, pag. 1.

<sup>30</sup> Raccomandazione (UE) 2021/961 del Consiglio, del 14 giugno 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 213I del 16.6.2021, pag. 1).

<sup>31</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

<sup>32</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

<sup>33</sup> Decisione di esecuzione (UE) 2021/1126 della Commissione dell'8 luglio 2021 che stabilisce l'equivalenza dei certificati COVID-19 rilasciati dalla Svizzera ai certificati rilasciati a norma del regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 243 del 9.7.2021, pag. 49).

in futuro altri paesi terzi. Allo stesso tempo, la situazione epidemiologica all'interno dell'Unione rimane problematica, il che giustifica il mantenimento di misure volte a tutelare la salute pubblica.

- (14) Alla luce di tali sviluppi è opportuno adattare ulteriormente l'approccio comune definito nella raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio, come richiesto altresì dal Consiglio europeo nelle sue conclusioni del 22 ottobre 2021<sup>34</sup>. In particolare, il fattore determinante dovrebbe essere la vaccinazione, il test o la guarigione di una persona in relazione alla COVID-19, attestati da un certificato COVID digitale dell'UE. Poiché i certificati COVID digitali dell'UE possono essere rilasciati, verificati e accettati in condizioni di sicurezza, i viaggiatori in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione, quali test diagnostici per il SARS-CoV-2 supplementari. In particolare, le persone che viaggiano all'interno dell'Unione non dovrebbero, in linea di principio, essere tenute a sottoporsi a una quarantena, che costituisce una restrizione significativa alla libera circolazione.
- (15) Tale approccio è sostenuto dalle raccomandazioni formulate dall'OMS<sup>35</sup>, secondo cui i viaggiatori completamente vaccinati e quelli che sono guariti dalla COVID-19 nei sei mesi precedenti il viaggio non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni. Coloro che non rientrano in queste due categorie dovrebbero, in linea di principio, poter viaggiare sulla base di un test diagnostico per il SARS-CoV-2 risultato negativo.
- (16) Al fine di semplificare la libera circolazione all'interno dell'Unione, è necessario definire un'interpretazione comune delle condizioni che i tre tipi di certificati COVID digitali dell'UE dovrebbero soddisfare per essere accettati.
- (17) I certificati di vaccinazione rilasciati per un vaccino anti COVID-19 che ha ottenuto un'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio<sup>36</sup> dovrebbero essere accettati una volta trascorsi almeno 14 giorni dalla vaccinazione completa. È opportuno considerare completamente vaccinate le persone cui è stata somministrata la seconda dose in un ciclo di vaccino anti COVID-19 bidose, anche nel caso in cui, conformemente alle strategie nazionali di vaccinazione, siano state somministrate due dosi di vaccini anti COVID-19 diversi, e le persone a cui è stato somministrato un vaccino monodose. Fatta salva la competenza degli Stati membri quanto alla definizione delle rispettive strategie di vaccinazione, anche 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, nell'ambito 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.
- (18) La maggior parte degli Stati membri ha già annunciato, o ha già avviato, la somministrazione di dosi aggiuntive di vaccini anti COVID-19 rispetto al ciclo di vaccinazione primario standard, ovvero il ciclo di vaccinazione destinato a fornire

---

<sup>34</sup> EUCO 17/21.

<sup>35</sup> WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

<sup>36</sup> Regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, che istituisce procedure comunitarie 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).

sufficiente protezione nella fase iniziale, in particolare dosi supplementari a persone che potrebbero non aver risposto adeguatamente al ciclo di vaccinazione primario. Molti Stati membri hanno inoltre annunciato, o hanno già avviato, la somministrazione di dosi di richiamo alle persone che hanno risposto adeguatamente alla vaccinazione primaria ma mostrano segni di un calo dell'immunità.

- (19) Il 4 ottobre 2021 il comitato per i medicinali per uso umano dell'Agenzia europea per i medicinali ha concluso che alle persone che presentano sistemi immunitari gravemente indeboliti può essere somministrata una dose aggiuntiva dei vaccini anti COVID-19 Comirnaty e Spikevax almeno 28 giorni dopo la seconda dose<sup>37</sup>. Il comitato ha inoltre valutato i dati di Comirnaty, che mostrano un aumento dei livelli di anticorpi a seguito della somministrazione di una dose di richiamo circa sei mesi dopo la seconda dose in persone di età compresa tra 18 e 55 anni. Sulla base di tali dati, il comitato ha concluso che per Comirnaty si può prendere in considerazione la somministrazione di una dose di richiamo almeno sei mesi dopo la seconda dose per le persone di età pari o superiore a 18 anni. Il 25 ottobre 2021 il comitato ha concluso che si può prendere in considerazione la somministrazione di una dose di richiamo di Spikevax alle persone di età pari o superiore a 18 anni. Tale conclusione si basa su dati che dimostrano che una terza dose di Spikevax, somministrata da sei a otto mesi dopo la seconda dose, ha comportato un aumento del titolo anticorpale negli adulti in cui tale titolo è in calo. La dose di richiamo è costituita dalla metà della dose utilizzata per la vaccinazione primaria. Come dichiarato dall'Agenzia europea per i medicinali, gli enti sanitari pubblici a livello nazionale possono formulare raccomandazioni ufficiali sulla somministrazione delle dosi di richiamo, tenendo conto dei dati recenti sull'efficacia e dei dati limitati sulla sicurezza. I documenti contenenti le informazioni sui prodotti Comirnaty<sup>38</sup> e Spikevax<sup>39</sup> sono stati aggiornati di conseguenza al fine di includere tali raccomandazioni.
- (20) Al fine di evitare approcci divergenti, generanti confusione o tecnicamente incompatibili tra gli Stati membri, il 17 novembre 2021 la Commissione ha adottato la decisione di esecuzione (UE) 2021/2014<sup>40</sup> che stabilisce norme uniformi per la compilazione dei certificati di vaccinazione di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (UE) 2021/953, rilasciati in seguito alla somministrazione di dosi aggiuntive di vaccino anti COVID-19.
- (21) In tale contesto, il 24 novembre 2021 il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ha pubblicato una valutazione rapida dei rischi contenente una valutazione dell'attuale situazione epidemiologica per quanto riguarda il SARS-CoV-2, le proiezioni per le festività di fine anno e le strategie di risposta nell'UE/SEE<sup>41</sup>. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ritiene che i paesi dell'UE/SEE debbano prendere urgentemente in considerazione la somministrazione di dosi di richiamo alle persone di età pari o superiore a 40 anni,

---

<sup>37</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-spikevax-ema-recommendations-extra-doses-boosters>

<sup>38</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_it.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_it.pdf)

<sup>39</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information\\_it.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_it.pdf)

<sup>40</sup> Decisione di esecuzione (UE) 2021/2014 della Commissione del 17 novembre 2021 che modifica la decisione di esecuzione (UE) 2021/1073 che stabilisce specifiche tecniche e norme per l'attuazione del quadro di fiducia per il certificato COVID digitale dell'UE istituito dal regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 410 del 18.11.2021, pag. 180).

<sup>41</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-november-2021>



destinate ai più vulnerabili e agli anziani, e che possano altresì prendere in considerazione la somministrazione di dosi di richiamo a tutti gli adulti di età pari o superiore a 18 anni almeno sei mesi dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario, al fine di aumentare la protezione contro l'infezione dovuta a un calo dell'immunità. Ciò potrebbe ridurre la trasmissione tra la popolazione e prevenire ulteriori ricoveri e decessi.

- (22) Le evidenze attualmente disponibili riguardo all'efficacia reale dei vaccini e alla durata della protezione dimostrano che tutti i vaccini autorizzati nell'Unione garantiscono al momento un'elevata protezione contro l'ospedalizzazione, la malattia severa e il decesso correlati a COVID-19, sebbene qualche evidenza indichi un lieve calo della protezione negli individui più anziani e in quelli che presentano fattori clinici di rischio per le forme più severe della malattia.
- (23) Per quanto riguarda la somministrazione di dosi di richiamo, sempre più Stati membri stanno adottando norme per stabilire la durata della validità dei certificati di vaccinazione rilasciati a seguito del ciclo di vaccinazione primario, tenendo conto del fatto che la protezione dall'infezione da COVID-19 fornita dalla vaccinazione sembra ridursi nel tempo. Tali norme possono applicarsi esclusivamente ai casi di uso nazionale oppure anche all'uso dei certificati di vaccinazione a fini di viaggio. Onde evitare misure divergenti e destabilizzanti, è necessario stabilire, ai fini del viaggio, un periodo standard di accettazione dei certificati di vaccinazione.
- (24) Tale periodo standard di accettazione dei certificati rilasciati dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario dovrebbe essere fissato a nove mesi. Esso tiene conto degli orientamenti dell'ECDC sulla somministrazione di dosi di richiamo a partire da sei mesi dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario e prevede un periodo aggiuntivo di tre mesi per consentire un adeguamento delle campagne di vaccinazione nazionali e l'accesso dei cittadini alla somministrazione delle dosi di richiamo. Per garantire un approccio coordinato, gli Stati membri non dovrebbero accettare certificati di vaccinazione rilasciati dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario se sono trascorsi più di nove mesi dalla somministrazione della dose ivi indicata. Durante tale periodo standard di accettazione, i certificati di vaccinazione rilasciati dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario dovrebbero continuare a essere accettati da uno Stato membro anche se quest'ultimo sta già somministrando dosi aggiuntive.
- (25) Gli Stati membri dovrebbero prendere immediatamente tutti i provvedimenti necessari per garantire che accedano alla vaccinazione i gruppi della popolazione i cui certificati di vaccinazione precedentemente rilasciati sono prossimi al termine del periodo standard di accettazione, nel pieno rispetto delle decisioni nazionali volte a stabilire un ordine di priorità per i diversi gruppi della popolazione coinvolti nella campagna di vaccinazione, alla luce della politica nazionale e della situazione epidemiologica.
- (26) Come rilevato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, gli studi disponibili indicano che i tempi di monitoraggio successivo alla somministrazione della dose di richiamo sono brevi e si rende quindi necessario un ulteriore monitoraggio dei dati per determinare la durata dell'immunità, successiva alla somministrazione della dose di richiamo, nei confronti dell'infezione, della malattia lieve e di quella severa. Poiché, a tutt'oggi, non esistono studi che analizzino espressamente l'efficacia dei richiami per quanto riguarda la trasmissione del SARS-CoV-2, per il momento non è possibile stabilire un periodo di accettazione per le dosi di richiamo. Tuttavia, i dati emergenti sull'efficacia delle dosi di richiamo nel

ripristinare un'elevata protezione contro l'infezione indicano che è probabile che anch'esse incidano notevolmente sulla limitazione della trasmissione e si può ragionevolmente prevedere che la protezione fornita dalla somministrazione di dosi di richiamo possa durare più a lungo rispetto a quella risultante dal ciclo di vaccinazione primario.

- (27) La Commissione dovrebbe essere invitata a sorvegliare e riesaminare periodicamente l'approccio relativo al periodo di accettazione per valutare l'eventuale necessità di adeguamenti o modifiche sulla base di nuove evidenze scientifiche emergenti, anche in relazione al periodo di accettazione dei certificati rilasciati a seguito della somministrazione di una dose di richiamo.
- (28) Onde semplificare la libera circolazione all'interno dell'Unione, è opportuno mantenere i periodi standard di validità dei certificati di test. Affinché un test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT) sia ammissibile, il campione dovrebbe essere prelevato non più di 72 ore prima dell'arrivo. Per i test antigenici rapidi elencati nell'allegato I dell'elenco comune dei test antigenici rapidi per la COVID-19 convenuto dal comitato per la sicurezza sanitaria è giustificato un periodo di validità più breve, di non più di 48 ore<sup>42</sup>.
- (29) Negli ultimi due mesi le prestazioni cliniche dei test antigenici rapidi sono migliorate. Nel maggio 2021 il gruppo di lavoro tecnico sui test diagnostici COVID-19 istituito dal comitato per la sicurezza sanitaria<sup>43</sup>, competente per la gestione dell'elenco comune dell'UE dei test antigenici rapidi, ha predisposto una procedura più strutturata, coerente e rapida per l'aggiornamento di tale elenco. Inoltre, il 21 settembre 2021 il gruppo di lavoro tecnico ha concordato definizioni e criteri supplementari che dovrebbero essere presi in considerazione per studi di convalida indipendenti che valutano le prestazioni cliniche dei test antigenici rapidi per la diagnosi della COVID-19. Solo i risultati dei test antigenici rapidi basati su campioni nasali, orofaringei e/o nasofaringei dovrebbero essere validi ai fini del rilascio di certificati di test nel formato del certificato COVID digitale dell'UE. Il gruppo di lavoro tecnico ha convenuto di escludere dall'elenco i test antigenici rapidi basati esclusivamente su tipi di campioni alternativi come la saliva. Inoltre, i test antigenici rapidi effettuati su campioni aggregati e i test antigenici rapidi autodiagnostici sono esclusi dall'elenco, il che aumenta ulteriormente la probabile coerenza delle prestazioni dei test inclusi nell'elenco. Il settimo e ultimo aggiornamento dell'elenco comune è stato approvato dal comitato per la sicurezza sanitaria il 10 novembre 2021. Alla luce di tali miglioramenti, tutti gli Stati membri dovrebbero accettare, ai fini del viaggio, sia i certificati di test rilasciati a seguito di un test NAAT che quelli rilasciati a seguito di un test antigenico rapido incluso nell'elenco comune dell'UE.
- (30) Tenuto conto delle evidenze che inducono a raccomandare che non è necessario sottoporre, ai fini del viaggio, le persone guarite da una COVID-19 confermata in laboratorio a ulteriori test diagnostici per il SARS-CoV-2, né all'autoisolamento o alla quarantena, almeno per i 180 giorni successivi al primo test NAAT positivo, anche i titolari di siffatti certificati di guarigione dovrebbero essere esonerati da ulteriori restrizioni di viaggio per tale periodo.

---

<sup>42</sup> Consultabile al seguente indirizzo:  
[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf)

<sup>43</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg\\_covid-19\\_diagnostic\\_tests\\_it](https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg_covid-19_diagnostic_tests_it)

- (31) Il sistema del certificato COVID digitale dell'UE offre la possibilità di applicare automaticamente le regole di convalida agli insiemi di dati dei certificati, garantendo un'applicazione rapida, affidabile e prevedibile delle norme in materia di viaggi. Per agevolare l'applicazione delle regole di convalida del certificato COVID digitale dell'UE, gli Stati membri dovrebbero avvalersi della funzionalità standardizzata di gestione delle regole operative offerta dal sistema del certificato COVID digitale dell'UE<sup>44</sup>.
- (32) Dall'adozione del regolamento (UE) 2021/953, la Commissione ha adottato diversi atti di esecuzione che stabiliscono che i certificati COVID-19 rilasciati da un determinato paese terzo ai cittadini dell'Unione e ai loro familiari devono essere considerati equivalenti ai certificati rilasciati dagli Stati membri conformemente a detto regolamento al fine di agevolare la libera circolazione dei loro titolari. Nei casi in cui la presente raccomandazione fa riferimento ai certificati COVID digitali dell'UE rilasciati in conformità del regolamento (UE) 2021/953, dovrebbe essere inteso che ciò comprende anche i certificati rilasciati ai cittadini dell'Unione e ai loro familiari contemplati da tali atti di esecuzione. Onde agevolare la libera circolazione, gli Stati membri dovrebbero inoltre essere incoraggiati a rilasciare certificati COVID digitali dell'UE a norma dell'articolo 8, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2021/953 alle persone contemplate da tale disposizione che sono state vaccinate in paesi terzi, in particolare paesi terzi i cui certificati non sono coperti da tali atti di esecuzione.
- (33) Come stabilito all'articolo 3, paragrafo 6, del regolamento (UE) 2021/953, il possesso di un certificato COVID digitale dell'UE non costituisce una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione. Pertanto, alle persone che non sono in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE non dovrebbe essere impedito di viaggiare ma, se necessario, potrebbe essere imposto l'obbligo di sottoporsi a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 prima o dopo l'arrivo al fine di ridurre il rischio di importare infezioni.
- (34) La presente raccomandazione riguarda l'uso del certificato COVID digitale dell'UE per agevolare la libera circolazione all'interno dell'Unione durante la pandemia di COVID-19. Essa non prescrive né vieta l'uso di certificati COVID-19 per finalità nazionali, quali l'accesso a eventi o luoghi pubblici o al luogo di lavoro. Come indicato al considerando 48 del regolamento (UE) 2021/953, qualora uno Stato membro decida di utilizzare certificati COVID digitali dell'UE per altri fini, la base giuridica di tali finalità nazionali deve essere prevista dal diritto nazionale, che deve rispettare, tra l'altro, i requisiti in materia di protezione dei dati. Come osservato al considerando 49 del regolamento (UE) 2021/953, qualora uno Stato membro abbia adottato un sistema di certificati COVID-19 a fini nazionali, dovrebbe garantire che possano essere utilizzati e siano pienamente accettati anche i certificati COVID digitali dell'UE. Si intende garantire, in tale modo, che i titolari di tali certificati che si recano in un altro Stato membro nell'esercizio del proprio diritto di libera circolazione non siano obbligati a ottenere un certificato nazionale supplementare.
- (35) Tenuto conto della loro situazione specifica o della loro funzione essenziale, alcune categorie di viaggiatori che esercitano il proprio diritto di libera circolazione non dovrebbero essere tenute a possedere un certificato COVID digitale dell'UE. Allo stesso tempo, l'elenco di tali categorie potrebbe essere più limitato rispetto alla raccomandazione (UE) 2020/1475, dato che molte persone che viaggiano a motivo di

---

<sup>44</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc\\_validation-rules\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc_validation-rules_en.pdf)

una funzione o di una necessità essenziale sono già vaccinate. Esso dovrebbe comprendere i lavoratori del settore dei trasporti o i prestatori di servizi di trasporto, i pazienti che viaggiano per motivi medici imperativi, i marittimi, le persone che attraversano quotidianamente o frequentemente le frontiere per motivi di lavoro o di studio o per visitare parenti stretti, ricevere assistenza medica o prendersi cura di persone care, e i minori di età inferiore ai 12 anni.

- (36) Alla luce dei progressi compiuti in termini di copertura vaccinale e del successo nell'introduzione del certificato COVID digitale dell'UE, le misure contro la COVID-19 in materia di viaggi dovrebbero essere applicate a livello personale anziché regionale, il che significa che i viaggiatori che esercitano il proprio diritto di libera circolazione mediante un certificato valido non dovrebbero, in linea di principio, essere soggetti a ulteriori restrizioni. Allo stesso tempo, è opportuno mantenere la mappa con codice cromatico "a semaforo" che indica la situazione epidemiologica a livello regionale, poiché si tratta di uno strumento utile e facilmente comprensibile per il pubblico e le autorità degli Stati membri. È opportuno, tuttavia, adeguare i criteri e le soglie della mappa, definiti nella raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio, al fine di porre maggiormente l'accento sui nuovi casi di COVID-19 registrati quale criterio fondamentale per valutare il rischio che un viaggiatore importi infezioni da SARS-CoV-2. Tale criterio dovrebbe essere ponderato in funzione della copertura vaccinale nella stessa regione, per tenere conto del fatto che la vaccinazione riduce il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2. Al tasso ponderato ottenuto dovrebbe essere assegnato un codice cromatico utilizzando le soglie del modello di valutazione del rischio elaborato dall'ECDC, tranne per le regioni che registrano un tasso insufficiente di test effettuati. I dettagli della mappa dovrebbero figurare in un allegato della raccomandazione. Sulla base dei dati forniti dagli Stati membri, la mappa dovrebbe essere pubblicata settimanalmente dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.
- (37) Tenuto conto del fatto che il rischio che viaggiatori in arrivo da zone in cui il virus circola a livelli molto bassi trasportino il virus è limitato, questi non dovrebbero, conformemente ai principi di necessità e proporzionalità, essere soggetti a restrizioni e non dovrebbero pertanto essere tenuti a possedere un certificato COVID digitale dell'UE né a sottoporsi a test diagnostici per il SARS-CoV-2.
- (38) Occorre prestare particolare attenzione alle zone in cui la circolazione del virus è molto elevata, tenuto conto della maggior probabilità di importare casi da tali zone e della pressione che periodi di persistenza prolungata di un numero elevato di casi possono esercitare sui sistemi sanitari pubblici di dette zone. Per attenuare questi rischi per la salute pubblica, gli Stati membri dovrebbero sconsigliare tutti i viaggi non essenziali da e verso tali zone. Inoltre, le persone provenienti da queste ultime e non in possesso di un certificato di vaccinazione o di guarigione dovrebbero essere tenute a sottoporsi, prima della partenza, a un test che rilevi l'eventuale infezione da SARS-CoV-2 e, dopo l'arrivo, a quarantena/autoisolamento. È opportuno introdurre eccezioni per i viaggiatori essenziali, in particolare per i lavoratori del settore dei trasporti e i prestatori di servizi di trasporto, al fine di limitare le perturbazioni del mercato interno e preservare il funzionamento delle "corsie verdi".
- (39) Per garantire l'unità delle famiglie che viaggiano, ai bambini di età inferiore ai 12 anni in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido, che si tratti di un certificato di vaccinazione, di un certificato di test o di un certificato di guarigione, o che presentino la prova di un test diagnostico per il SARS-CoV-2 con risultato negativo, non dovrebbe essere imposta la quarantena/l'autoisolamento per motivi di

viaggio. I bambini di età inferiore ai sei anni, inoltre, dovrebbero essere esentati dall'obbligo di sottoporsi a quarantena/autoisolamento o a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 per motivi di viaggio.

- (40) La comparsa di nuove varianti di SARS-CoV-2 continua a suscitare preoccupazioni e dovrebbe essere presa in considerazione dagli Stati membri nel contesto delle restrizioni alla libera circolazione applicate in risposta alla pandemia di COVID-19. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie valuta periodicamente i nuovi dati sulle varianti rilevati attraverso le informazioni epidemiologiche, la sorveglianza genomica delle varianti basata su norme precise o altre fonti scientifiche<sup>45</sup>. Ciò vale soprattutto per le varianti che destano preoccupazione, per le quali evidenze chiare indicano un impatto significativo a livello di trasmissibilità, gravità e/o immunità che potrebbe ripercuotersi sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE, e per le varianti di interesse, per le quali le evidenze riguardanti le proprietà genomiche, le evidenze epidemiologiche o le evidenze in vitro indicano la possibilità di un impatto significativo a livello di trasmissibilità, gravità o immunità che potrebbe realisticamente ripercuotersi sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE. Per fornire una panoramica della percentuale delle varianti che destano preoccupazione e delle varianti di interesse nell'UE/SEE, unitamente ai volumi di sequenziamento, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie pubblica inoltre settimanalmente mappe e altri dati<sup>46</sup>. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse, è importante che gli Stati membri mantengano o raggiungano un volume di sequenziamento sufficientemente elevato. Un volume di sequenziamento insufficiente comporta infatti una scarsa capacità di individuare la circolazione di varianti che destano preoccupazione prima che abbiano ripercussioni sulla situazione epidemiologica complessiva. Al tempo stesso è importante che gli Stati membri tengano conto delle differenze nei volumi di sequenziamento, così da non scoraggiare livelli di sequenziamento elevati.
- (41) Le varianti "Alfa" e "Delta", quest'ultima ormai predominante nell'Unione, hanno dimostrato l'impatto negativo che le nuove varianti di SARS-CoV-2 possono avere sulla situazione epidemiologica. Anche se può essere molto difficile arrestare la diffusione di una variante una volta che è stata individuata all'interno dell'Unione, tenuto conto del suo impatto potenziale è comunque opportuno istituire una procedura di "freno di emergenza" che stabilisca un approccio coordinato mirante a ritardare il propagarsi di nuove varianti nell'Unione. Per garantire questo coordinamento tra Stati membri, è opportuno che tale procedura si applichi anche ai casi in cui uno Stato membro, in linea con il diritto dell'Unione, impone restrizioni a seguito del peggioramento della situazione epidemiologica in una data zona, in particolare se già gravemente colpita dal contagio.
- (42) Come stabilito dal regolamento (UE) 2021/953, qualora uno Stato membro, conformemente al diritto dell'Unione, imponga ai titolari dei certificati COVID digitali dell'UE di sottoporsi, dopo l'ingresso nel suo territorio, a quarantena o ad autoisolamento, a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 o ad altre restrizioni, ad esempio perché la situazione epidemiologica in uno Stato membro o in una regione all'interno di uno Stato membro peggiora rapidamente, in particolare a causa di una variante di SARS-CoV-2 che desta preoccupazione o interesse, è tenuto ad informarne

---

<sup>45</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

<sup>46</sup> [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4\\_EUEEA:\\_variants\\_of\\_concern](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4_EUEEA:_variants_of_concern)

la Commissione e gli altri Stati membri, se possibile 48 ore prima dell'introduzione di tali nuove restrizioni. A tal fine, lo Stato membro deve precisare i motivi e la portata delle restrizioni in questione, specificando quali titolari di certificati sono soggetti alla loro applicazione o ne sono esenti, nonché la data e la durata delle stesse, e indicarne anche la conformità ai principi di proporzionalità e di non discriminazione.

- (43) La procedura del freno di emergenza potrebbe essere attivata da uno Stato membro sulla base delle informazioni da presentare a norma del regolamento (UE) 2021/953, o dalla Commissione sulla base della valutazione periodica delle nuove evidenze sulle varianti effettuata dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Ne può risultare un accordo, basato su una proposta della Commissione, che preveda l'applicazione, per un arco di tempo limitato, di restrizioni supplementari ai viaggi in provenienza dalle zone interessate, ad esempio l'obbligo per i viaggiatori di sottoporsi a test o quarantena/autoisolamento o ad entrambi. Una volta disponibile, si dovrebbe tener conto del quadro che il gruppo europeo di esperti sulle varianti di SARS-CoV-2<sup>47</sup> sta attualmente elaborando per la definizione e la valutazione dei criteri che potrebbero portare all'attivazione di interventi di sanità pubblica contro le varianti che destano preoccupazione.
- (44) Per preservare il funzionamento delle "corsie verdi", i test imposti ai lavoratori del settore dei trasporti e ai prestatori di servizi di trasporto a seguito dell'attivazione del freno di emergenza dovrebbero limitarsi ai test antigenici rapidi e non dovrebbero essere obbligatori né la quarantena né l'autoisolamento. È opportuno che tale obbligo di sottoporsi a test non causi perturbazioni dei trasporti. In caso di perturbazioni dei trasporti o della catena di approvvigionamento, qualunque obbligo di sottoporsi sistematicamente a test dovrebbe essere immediatamente revocato o abrogato.
- (45) Il tracciamento dei contatti resta un elemento centrale nella 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 un gran numero di persone che viaggiano le une vicino alle altre. A tal fine è stato predisposto un modulo digitale comune di localizzazione dei passeggeri (di seguito "PLF", *Passenger Locator Form*)<sup>48</sup> che gli Stati membri dovrebbero essere incoraggiati a utilizzare per facilitare gli spostamenti. È inoltre opportuno incoraggiare gli Stati membri ad aderire alla piattaforma di scambio dei moduli PLF istituita sulla base della decisione di esecuzione (UE) 2021/858 della Commissione<sup>49</sup>, allo scopo di potenziare le loro capacità di tracciamento transfrontaliero dei contatti per tutte le modalità di trasporto. La piattaforma permette uno scambio di dati sicuro, tempestivo ed efficace tra le autorità competenti degli Stati membri, consentendo loro di trasmettere ad altre autorità competenti, in maniera interoperabile e automatica, le informazioni ricavate dai rispettivi sistemi digitali PLF nazionali e le informazioni epidemiologiche.
- (46) Laddove i PLF sono utilizzati anche per scopi diversi dal tracciamento dei contatti, ad esempio per decidere se un viaggiatore in arrivo debba sottoporsi a un test diagnostico

---

<sup>47</sup> <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=it&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

<sup>48</sup> <https://www.euplf.eu/it/eudplf-it/index.html>

<sup>49</sup> Decisione di esecuzione (UE) 2021/858 della Commissione, del 27 maggio 2021, 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 passeggeri (GU L 188 del 28.5.2021, pag. 106).

per il SARS-CoV-2, la mancata presentazione del modulo in tempo utile prima dell'arrivo non dovrebbe comportare il rifiuto d'ingresso nel paese interessato, in quanto ciò costituirebbe una grave restrizione alla libera circolazione. Se del caso, tuttavia, si potrebbe imporre al viaggiatore in questione di sottoporsi ad altre misure, ad esempio un test diagnostico per il SARS-CoV-2 da effettuare dopo l'arrivo.

- (47) Informare il pubblico in modo chiaro, tempestivo e completo resta fondamentale per limitare le ripercussioni di qualunque tipo di restrizione alla libera circolazione, garantendo nel contempo la prevedibilità, la certezza del diritto e il rispetto delle norme da parte dei cittadini. È opportuno che gli Stati membri forniscano tempestivamente tali informazioni, anche attraverso la piattaforma web "Re-open EU"<sup>50</sup>. Gli Stati membri, inoltre, dovrebbero essere incoraggiati a fornire, su "Re-open EU", informazioni sull'uso nazionale dei certificati COVID digitali dell'UE, vista l'importanza di tali informazioni per i viaggiatori provenienti da altri Stati membri.
- (48) In considerazione dell'evolvere della situazione epidemiologica e man mano che emergono evidenze scientifiche più pertinenti, è opportuno che la Commissione, con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, riesami periodicamente la presente raccomandazione e trasmetta le sue conclusioni al Consiglio affinché le esamini, unitamente a una proposta di modifica della raccomandazione stessa, ove necessario.
- (49) Poiché la presente raccomandazione adatta e sviluppa ulteriormente l'approccio comune mirante a facilitare la libera circolazione in sicurezza durante la pandemia di COVID-19, è opportuno sostituire la raccomandazione (UE) 2020/1475 del Consiglio.
- (50) Al fine di concedere tempo sufficiente per attuare l'approccio coordinato di cui alla presente raccomandazione, è opportuno che quest'ultima si applichi a decorrere dal 10 gennaio 2022.
- (51) In linea con il principio di proporzionalità, i meccanismi introdotti dalla presente raccomandazione dovrebbero limitarsi rigorosamente, in termini di ambito di applicazione e di durata, alle restrizioni adottate in risposta all'attuale pandemia. È opportuno che la presente raccomandazione cessi di applicarsi al più tardi nel momento in cui cesserà di applicarsi il regolamento (UE) 2021/953,

HA ADOTTATO LA PRESENTE RACCOMANDAZIONE:

### **Principi generali**

Nell'adottare e applicare misure volte a proteggere la salute pubblica in risposta alla pandemia di COVID-19, gli Stati membri dovrebbero coordinare le loro azioni basandosi sui principi elencati qui di seguito.

1. Ogni restrizione alla libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione attuata per limitare la diffusione della COVID-19 dovrebbe 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 la proporzionalità e la non discriminazione. Nessuna misura adottata dovrebbe pertanto andare al di là di quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica.

---

<sup>50</sup> <https://reopen.europa.eu/it/>



2. Tali restrizioni dovrebbero essere revocate non appena la situazione epidemiologica lo consenta.
3. Gli Stati membri dovrebbero garantire che gli obblighi imposti ai cittadini e alle imprese apportino un beneficio concreto agli sforzi in materia di salute pubblica volti a combattere la pandemia e non creino oneri amministrativi indebiti e superflui.
4. Non può essere operata alcuna discriminazione tra gli Stati membri, ad esempio applicando norme più favorevoli ai viaggi da e verso uno Stato membro vicino rispetto a quelle applicate ai viaggi da e verso altri Stati membri nella stessa situazione epidemiologica.
5. Le restrizioni non possono essere discriminatorie, devono cioè applicarsi anche ai cittadini dello Stato membro interessato che vi fanno ritorno. Le restrizioni non possono basarsi sulla cittadinanza della persona interessata.
6. Gli Stati membri dovrebbero sempre consentire l'accesso ai loro cittadini e ai cittadini dell'Unione e ai rispettivi familiari residenti nel loro territorio. In linea di principio, essi non dovrebbero rifiutare l'ingresso ad altri viaggiatori provenienti da altri Stati membri e dovrebbero agevolare il rapido transito attraverso il loro territorio.
7. Gli Stati membri dovrebbero prestare particolare attenzione alle specificità delle regioni transfrontaliere, delle regioni ultraperiferiche, delle exclave e delle zone geograficamente isolate, nonché alla necessità di cooperare a livello locale e regionale.
8. Gli Stati membri dovrebbero evitare interruzioni delle catene di approvvigionamento e dei viaggi essenziali e mantenere i flussi di trasporto, in linea con il sistema delle "corsie verdi".
9. Gli Stati membri dovrebbero scambiarsi regolarmente informazioni su tutte le questioni rientranti nell'ambito di applicazione della presente raccomandazione.
10. Le restrizioni non dovrebbero assumere la forma di divieti che impediscano il funzionamento di alcuni servizi di trasporto.

#### **Quadro coordinato per agevolare la libera circolazione in sicurezza durante la pandemia di COVID-19**

11. I viaggiatori in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido rilasciato a norma del regolamento (UE) 2021/953 e che soddisfa le condizioni di cui al punto 12 non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione. In particolare, alle persone che viaggiano all'interno dell'Unione non dovrebbe essere imposta la quarantena.

In tale contesto, al primo comma si dovrebbero applicare le seguenti deroghe:

- (a) le esenzioni di cui al punto 16;
- (b) le eccezioni di cui al punto 19, lettera a), per gli arrivi da zone in cui la circolazione del virus è molto ridotta e rende perciò improbabile un'importazione di casi a livelli numericamente significativi;
- (c) le misure supplementari di cui al punto 19, lettera c), per gli arrivi da zone in cui la circolazione del virus è molto elevata e rende perciò probabile un'importazione di casi a livelli numericamente significativi;



- (d) le misure supplementari concordate conformemente al punto 25 per ritardare la diffusione di nuove varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse.

12. Il certificato COVID digitale dell'UE dovrebbe essere accettato se è possibile verificarne l'autenticità, la validità e l'integrità e se esso soddisfa le condizioni di seguito elencate.

- (a) Certificati di vaccinazione rilasciati in linea con il regolamento (UE) 2021/953 per un vaccino anti COVID-19 che rientri nel disposto dell'articolo 5, paragrafo 5, primo comma, di tale regolamento e che attestino che sono trascorsi almeno 14 giorni dalla vaccinazione completa; per vaccinazione completa si dovrebbe intendere:
  - l'avvenuta somministrazione della seconda dose di un vaccino bidose;
  - l'avvenuta somministrazione di un vaccino monodose;
  - l'avvenuta somministrazione, in linea con la strategia dello Stato membro di vaccinazione, di un'unica dose di vaccino bidose dopo una precedente infezione da SARS-CoV-2;
  - l'avvenuta somministrazione di una dose supplementare dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario;

purché siano trascorsi meno di nove mesi dalla data di vaccinazione indicata nel certificato, se quest'ultimo è stato rilasciato dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario.

Entro il termine di nove mesi, i certificati di vaccinazione rilasciati dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario dovrebbero continuare ad essere accettati a fini di viaggio, nell'esercizio dei diritti di libera circolazione, anche se negli Stati membri interessati sono somministrate dosi supplementari.

Gli Stati membri dovrebbero garantire l'accesso alla vaccinazione con dosi di richiamo per i gruppi di popolazione i cui certificati di vaccinazione sono prossimi allo scadere del periodo di accettazione standard.

Gli Stati membri potrebbero accettare anche certificati di vaccinazione rilasciati conformemente al regolamento (UE) 2021/953 per vaccini anti COVID-19 rientranti nel disposto dell'articolo 5, paragrafo 5, secondo comma, del regolamento sul certificato COVID digitale dell'UE.

Sulla base di ulteriori evidenze scientifiche, la Commissione dovrebbe riesaminare periodicamente l'approccio di cui alla lettera a).

- (b) Certificati di test rilasciati in linea con il regolamento (UE) 2021/953 indicanti l'esito negativo del test stesso ottenuto:
  - non più di 72 ore prima dell'arrivo, in caso di test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (*nucleic acid amplification test*, NAAT); o
  - non più di 48 ore prima dell'arrivo, in caso di test antigenico rapido figurante nell'elenco comune e aggiornato dei test antigenici rapidi

COVID-19<sup>51</sup> istituito sulla base della raccomandazione del Consiglio del 21 gennaio 2021<sup>52</sup>.

A fini di spostamenti effettuati nell'esercizio dei diritti di libera circolazione, gli Stati membri dovrebbero accettare entrambi i tipi di test.

Gli Stati membri dovrebbero cercare di garantire che i certificati di test siano rilasciati il più presto possibile dopo il prelievo del campione.

- (c) Certificati di guarigione rilasciati in linea con il regolamento (UE) 2021/953 indicanti che sono trascorsi meno di 180 giorni dalla data del primo esito positivo di un test NAAT.
13. Gli Stati membri dovrebbero avvalersi della funzionalità standardizzata di gestione delle regole operative offerta dal sistema del certificato COVID digitale dell'UE.
14. Nei casi in cui la presente raccomandazione fa riferimento ai certificati COVID digitali dell'UE rilasciati in conformità del regolamento (UE) 2021/953, dovrebbe essere inteso che ciò comprende anche i certificati contemplati da un atto di esecuzione adottato ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 10, o dell'articolo 8, paragrafo 2, di tale regolamento, rilasciati da paesi terzi ai cittadini dell'Unione e ai loro familiari. Gli Stati membri sono inoltre incoraggiati a rilasciare certificati di vaccinazione conformemente all'articolo 8, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2021/953.
15. Le persone non in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE rilasciato conformemente al regolamento (UE) 2021/953 potrebbero essere tenute a sottoporsi, prima o dopo l'arrivo, a un test NAAT o a un test antigenico rapido figurante nell'elenco comune e aggiornato.

## **Esenzioni**

16. Il possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido rilasciato a norma del regolamento (UE) 2021/953 non dovrebbe essere imposto alle seguenti categorie di viaggiatori:
- (a) i seguenti tipi di viaggiatori aventi una funzione o una necessità essenziale qualora esercitino tale funzione essenziale:
- i lavoratori del settore dei trasporti o i prestatori di servizi di trasporto, compresi i conducenti e gli equipaggi di veicoli che trasportano merci destinate a essere utilizzate nel territorio e quelli che si limitano a transitare;
  - i pazienti che viaggiano per motivi sanitari inderogabili;
  - i marittimi;
- (b) le persone che vivono in regioni frontaliere e che si spostano quotidianamente o frequentemente oltrefrontiera per motivi di lavoro, affari, istruzione, famiglia, cure mediche o prestazione di assistenza;

---

<sup>51</sup> Consultabile al seguente indirizzo:  
[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf)

<sup>52</sup> Raccomandazione del Consiglio, del 21 gennaio 2021, relativa a un quadro comune per l'uso e la convalida dei test antigenici rapidi e il riconoscimento reciproco dei risultati dei test per la COVID-19 nell'UE (GU C 24 del 22.1.2021, pag. 1).

- (c) i bambini di età inferiore ai 12 anni.

### **Mappa a semaforo dell'UE e conseguenti eccezioni e misure supplementari**

17. Sulla base dei dati forniti dagli Stati membri, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie dovrebbe pubblicare una mappa degli Stati membri suddivisa in regioni che, con un sistema a semaforo, indichi il rischio potenziale che un viaggiatore proveniente da una data regione sia infetto da SARS-CoV-2. La mappa dovrebbe includere anche i dati dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia e, non appena le condizioni lo consentano<sup>53</sup>, della Confederazione svizzera.

La mappa a semaforo dovrebbe basarsi sui criteri, sulle soglie e sul codice cromatico di cui all'allegato. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie dovrebbe inoltre continuare a pubblicare mappe distinte per altri indicatori epidemiologici.

18. Ogni settimana il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie dovrebbe pubblicare versioni aggiornate delle mappe e dei dati sottostanti.

19. La mappa a semaforo dovrebbe servire a fornire ai cittadini e alle autorità degli Stati membri informazioni sull'evoluzione della situazione epidemiologica in tutta l'Unione. Sulla base della mappa a semaforo, gli Stati membri dovrebbero inoltre applicare le seguenti misure:

- (a) ai viaggiatori provenienti da zone classificate come "verdi" non dovrebbe essere richiesto il possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido rilasciato a norma del regolamento (UE) 2021/953;
- (b) gli Stati membri dovrebbero scoraggiare tutti i viaggi non essenziali da e verso zone classificate come "rosso scuro";
- (c) le persone provenienti da zone classificate come "rosso scuro" che non siano in possesso di un certificato di vaccinazione o di guarigione dovrebbero essere tenute a sottoporsi, prima della partenza, a un test NAAT o a un test antigenico rapido figurante nell'elenco comune e aggiornato e, dopo l'arrivo, a quarantena/autoisolamento per un periodo di dieci giorni. La quarantena/l'autoisolamento dovrebbe cessare anticipatamente se la persona interessata si sottopone, non prima del quinto giorno successivo all'arrivo, a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 che dia esito negativo.

Tali persone non dovrebbero essere tenute a sottoporsi a quarantena/autoisolamento nel caso in cui rientrino nel punto 16, lettere a) o b), ma ad esse potrebbe essere richiesto il possesso di un certificato di test negativo. A titolo di deroga, i lavoratori del settore dei trasporti e i prestatori di servizi di trasporto non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a quarantena/autoisolamento né ad essere in possesso di un certificato di test negativo nell'esercizio di questa funzione essenziale.

I bambini di età inferiore ai 12 anni provenienti da zone classificate come "rosso scuro" che siano in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE

---

<sup>53</sup> Previa conclusione di un accordo tra l'UE e la Confederazione svizzera sulla cooperazione in materia di salute pubblica, compresa la partecipazione della Confederazione svizzera al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie a norma del regolamento (CE) n. 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 aprile 2004, con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (GU L 142 del 30.4.2004, pag. 1).

valido o di un test diagnostico per il SARS-CoV-2 negativo non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a quarantena/autoisolamento. I bambini di età inferiore ai sei anni non dovrebbero inoltre essere tenuti a sottoporsi a quarantena/autoisolamento né a un test diagnostico per il SARS-CoV-2 per motivi di viaggio.

### **Contrasto delle varianti che destano preoccupazione o interesse e freno di emergenza**

20. Gli Stati membri dovrebbero prestare particolare attenzione alla diffusione di nuove varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse, in particolare quelle che aumentano la trasmissibilità o la gravità della malattia o compromettono l'efficacia dei vaccini. A tale scopo essi dovrebbero utilizzare i dati e le valutazioni del rischio sulle varianti che destano preoccupazione o interesse nell'area UE/SEE pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Per sostenere gli Stati membri, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie dovrebbe continuare a pubblicare informazioni e mappe sulle varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse, in particolare sui volumi di sequenziamento e sulla distribuzione delle varianti.

21. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse, gli Stati membri dovrebbero raggiungere o mantenere volumi di sequenziamento elevati, auspicabilmente a un livello che permetta di individuare varianti che rappresentano l'1 % o meno dei virus circolanti.

Gli Stati membri dovrebbero fornire, su base settimanale, dati relativi ai risultati del sequenziamento dei casi positivi di SARS-CoV-2 e al volume di sequenziamento, anche a livello regionale, così da garantire che le eventuali misure possano riguardare in maniera mirata le regioni in cui sono strettamente necessarie.

22. Lo Stato membro che imponga ai viaggiatori, compresi i titolari di certificati COVID digitali dell'UE, di sottoporsi, dopo l'ingresso nel suo territorio, a quarantena/autoisolamento o a un test diagnostico per il SARS-CoV-2, o che imponga altre restrizioni ai titolari di tali certificati, in risposta alla comparsa di una nuova variante di SARS-CoV-2 che desta preoccupazione o interesse, dovrebbe informarne la Commissione e gli altri Stati membri, anche fornendo le informazioni di cui all'articolo 11, paragrafo 2, del regolamento (UE) 2021/953. Se possibile, dette informazioni dovrebbero essere fornite 48 ore prima dell'introduzione di tali nuove restrizioni. Ove possibile, tali misure dovrebbero essere limitate al livello regionale.

Ciò dovrebbe applicarsi anche ai casi in cui uno Stato membro imponga ulteriori obblighi di quarantena/autoisolamento o test, conformemente al diritto dell'Unione, a causa del rapido peggioramento della situazione epidemiologica in uno Stato membro o in una zona all'interno di uno Stato membro, in particolare se tale zona è già classificata come "rosso scuro". In tal caso, le informazioni fornite dovrebbero indicare chiaramente il motivo per il quale le misure supplementari sono necessarie e proporzionate.

23. Qualora uno Stato membro attivi il freno di emergenza e, di conseguenza, imponga ai lavoratori del settore dei trasporti e ai prestatori di servizi di trasporto l'obbligo di sottoporsi a un test diagnostico per la COVID-19, dovrebbero essere usati test antigenici rapidi e non dovrebbe essere imposta alcuna quarantena, in modo da non causare perturbazioni dei trasporti. Qualora si verificassero perturbazioni nei trasporti o nelle catene di approvvigionamento, gli Stati membri dovrebbero revocare o

abrogare immediatamente tale obbligo sistematico di sottoporsi a test così da preservare il funzionamento delle "corsie verdi".

24. Sulla base delle informazioni fornite conformemente al punto 22, il Consiglio, in stretta collaborazione con la Commissione e con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dovrebbe riesaminare la situazione in modo coordinato. Nel corso di tale riunione di coordinamento, lo Stato membro interessato dovrebbe illustrare le motivazioni delle proprie misure.

Sulla base della valutazione periodica delle nuove evidenze sulle varianti effettuata dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e, una volta disponibile, del quadro elaborato dal gruppo europeo di esperti sulle varianti di SARS-CoV-2, la Commissione può inoltre suggerire una discussione in sede di Consiglio su una nuova variante di SARS-CoV-2 che desti preoccupazione o interesse o su una situazione epidemiologica in rapido deterioramento in un dato Stato membro o in una data regione di uno Stato membro.

25. Nel corso della discussione di cui al punto 24, la Commissione, ove necessario e opportuno, potrebbe proporre al Consiglio di concordare un approccio coordinato riguardante gli spostamenti dalle zone interessate che miri, in particolare, a ritardare la diffusione della variante all'interno dell'Unione, ad esempio introducendo obblighi di test e/o quarantena/autoisolamento per i viaggiatori.
26. Qualsiasi situazione che porti all'adozione delle misure previste dal presente punto dovrebbe essere riesaminata periodicamente. La Commissione o gli Stati membri possono suggerire di revocare le misure messe in atto conformemente all'approccio coordinato riguardante le nuove varianti di SARS-CoV-2 che destano preoccupazione o interesse.

#### **Modulo di localizzazione dei passeggeri e tracciamento dei contatti**

27. Gli Stati membri potrebbero 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, l'obbligo di presentare moduli di localizzazione dei passeggeri ("PLF") nel rispetto dei requisiti in materia di protezione dei dati. A tal fine gli Stati membri dovrebbero utilizzare il modulo digitale comune di localizzazione dei passeggeri predisposto da "EU Healthy Gateways"<sup>54</sup> e aderire alla piattaforma di scambio dei moduli PLF, per rafforzare le loro capacità di tracciamento transfrontaliero dei contatti per tutte le modalità di trasporto.
28. Se una persona sviluppa sintomi una volta arrivata a destinazione, il test, la diagnosi, l'isolamento e il tracciamento dei contatti dovrebbero avvenire conformemente alle prassi locali e il suo ingresso non dovrebbe essere rifiutato. Le informazioni sui casi individuati all'arrivo dovrebbero essere condivise immediatamente con le autorità sanitarie pubbliche dei paesi in cui la persona ha soggiornato nei 14 giorni precedenti a fini di tracciamento dei contatti, tramite la piattaforma di scambio dei moduli PLF, ove applicabile, oppure attraverso il sistema di allarme rapido e di reazione.

#### **Comunicazione e informazione dei cittadini**

29. In linea con l'articolo 11 del regolamento (UE) 2021/953, gli Stati membri dovrebbero fornire ai portatori di interessi e al pubblico informazioni chiare, complete e tempestive riguardanti qualunque misura che vada ad incidere sul diritto

---

<sup>54</sup> <https://www.euplf.eu/it/eudplf-it/index.html>

di libera circolazione e gli eventuali requisiti complementari, quali la necessità di presentare un PLF, con il massimo anticipo possibile rispetto all'entrata in vigore di tale nuova misura. Come regola generale, tali informazioni dovrebbero essere pubblicate almeno 24 ore prima dell'entrata in vigore della misura, tenendo conto del fatto che per le emergenze epidemiologiche è necessaria una certa flessibilità, e dovrebbero essere pubblicate anche in formato leggibile meccanicamente.

30. Le suddette informazioni dovrebbero essere sistematicamente aggiornate dagli Stati membri ed 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 al punto 17. Se del caso, gli Stati membri dovrebbero inoltre fornire, sulla piattaforma web "Re-open EU", informazioni sull'uso dei certificati digitali COVID dell'UE a livello nazionale.
31. Il contenuto saliente delle misure, il relativo ambito di applicazione geografico e le categorie di persone alle quali si applicano dovrebbero essere chiaramente descritti.

#### **Disposizioni finali**

32. La presente raccomandazione dovrebbe essere riesaminata periodicamente dalla Commissione, con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. A tale riguardo, la Commissione dovrebbe riferire periodicamente al Consiglio.
33. La raccomandazione (UE) 2020/1475 è sostituita dalla presente raccomandazione.
34. La presente raccomandazione dovrebbe applicarsi a decorrere dal 10 gennaio 2022.
35. La presente raccomandazione cesserà di applicarsi al più tardi nel momento in cui cesserà di applicarsi il regolamento (UE) 2021/953.

Fatto a Bruxelles, il

*Per il Consiglio  
Il presidente*