



Consiglio
dell'Unione europea

Bruxelles, 10 giugno 2021
(OR. en)

9603/21

**Fascicolo interistituzionale:
2021/0021(NLE)**

LIMITE

**FREMP 173
JAI 693
COVID-19 254
FRONT 229
MI 453
SAN 383
TRANS 378
IPCR 83
COCON 49**

NOTA

Origine:	Presidenza
in data:	10 giugno 2021
Destinatario:	Comitato dei rappresentanti permanenti
Oggetto:	Raccomandazione del Consiglio che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475, del 13 ottobre 2020, per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19

Si allega per le delegazioni la raccomandazione in oggetto.

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

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

(Testo rilevante ai fini del SEE)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

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

vista la proposta della Commissione europea,

considerando quanto segue:

- (1) Il 13 ottobre 2020 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2020/1475 per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19¹. La raccomandazione (UE) 2020/1475 ha definito un approccio coordinato sui punti chiave seguenti: l'applicazione di criteri e soglie comuni per decidere se introdurre restrizioni alla libera circolazione, una mappatura del rischio di trasmissione della COVID-19 basata su un codice cromatico concordato, e un approccio coordinato per quanto riguarda le eventuali misure che potrebbero essere opportunamente applicate alle persone che si spostano da una zona all'altra in funzione del livello di rischio di trasmissione in tali zone.
- (2) Sulla base dei criteri e delle soglie stabiliti nella raccomandazione (UE) 2020/1475, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie pubblica, una volta a settimana, una mappa degli Stati membri, suddivisi per regione, al fine di sostenere il processo decisionale degli Stati membri².

¹ GU L 337 del 14.10.2020, pag. 3.

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

- (3) Come indicato al considerando 15 della raccomandazione (UE) 2020/1475, tenuto conto della situazione epidemiologica in evoluzione, la Commissione, con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dovrebbe valutare periodicamente i criteri, i dati necessari e le soglie indicati nella raccomandazione, compresa l'opportunità di valutare altri criteri o adattare le soglie, e trasmettere le sue conclusioni al Consiglio affinché le esamini, unitamente a una proposta di modifica della raccomandazione.
- (4) A seguito di una tale proposta della Commissione, il 1° febbraio 2021 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2021/119 che modifica la raccomandazione (UE) 2020/1475 per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19³ in considerazione del livello molto elevato di trasmissione comunitaria in tutta l'UE, che può essere legato all'accresciuta trasmissibilità delle nuove varianti del virus SARS-CoV-2 che destano preoccupazione.
- (5) Gli Stati membri possono, in conformità del diritto dell'Unione, limitare il diritto fondamentale alla libera circolazione per motivi di salute pubblica. Tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione attuate per limitare la diffusione del SARS-CoV-2 dovrebbero basarsi su motivi specifici e limitati di interesse pubblico, vale a dire la protezione della salute pubblica. È necessario che tali limitazioni siano applicate nel rispetto dei principi generali del diritto dell'Unione, segnatamente i principi di proporzionalità e non discriminazione. Tutte le misure attuate dovrebbero pertanto essere rigorosamente limitate in termini di portata e durata, in linea con l'impegno profuso per ripristinare la libera circolazione nell'Unione, e non dovrebbero andare al di là di quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica. Tali misure dovrebbero inoltre essere coerenti con le misure adottate dall'Unione per garantire la circolazione libera e ininterrotta delle merci e dei servizi essenziali nel mercato unico, compresa quella di forniture mediche e personale medico e sanitario, attraverso i valichi di frontiera detti "corsie verdi" di cui alla comunicazione della Commissione, del 23 marzo 2020, sull'attuazione delle corsie verdi ("green lanes"), previste dagli orientamenti relativi alle misure per la gestione delle frontiere destinate a tutelare la salute e garantire la disponibilità di beni e servizi essenziali⁴.
- (6) Per facilitare l'esercizio del diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, il Parlamento europeo e il Consiglio hanno convenuto, il 20 maggio 2021, di istituire il certificato COVID digitale UE, un quadro comune per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione dalla COVID-19. Il certificato COVID digitale UE dovrebbe contribuire ad agevolare la revoca graduale e coordinata delle restrizioni alla libera circolazione attuate, in conformità del diritto dell'Unione, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2. Agevolare la libera circolazione è uno dei presupposti fondamentali per avviare una ripresa economica.

³ GU L 160 del 2.2.2021, pag. 1.

⁴ GU C 96I del 24.3.2020, pag. 1.

- (7) Il 20 maggio 2021 il Consiglio ha adottato la raccomandazione (UE) 2021/816 del Consiglio che modifica la raccomandazione (UE) 2020/912 relativa alla restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE e alla possibile revoca di tale restrizione⁵, in cui raccomanda agli Stati membri di allentare le restrizioni dei viaggi non essenziali verso l'UE, in particolare per i cittadini di paesi terzi cui sia stata somministrata l'ultima dose raccomandata di un vaccino anti COVID-19 che ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio⁶. Gli Stati membri hanno inoltre la possibilità di consentire i viaggi non essenziali verso l'UE dei cittadini di paesi terzi cui sia stata somministrata l'ultima dose raccomandata di un vaccino anti COVID-19 che ha completato l'iter previsto per l'inserimento nell'elenco per l'uso di emergenza dell'OMS⁷. La raccomandazione (UE) 2021/816 ha inoltre innalzato le soglie per il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni usate per determinare l'elenco dei paesi terzi da cui dovrebbero essere permessi i viaggi non essenziali. Allo stesso tempo, per limitare il rischio che entrino nell'UE varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, la raccomandazione (UE) 2021/816 prevede un meccanismo di "freno di emergenza" che consente agli Stati membri di intervenire rapidamente e in modo coordinato per limitare al minimo indispensabile tutti i viaggi in provenienza dai paesi terzi colpiti. È opportuno adattare la raccomandazione (UE) 2020/1475 per tenere conto di tali evoluzioni, compresa la modifica della soglia per il tasso dei casi registrati.
- (8) Nelle conclusioni del 25 maggio 2021⁸ il Consiglio europeo ha dichiarato che è opportuno proseguire gli sforzi per garantire un approccio coordinato in vista dell'estate. In tale contesto ha accolto con favore l'accordo raggiunto sul certificato COVID digitale UE e ne ha chiesto la rapida attuazione. Come tappa successiva, al fine di agevolare la libera circolazione nell'UE, il Consiglio europeo ha chiesto la revisione entro metà giugno della raccomandazione (UE) 2020/1475. Ha inoltre accolto con favore l'adozione della raccomandazione (UE) 2021/816.
- (9) Il *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* si applicherà dal 1° luglio 2021. A partire da tale data le persone vaccinate, sottoposte a test o guarite avranno il diritto di ottenere un certificato COVID digitale UE, anche se sono state vaccinate prima della data di applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, pure nell'ambito di una sperimentazione clinica. È quindi opportuno adattare la raccomandazione (UE) 2020/1475 per utilizzare al meglio il quadro del certificato COVID digitale UE. In particolare, i certificati COVID digitali UE permettono di rilasciare, verificare e accettare in modo sicuro certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione; i certificati rilasciati a norma del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* dovrebbero pertanto costituire lo strumento principale da usare per i viaggi all'interno dell'UE.

⁵ GU L 182 del 21.5.2021, pag. 1.

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

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

⁸ EUCO 5/21.

- (10) Il *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* prevede un periodo introduttivo di sei settimane durante il quale gli Stati membri che non sono in grado di rilasciare certificati in un formato conforme a detto regolamento fin dalla sua data di applicazione potranno continuare a rilasciare certificati non ancora conformi al regolamento stesso. Durante il periodo introduttivo tali certificati, come pure i certificati rilasciati prima della data di applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, dovranno essere accettati da tutti gli Stati membri, purché contengano i dati necessari. Ai fini della raccomandazione (UE) 2020/1475, tali certificati dovrebbero quindi essere considerati rilasciati in conformità del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*.
- (11) È opportuno offrire a coloro che non sono in possesso di un certificato COVID digitale UE, in particolare perché sono stati vaccinati prima della data di applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, ogni ragionevole possibilità di dimostrare con altri mezzi che dovrebbero beneficiare della deroga alle restrizioni della libera circolazione concessa da uno Stato membro ai titolari di tali certificati.
- (12) È importante impegnarsi per un'agevole introduzione del certificato COVID digitale UE. A tal fine gli Stati membri dovrebbero avvalersi nella massima misura possibile delle possibilità già offerte dal diritto nazionale riguardo al rilascio di certificati relativi alla COVID-19 per cominciare a rilasciare certificati in un formato conforme al *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* già prima che quest'ultimo entri in applicazione, sulla base delle specifiche tecniche da essi elaborate tramite la rete eHealth⁹. Laddove il diritto nazionale preveda la verifica dei certificati relativi alla COVID-19, i titolari del certificato COVID digitale UE potrebbero già utilizzarli quando viaggiano. La Commissione concorre a questo processo realizzando il nucleo centrale del certificato COVID digitale UE, vale a dire il gateway dell'UE in cui sono conservate le chiavi pubbliche necessarie per la verifica di un certificato COVID digitale UE. Dato che nessun dato personale è scambiato tramite il gateway dell'UE, gli Stati membri potrebbero usarne le funzionalità già prima dell'entrata in applicazione del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*.
- (13) Il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni nell'area UE/SEE mostra una forte e costante tendenza alla diminuzione, legata soprattutto al significativo aumento della copertura vaccinale nell'Unione. Al 27 maggio 2021 la percentuale cumulativa di adulti di età pari o superiore a 18 anni che aveva ricevuto almeno una dose di vaccino toccava il 42,8 % mentre la percentuale cumulativa di persone nella stessa fascia di età che avevano completato il percorso vaccinale era del 18,9 %. È importante notare che la percentuale cumulativa di persone che avevano completato il percorso vaccinale toccava livelli elevati in gruppi prioritari quali le persone di età pari o superiore a 80 anni e gli operatori sanitari¹⁰. Nel decidere se applicare le restrizioni gli Stati membri dovrebbero prendere in considerazione il livello di protezione garantito dall'aumento della copertura vaccinale, specialmente nei gruppi prioritari.

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

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

- (14) Data questa evoluzione positiva, gli Stati membri hanno iniziato a revocare gradualmente le restrizioni imposte per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, per quanto riguarda sia i viaggi che altre attività. Affinché tale revoca risponda a condizioni di sicurezza, molti Stati membri ricorrono a certificati COVID-19 attestanti la vaccinazione, i risultati dei test e/o la guarigione. Al fine di coordinare gli sforzi volti a revocare gradualmente le restrizioni alla libera circolazione attuate, in conformità del diritto dell'UE, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, è opportuno adattare la raccomandazione (UE) 2020/1475. Tenendo conto delle differenti situazioni epidemiologiche tra le zone classificate con i diversi colori previsti dalla raccomandazione (UE) 2020/1475, e al fine di fornire maggiore chiarezza e certezza alle persone che si spostano nell'Unione, è opportuno chiarire ulteriormente le restrizioni che potrebbero essere applicate dagli Stati membri sulla base dei rispettivi processi decisionali.
- (15) Considerati i bassi tassi di infezione nelle zone classificate "arancioni", le persone provenienti da tali zone non dovrebbero essere sottoposte a obblighi di quarantena o di autoisolamento. Gli Stati membri potrebbero però imporre a tali viaggiatori di sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2, oppure a un test all'arrivo.
- (16) Per semplificare i viaggi all'interno dell'Unione è opportuno fissare periodi uniformi di validità dei test per l'infezione da SARS-CoV-2, tenendo conto anche dell'imminente introduzione del certificato COVID digitale UE interoperabile. La maggior parte degli Stati membri prevede già che, affinché un test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT) sia ammissibile, il campione debba essere prelevato non più di 72 ore prima dell'arrivo. Per i test antigenici rapidi elencati nell'allegato I dell'elenco comune di test antigenici rapidi per la COVID-19 concordato dal comitato per la sicurezza sanitaria¹¹ è giustificato, laddove tali test siano accettati da uno Stato membro ai fini del viaggio, un periodo di validità più breve, di non più di 48 ore. In entrambi i casi i test devono essere eseguiti da professionisti sanitari o da personale qualificato.
- (17) Come osservato nel *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, gli Stati membri sono incoraggiati a fare in modo che i test abbiano prezzi accessibili e siano ampiamente disponibili per agevolare l'esercizio del diritto alla libera circolazione, tenendo conto del fatto che non tutta la popolazione ha già avuto la possibilità di vaccinarsi. L'uso dei test antigenici rapidi servirebbe a facilitare il rilascio di certificati riguardanti i risultati dei test a prezzi accessibili. La Commissione ha dichiarato che avrebbe mobilitato 100 milioni di EUR per aiutare gli Stati membri a offrire test a prezzi accessibili.
- (18) Le persone provenienti da zone classificate "rosse" potrebbero essere ancora tenute a sottoporsi a quarantena o autoisolamento, tranne se in possesso di un certificato di test che rientri nei periodi uniformi di validità. Coloro che non possiedono tale certificato di test potrebbero essere tenuti a sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2 all'arrivo e, se necessario, alla quarantena o all'autoisolamento fino all'ottenimento di un risultato negativo del test.

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

- (19) L'obbligo di quarantena o autoisolamento imposto alle persone provenienti da altri Stati membri costituisce una restrizione significativa alla libera circolazione. Tale obbligo dovrebbe essere imposto soltanto se assolutamente necessario per proteggere la salute pubblica, ad esempio perché la persona arriva da una zona classificata "rossa" senza essersi sottoposta a un test per l'infezione da SARS-CoV-2, oppure arriva da una zona classificata "rosso scuro", o nella quale è stata attestata un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2. I viaggiatori che, in simili situazioni, si sottopongono alla quarantena o all'autoisolamento dovrebbero poterne abbreviare la durata se ottengono un risultato negativo di un test tra cinque e sette giorni dopo l'arrivo, purché non sviluppino sintomi della COVID-19 o non provengano da una zona con elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2.
- (20) Le varianti del virus SARS-CoV-2 continuano a suscitare preoccupazione e dovrebbero essere prese in considerazione dagli Stati membri nel contesto delle restrizioni alla libera circolazione attuate in risposta alla pandemia di COVID-19. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie valuta regolarmente le nuove prove sulle varianti rilevate attraverso l'analisi epidemiologica, l'individuazione delle varianti genomiche secondo precise regole o altre fonti scientifiche¹². Ciò vale soprattutto per le varianti che destano preoccupazione, per le quali prove chiare dimostrano un effetto rilevante sulla trasmissibilità, sulla gravità e/o sull'immunità che potrebbe ripercuotersi sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE, e per le varianti di interesse, per le quali prove delle proprietà genomiche, prove epidemiologiche o prove in vitro indicano la possibilità di un effetto rilevante sulla trasmissibilità, sulla gravità e/o sull'immunità che è realistico prevedere che si ripercuoterebbe sulla situazione epidemiologica nell'UE/SEE. Per fornire una panoramica della proporzione delle varianti che destano preoccupazione e delle varianti di interesse nell'UE/SEE, insieme ai volumi di sequenziamento, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie mette a disposizione un "pannello di controllo delle varianti del virus SARS-CoV-2"¹³. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e sulla circolazione delle varianti che destano preoccupazione e delle varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie raccomanda che i volumi di sequenziamento degli Stati membri raggiungano un livello pari almeno al 10 % o a 500 sequenze di casi positivi di SARS-CoV-2 sequenziati alla settimana, in linea con la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio "Fare fronte comune per sconfiggere la COVID-19"¹⁴. Un volume insufficiente di sequenziamento comporta una scarsa capacità di individuare la circolazione di varianti che destano preoccupazione prima che abbiano ripercussioni sulla situazione epidemiologica complessiva. Allo stesso tempo, è importante che gli Stati membri tengano conto delle differenze nel volume di sequenziamento, così da non scoraggiare livelli elevati di sequenziamento.
- (21) È quindi opportuno continuare a scoraggiare decisamente tutti i viaggi non essenziali verso le zone classificate "rosso scuro" e in provenienza dalle stesse, verso le zone con un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 e in provenienza dalle stesse, specialmente se si tratta di varianti che aumentano la trasmissibilità o la gravità della malattia o che incidono sull'efficacia del vaccino, e verso le zone con prevalenza ignota per insufficiente volume di sequenziamento e in provenienza dalle stesse.

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

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

¹⁴ COM(2021) 35 final.

- (22) I dati scientifici attuali e tuttora in evoluzione sembrano mostrare che le persone vaccinate e le persone guarite dalla COVID-19 nei sei mesi precedenti presentano un rischio ridotto di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. La libera circolazione delle persone che, secondo solide prove scientifiche, non costituiscono un rischio significativo per la salute pubblica, ad esempio perché sono immuni da SARS-CoV-2 e non possono trasmetterlo, non dovrebbe essere soggetta a restrizioni, poiché queste non sarebbero necessarie a conseguire l'obiettivo di proteggere la salute pubblica. Laddove la situazione epidemiologica lo consenta, tali persone non dovrebbero essere soggette a ulteriori restrizioni alla libera circolazione legate alla pandemia di COVID-19, come l'obbligo a sottoporsi a test per il SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o all'autoisolamento o alla quarantena per motivi di viaggio, a meno che tali ulteriori restrizioni non siano, secondo gli ultimi dati scientifici disponibili, conformi al principio di precauzione, necessarie e proporzionate allo scopo di tutelare la salute pubblica, e non siano discriminatorie.
- (23) Molti Stati membri esentano già, o prevedono di esentare, le persone vaccinate dalle restrizioni alla libera circolazione all'interno dell'Unione, e l'imminente introduzione del certificato COVID digitale UE interoperabile renderà più facile per i viaggiatori dimostrare di essere stati vaccinati. Secondo gli orientamenti provvisori sui vantaggi della vaccinazione completa contro la COVID-19 per quanto riguarda la trasmissione e le implicazioni per gli interventi non farmaceutici, pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie il 21 aprile 2021¹⁵, gli obblighi di test e quarantena per i viaggiatori, laddove applicati, possono essere eliminati o modificati per le persone cui è stato somministrato un ciclo completo di vaccinazione, purché nella loro comunità all'interno del paese di origine la circolazione di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse sia assente o molto ridotta. La probabilità che un viaggiatore completamente vaccinato rischi di trasmettere la COVID-19 è infatti considerata molto bassa, tranne se accresciuta da fattori quali l'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse. Di conseguenza, le persone cui è stato somministrato un ciclo completo di vaccinazione con un vaccino anti COVID-19 che ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 non dovrebbero essere soggette a ulteriore test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o all'autoisolamento o alla quarantena per motivi di viaggio quando si spostano all'interno dell'Unione. Allo stesso tempo, data l'attuale situazione epidemiologica nell'area UE/SEE, è opportuno mantenere negli spazi pubblici e nei grandi assembramenti, anche durante i viaggi, gli interventi non farmaceutici come il distanziamento fisico, l'uso di mascherine e l'igiene delle mani e delle vie respiratorie, a prescindere dallo stato di vaccinazione delle singole persone.
- (24) Per semplificare gli spostamenti all'interno dell'Unione è opportuno stabilire un'interpretazione comune delle condizioni alle quali le persone vaccinate dovrebbero essere esentate dalle restrizioni di viaggio. Le persone vaccinate dovrebbero essere esentate dalle restrizioni una volta trascorsi almeno 14 giorni dalla vaccinazione completa. È opportuno considerare completamente vaccinate le persone cui è stata somministrata la seconda dose in una serie di vaccino anti COVID-19 bidose, anche nel caso in cui, conformemente alle strategie nazionali di vaccinazione, siano state amministrate due dosi di vaccini anti COVID-19 diversi, e le persone a cui è stato somministrato un vaccino monodose.

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

- (25) Per una rapida campagna vaccinale, alcuni Stati membri hanno attuato strategie che prevedono la vaccinazione del numero massimo di persone possibile nei gruppi che presentano un rischio elevato di contrarre una forma grave di COVID-19. È inoltre raccomandato di somministrare una sola dose di vaccino (in un programma a due dosi) a coloro che hanno precedentemente contratto l'infezione da SARS-CoV-2. Secondo una relazione del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie del 6 maggio 2021, nove dei 23 paesi UE/SEE che hanno riferito i loro dati raccomandano di somministrare una dose unica (per i vaccini con un programma a due dosi) alle persone precedentemente infettate¹⁶. Stanno emergendo prove del fatto che, quando ricevono una singola dose di Comirnaty e del vaccino anti COVID-19 Moderna (vaccini a mRNA), le persone precedentemente infettate da SARS-CoV-2 hanno risposte in termini di anticorpi, cellule B e cellule T simili o superiori a coloro che non sono stati precedentemente infettati. Alcuni studi hanno inoltre dimostrato che una singola dose di vaccino somministrata a persone precedentemente infettate sembra generare risposte in termini di anticorpi, cellule B e cellule T simili a quelle riscontrate in persone non infettate che hanno ricevuto due dosi di vaccino. Emergono inoltre prove del fatto che i livelli di anticorpi osservati dopo una sola dose del vaccino Vaxzevria in persone precedentemente infettate sono superiori a quelli osservati dopo una sola dose in persone non precedentemente infettate, e una sola dose in persone precedentemente infettate sembra generare risposte in termini di anticorpi simili a quelle osservate in persone non infettate cui sono state somministrate due dosi di vaccino. Fatta salva la competenza degli Stati membri quanto alla definizione della rispettiva strategia di vaccinazione, una persona precedentemente infettata dal SARS-CoV-2 cui è stata somministrata una sola dose di un vaccino anti COVID-19 bidose che ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 dovrebbe essere considerata, ai fini dei viaggi, completamente vaccinata, se il certificato di vaccinazione attesta che il ciclo di vaccinazione è stato completato con la somministrazione di una sola dose.
- (26) Gli Stati membri potrebbero revocare le restrizioni in altri contesti. In conformità dell'articolo 5, paragrafo 5, primo comma, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, qualora accettino una prova di vaccinazione come base per non applicare le restrizioni alla libera circolazione anche in altre situazioni, ad esempio dopo la prima dose di una serie di vaccino bidose, gli Stati membri dovrebbero accettare anche, alle stesse condizioni, i certificati di vaccinazione relativi a un vaccino anti COVID-19 di cui alla stessa disposizione. Gli Stati membri dovrebbero poter accettare, per lo stesso scopo, anche i certificati di vaccinazione rilasciati per un vaccino anti COVID-19 di cui all'articolo 5, paragrafo 5, secondo comma, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*.

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

- (27) I dati emergenti suggeriscono di raccomandare che non è necessario sottoporre le persone guarite da una COVID-19 confermata in laboratorio a ulteriori test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio, né all'autoisolamento o alla quarantena, almeno per i 180 giorni successivi al primo test NAAT positivo, purché si mantengano interventi non farmaceutici come il distanziamento fisico, le mascherine e l'igiene delle mani e delle vie respiratorie. Di conseguenza molti Stati membri esentano già, o prevedono di esentare, le persone guarite dalle restrizioni alla libera circolazione all'interno dell'Unione, e l'imminente introduzione del certificato COVID digitale UE interoperabile renderà più facile per i viaggiatori dimostrare la guarigione dopo un test NAAT positivo per l'infezione da SARS-CoV-2.
- (28) In linea con il principio di precauzione dovrebbe essere introdotto un meccanismo di "freno di emergenza" per consentire agli Stati membri di imporre nuovamente ai titolari di certificati di vaccinazione o certificati di guarigione di sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2 e/o a quarantena/autoisolamento qualora un dato Stato membro, o una sua regione, mostri un rapido peggioramento della situazione epidemiologica, in particolare qualora sia osservata un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 tali da aumentare la trasmissibilità o la gravità della malattia o da incidere sull'efficacia del vaccino. A norma dell'articolo 11, paragrafo 2, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, in tali situazioni lo Stato membro interessato deve dare notifica alla Commissione e agli altri Stati membri, se possibile 48 ore in anticipo, dell'introduzione delle nuove restrizioni. Per assicurare il coordinamento, in particolare qualora le restrizioni siano imposte a causa di una nuova variante che desta preoccupazione o variante di interesse del SARS-CoV-2, è opportuno incaricare il Consiglio, in stretta cooperazione con la Commissione, di rivedere la situazione in modo coordinato sulla base di tali informazioni.
- (29) Per garantire che le famiglie in viaggio restino unite, i minori che viaggiano con il genitore o i genitori o con un'altra persona che li accompagna non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a quarantena/autoisolamento per motivi di viaggio se tale obbligo non è imposto alla persona che li accompagna, ad esempio perché in possesso di un certificato di vaccinazione o di un certificato di guarigione. Inoltre, l'obbligo di sottoporsi a test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio non dovrebbe applicarsi ai bambini di età inferiore a 12 anni.
- (30) Si incoraggiano gli Stati membri ad agevolare per quanto possibile i viaggi dai paesi e i territori d'oltremare di cui all'articolo 355, paragrafo 2, TFUE ed elencati nel relativo allegato II o dalle Isole Fær Øer.

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

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

¹⁸ C(2021) 3921.

HA ADOTTATO LA PRESENTE RACCOMANDAZIONE:

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

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

"c) il "tasso di test", ossia il numero di test per l'infezione da COVID-19 per 100 000 abitanti effettuati durante l'ultima settimana;"

2. Al punto 8, sono aggiunte le lettere d) ed e) seguenti:

"d) la copertura vaccinale indicata dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie¹⁹;

e) la prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 segnalata dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, tenendo conto del volume di sequenziamento e del loro livello di trasmissione nell'area UE/SEE."

3. Al punto 10, le lettere a), b) e c) sono sostituite dalle seguenti:

a) "verde, se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è inferiore a 50 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è inferiore al 4 %; oppure se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è inferiore a 75 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è inferiore all'1 %;

b) arancione, se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è inferiore a 50 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è pari o superiore al 4 %; se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è pari o superiore a 50 ma inferiore a 75 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è pari o superiore all'1 %; oppure se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è compreso tra 75 e 200 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è inferiore al 4 %;

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

c) rosso, se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è compreso tra 75 e 200 e il tasso di positività dei test per l'infezione da COVID-19 è pari o superiore al 4 %, oppure se il tasso cumulativo dei casi di COVID-19 registrati negli ultimi 14 giorni è superiore a 200 ma inferiore a 500;"

4. Al punto 13, le lettere b), c) e d) sono sostituite dalle seguenti:

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

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

d) gli Stati membri dovrebbero tenere conto delle strategie in materia di test e prestare particolare attenzione alla situazione delle zone con elevati tassi di test effettuati, in particolare le zone con un tasso di test effettuati per l'infezione da COVID-19 pari a o superiore a 10 000 per 100 000 abitanti nel corso dell'ultima settimana."

5. Al punto 13, la lettera e) è soppressa.

6. Il punto 16 bis è sostituito dal seguente:

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

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

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

7. Il punto 17 è sostituito dal seguente:

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

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

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

Le persone provenienti da una zona classificata "arancione" ai sensi del punto 10 che non sono in possesso di tale certificato di test potrebbero essere tenute a sottoporsi a un test dopo l'arrivo.

Le persone provenienti da una zona classificata "rossa" o "grigia" ai sensi del punto 10 che non sono in possesso di tale certificato di test potrebbero essere tenute a sottoporsi a quarantena/autoisolamento fino all'ottenimento di un risultato negativo di un test dopo l'arrivo, a meno che non sviluppino sintomi della COVID-19.

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

Il test per l'infezione da SARS-CoV-2 richiesto ai sensi del presente punto potrebbe essere un test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT) o un test antigenico rapido elencato nell'allegato I dell'elenco comune di test antigenici rapidi per la COVID-19 concordato dal comitato per la sicurezza sanitaria²⁰, secondo la decisione dello Stato membro di destinazione. Gli Stati membri dovrebbero fare in modo che i test abbiano prezzi accessibili e siano ampiamente disponibili, garantendo tuttavia che ciò non arrechi pregiudizio all'erogazione dei servizi sanitari pubblici essenziali, soprattutto in termini di capacità di laboratorio."

8. È inserito il punto 17 bis bis seguente:

"In deroga ai punti 17 e 17 bis e fatto salvo il punto 18 bis, i titolari di certificati di vaccinazione rilasciati in conformità del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* per un vaccino anti COVID-19 di cui all'articolo 5, paragrafo 5, primo comma, di tale regolamento, attestanti che sono trascorsi almeno 14 giorni dalla vaccinazione completa non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione, come l'obbligo di sottoporsi a test aggiuntivi per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o ad autoisolamento o quarantena per motivi di viaggio. Ai fini della presente raccomandazione, per vaccinazione completa si intende:

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

Gli Stati membri potrebbero inoltre revocare tali ulteriori restrizioni dopo la prima dose di una serie di vaccino bidose, tenendo conto al contempo dell'impatto delle varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2 sull'efficacia del vaccino dopo l'amministrazione di una sola dose, come anche nel caso dei vaccini di cui all'articolo 5, paragrafo 5, secondo comma, del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*".

²⁰ Disponibile al seguente indirizzo:
https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

9. È inserito il punto 17 bis ter seguente:

"In deroga ai punti 17 e 17 bis e fatto salvo il punto 18 bis, i titolari di certificati di guarigione rilasciati in conformità del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* attestanti che sono trascorsi almeno 180 giorni dalla data del primo risultato positivo di un test non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione, come l'obbligo di sottoporsi a test aggiuntivi per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio o ad autoisolamento o quarantena per motivi di viaggio."

10. Dopo il punto 17 ter è inserito il titolo seguente:

"Rispondere alle varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse".

11. Il punto 18 è sostituito dal seguente:

"Stati membri dovrebbero tenere conto della prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, specialmente di varianti che aumentano la trasmissibilità o la gravità della malattia o che incidono sull'efficacia del vaccino, nonché del volume di sequenziamento e del loro livello di trasmissione nell'area UE/SEE, a prescindere dalla classificazione della zona in questione. A tale scopo gli Stati membri dovrebbero utilizzare i dati e le valutazioni del rischio pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie sulle varianti che destano preoccupazione e sulle varianti di interesse nell'area UE/SEE. Per ottenere informazioni tempestive ed esatte sulla comparsa e sulla circolazione delle varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del SARS-CoV-2, gli Stati membri dovrebbero raggiungere volumi di sequenziamento pari almeno al 10 % o a 500 sequenze di casi positivi di SARS-CoV-2 sequenziati alla settimana, secondo le raccomandazioni del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

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 misure possano essere mirate alle regioni in cui sono strettamente necessarie."

12. È inserito il punto 18 bis seguente:

"Nel caso in cui un dato Stato membro, o una sua regione, mostri un rapido peggioramento della situazione epidemiologica, in particolare a causa di un'elevata prevalenza di varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2:

- a) che aumentano la trasmissibilità della variante e la gravità dell'infezione, si ripercuotono sull'immunità o incidono sull'efficacia del vaccino, e
- b) non si registra, nella maggior parte degli altri Stati membri, una rilevante trasmissione comunitaria paragonabile,

gli Stati membri potrebbero innescare un freno di emergenza. Su tale base gli Stati membri dovrebbero, in via eccezionale e temporanea, imporre ai titolari di certificati di vaccinazione o certificati di guarigione emessi in linea con il *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]* di sottoporsi a un test per l'infezione da SARS-CoV-2 e/o a quarantena/autoisolamento. Ove possibile, tali misure dovrebbero essere limitate al livello regionale.

Prima di innescare il freno di emergenza, gli Stati membri, sulla base della valutazione dei pertinenti dati da parte del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e delle autorità sanitarie nazionali, dovrebbero prestare particolare attenzione ai seguenti elementi:

- a) varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse con casi di trasmissione comunitaria successiva individuati nella zona interessata e
- b) il volume di sequenziamento nello Stato membro interessato, in particolare se è significativamente inferiore o superiore ai livelli raccomandati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Sulla base delle informazioni trasmesse alla Commissione e agli Stati membri a norma dell'articolo 11 del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, in particolare qualora le restrizioni siano imposte a causa di nuove varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2, il Consiglio, in stretta cooperazione con la Commissione e con il sostegno del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dovrebbe rivedere la situazione in modo coordinato. In questa occasione la Commissione potrebbe, se necessario e opportuno, presentare proposte su criteri armonizzati per la mappatura di zone in cui sono state segnalate nuove varianti che destano preoccupazione o varianti di interesse del virus SARS-CoV-2."

13. Dopo il punto 18 bis è inserito il titolo seguente:

"Specifiche categorie di viaggiatori e altre disposizioni".

14. Il punto 19 bis è sostituito dal seguente:

"In conformità del punto 17 bis e fatte salve le deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter, i viaggiatori aventi una funzione o una necessità essenziale provenienti da una zona "rosso scuro" dovrebbero rispettare prescrizioni relative ai test e sottoporsi a quarantena/autoisolamento, purché ciò non abbia un effetto sproporzionato sull'esercizio di detta funzione o necessità.

In deroga a quanto sopra, i lavoratori del settore dei trasporti e i fornitori di servizi di trasporto di cui al punto 19 ter non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a test per l'infezione da COVID-19 o a quarantena in conformità dei punti 17 e 17 bis nell'esercizio di tale funzione essenziale.

Qualora uno Stato membro inneschi il freno di emergenza ai sensi del punto 18 bis e, di conseguenza, obblighi i lavoratori del settore dei trasporti e i fornitori di servizi di trasporto a sottoporsi a un test per l'infezione da COVID-19, dovrebbe essere usato un test antigenico rapido e non dovrebbe essere imposta alcuna quarantena, e ciò non dovrebbe causare perturbazioni dei trasporti. Qualora si verificano perturbazioni dei trasporti o delle catene di approvvigionamento, gli Stati membri dovrebbero revocare o abrogare immediatamente tale prescrizione sistematica di test per preservare il funzionamento delle "corsie verdi"."

15. Il punto 19 ter è sostituito dal seguente:

"In aggiunta alle deroghe di cui al punto 19 bis, gli Stati membri non dovrebbero imporre un test né la quarantena/l'autoisolamento a coloro che vivono in regioni frontaliere e che attraversano la frontiera quotidianamente o frequentemente per motivi di lavoro, affari, istruzione, famiglia, cure mediche o assistenza, in particolare a coloro che esercitano funzioni critiche o essenziali per le infrastrutture critiche. Se in tali regioni è introdotto un obbligo di test per gli spostamenti transfrontalieri, la frequenza e il tipo di test sulle persone di cui sopra dovrebbero essere proporzionati e dovrebbero potersi applicare le deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter. Se la situazione epidemiologica sui due lati della frontiera è simile, non dovrebbe essere imposto alcun obbligo di sottoporsi a test per motivi di viaggio. Coloro che sostengono di ricadere nell'ambito di applicazione del presente punto potrebbero essere tenuti a fornire prove documentali o a presentare una dichiarazione in tal senso."

16. È inserito il punto 19 quater seguente:

"I minori che viaggiano con il genitore o i genitori o con un'altra persona che li accompagna non dovrebbero essere tenuti a sottoporsi a quarantena/autoisolamento per motivi di viaggio se tale obbligo non è imposto alla persona che li accompagna, ad esempio a motivo delle deroghe di cui ai punti 17 bis bis e 17 bis ter. Inoltre, l'obbligo di sottoporsi a test per l'infezione da SARS-CoV-2 per motivi di viaggio non dovrebbe applicarsi ai bambini di età inferiore a 12 anni."

17. Il punto 20 è sostituito dal seguente:

"Gli Stati membri dovrebbero valutare la possibilità di imporre alle persone che entrano nel loro territorio tramite modalità di trasporto collettivo con assegnazione anticipata del posto o della cabina di presentare il modulo per la localizzazione dei passeggeri (PLF) nel rispetto dei requisiti in materia di protezione dei dati. A tale scopo gli Stati membri sono incoraggiati a utilizzare il modulo digitale comune per la localizzazione dei passeggeri predisposto da EU Healthy Gateways.²¹ Gli Stati membri dovrebbero inoltre valutare se aderire alla piattaforma di scambio PLF per potenziare le capacità di tracciamento dei contatti a livello transfrontaliero per tutte le modalità di trasporto."

²¹ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

18. Il punto 23 è sostituito dal seguente:

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

19. Il punto 25 è sostituito dal seguente:

"In conformità dell'articolo 11 del *[regolamento sul certificato COVID digitale UE]*, gli Stati membri dovrebbero fornire ai portatori di interessi e al pubblico, con il massimo anticipo possibile rispetto all'entrata in vigore delle nuove misure, informazioni chiare, complete e tempestive sulle eventuali restrizioni alla libera circolazione, sugli eventuali requisiti complementari (ad esempio la necessità di sottoporsi a un test prima della partenza, i test specifici per l'infezione da COVID-19 da usare per l'esenzione dalle restrizioni, o la necessità di presentare il modulo per la localizzazione dei passeggeri) e sulle misure applicate ai viaggiatori provenienti da zone a rischio. Come regola generale, tali informazioni dovrebbero essere pubblicate 24 ore prima dell'entrata in vigore delle misure, tenendo conto del fatto che per le emergenze epidemiologiche è necessaria una certa flessibilità. Le informazioni dovrebbero essere pubblicate anche in formato leggibile meccanicamente.

Tali informazioni dovrebbero essere aggiornate con regolarità 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 ai punti 10 e 11.

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

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

"Introduzione del certificato COVID digitale UE".

21. È inserito il punto 25 bis seguente:

"Il certificato COVID digitale UE dovrebbe essere introdotto non appena possibile, sulla base delle specifiche tecniche elaborate dagli Stati membri tramite la rete eHealth²².

Prima che entri in applicazione il [regolamento sul certificato COVID digitale UE], i riferimenti contenuti nella presente raccomandazione ai certificati rilasciati in conformità di detto regolamento dovrebbero valere anche per i certificati rilasciati in altro formato, fatto salvo l'uso di certificati in altri formati conformemente a detto regolamento."

Fatto a Bruxelles, il

*Per il Consiglio
Il presidente*

²² Disponibile al seguente indirizzo: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_it