

**COMUNICAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E
DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA****COMMISSIONE EUROPEA****Tabella di marcia comune europea verso la revoca delle misure di contenimento della COVID-19***(2020/C 126/01)*

Nella riunione del 26 marzo 2020 ⁽¹⁾ i membri del Consiglio europeo si sono impegnati ad adottare tutte le misure necessarie per proteggere i cittadini dell'Unione e superare la crisi, preservando nel contempo i valori e lo stile di vita europei. Al di là dell'urgenza di combattere la pandemia di Covid-19 e le sue conseguenze immediate, i membri del Consiglio europeo hanno sollecitato la preparazione delle necessarie misure che consentano di tornare al normale funzionamento della società e delle economie europee e a una crescita sostenibile, integrandovi tra l'altro la transizione verde e la trasformazione digitale e traendo tutte le lezioni dalla crisi.

La presente comunicazione, presentata dalla presidente della Commissione europea e dal presidente del Consiglio europeo, risponde alla richiesta avanzata dai membri del Consiglio europeo di una strategia di uscita coordinata con gli Stati membri, che prepari il terreno per un piano di rilancio globale e investimenti senza precedenti.

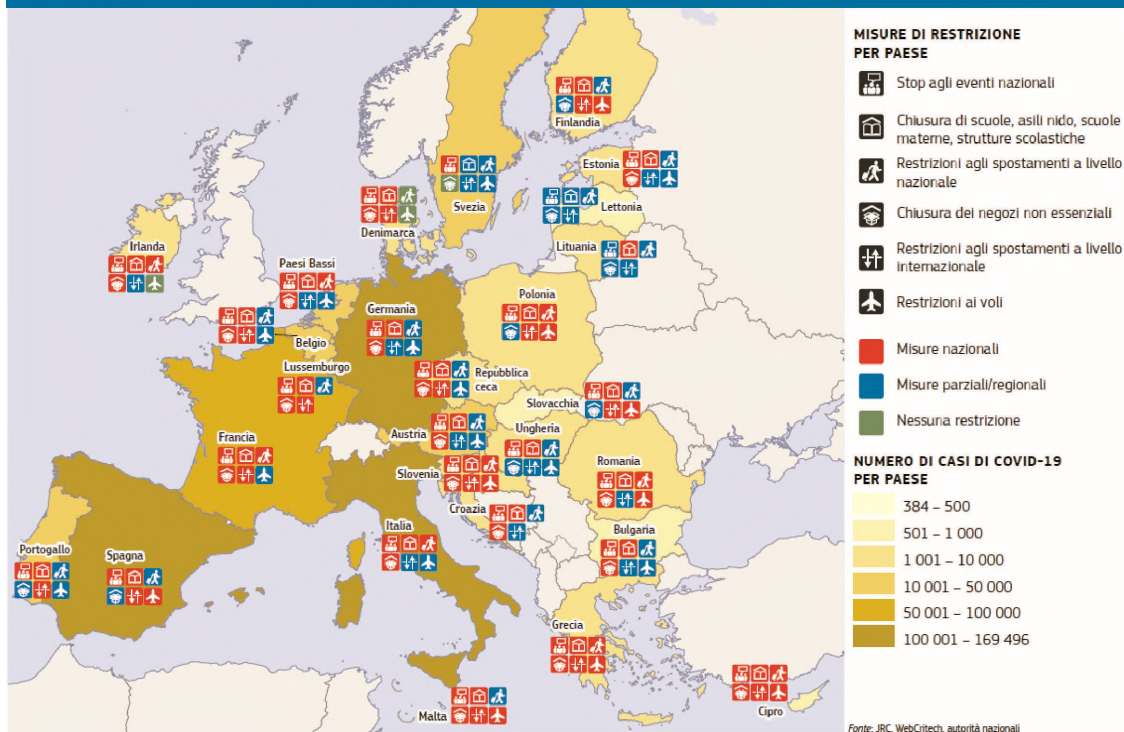
1. Introduzione

La rapida evoluzione della pandemia di Covid-19 e le grandi incognite insite in un virus nuovo e nella malattia che ne consegue hanno condotto a sfide senza precedenti per i sistemi sanitari, creando inoltre drammatiche conseguenze socioeconomiche in Europa e nel mondo intero. La crisi ha già causato la morte di migliaia di persone e continua a mettere a durissima prova i sistemi sanitari. Sono state adottate misure straordinarie e senza precedenti, sia sul piano economico che sociale.

Tutti gli Stati membri hanno vietato gli assembramenti, chiuso (totalmente o parzialmente) le scuole e introdotto restrizioni alle frontiere/ai viaggi. Più della metà degli Stati membri dell'UE ha proclamato lo stato di emergenza.

⁽¹⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/43089/26-vc-euco-statement-it.pdf>

**Mappa del JRC, 13 aprile alle 16.00 UTC
Unione europea Misure di restrizione adottate in relazione alla Covid-19**



Queste misure restrittive sono state necessarie per rallentare la diffusione del virus e hanno già salvato decine di migliaia di vite umane. (2) Ma il loro costo sociale ed economico è elevato. Si tratta di misure che mettono a dura prova la salute mentale dei cittadini, costringendoli a cambiamenti radicali nella loro vita quotidiana. E che creano shock enormi per l'economia, con gravi ripercussioni sul funzionamento del mercato unico in quanto interi settori sono bloccati e la connettività è notevolmente limitata, con gravi perturbazioni delle catene di approvvigionamento internazionali e della libertà di movimento delle persone. Ciò ha determinato la necessità di un intervento pubblico per controbilanciare questi impatti socioeconomici, sia a livello dell'UE che degli Stati membri (3). Nonostante le misure adottate, l'impatto economico e sociale sarà grave, come dimostrano inequivocabilmente il clima di mercato e l'ondata senza precedenti di domande di accesso a strumenti temporanei di sostegno alla disoccupazione.

Sebbene occorra molto tempo per un ritorno alla normalità, è tuttavia chiaro che le misure straordinarie di confinamento non possono protrarsi in eterno: è necessario valutarne costantemente la proporzionalità, via via che evolve la nostra conoscenza del virus e della malattia. È indispensabile programmare per tempo la fase in cui gli Stati membri potranno riprendere le attività economiche e sociali, avendo cura di ridurre al minimo l'impatto sulla salute delle persone e senza comportare un onere eccessivo per i sistemi sanitari. Ciò richiederà un approccio ben coordinato sia nell'UE sia tra tutti gli Stati membri.

La presente tabella di marcia offre un approccio che va in questa direzione: si basa sulle competenze e sulla consulenza fornite dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e dal gruppo consultivo sulla Covid-19 della Commissione, e tiene conto dell'esperienza e delle prospettive di diversi Stati membri e degli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). La tabella di marcia contiene raccomandazioni destinate agli Stati membri, con l'obiettivo di preservare la salute pubblica mentre vengono gradualmente revocate le misure di contenimento per rilanciare la vita sociale e l'economia: non intende indicare che le misure di contenimento possano essere eliminate immediatamente, ma piuttosto guidare le azioni degli Stati membri e delineare la cornice di un coordinamento a livello UE

(2) Servizi della Commissione; Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy et al, Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries, Imperial College London (2020).

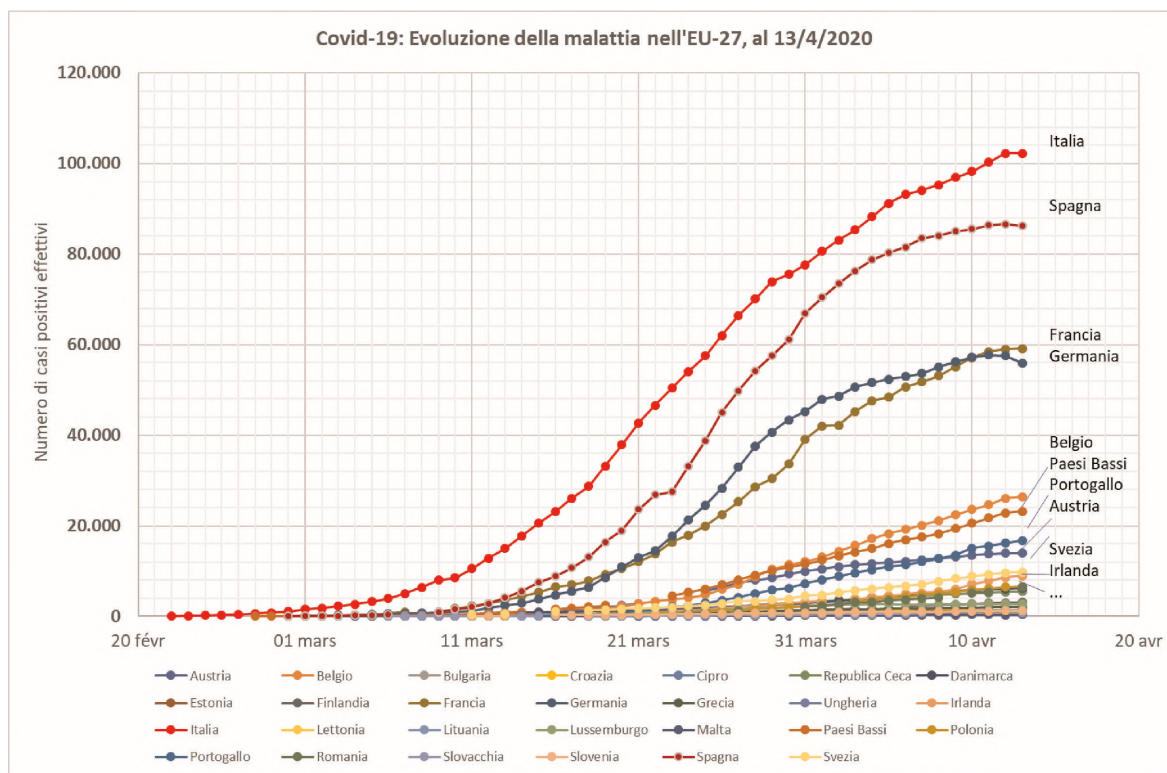
(3) Al di là delle misure adottate a livello nazionale, la Commissione ha rapidamente messo in atto misure di sostegno per facilitare la spesa pubblica domestica, ad esempio tramite un quadro temporaneo per le misure di aiuti di Stato. L'attivazione della clausola di salvaguardia generale del quadro di bilancio dell'UE consentirà inoltre di applicare a livello nazionale misure discrezionali di stimolo. A livello dell'UE, la Commissione ha fornito un sostegno economico e finanziario proveniente dal bilancio dell'UE mentre la Banca centrale europea lo ha fornito in termini di politica monetaria. Per una panoramica della risposta economica coordinata all'emergenza Covid-19, si vedano anche le comunicazioni della Commissione COM(2020) 112 final, del 13 marzo 2020, e COM(2020) 143 final del 2 aprile 2020.

e transfrontaliero, pur riconoscendo la specificità di ciascuno Stato membro. La situazione epidemiologica specifica, l'organizzazione territoriale, i servizi sanitari, la distribuzione della popolazione e le dinamiche economiche sono alcuni dei fattori che possono influenzare le decisioni degli Stati membri in merito a dove, quando e come revocare le misure. Sarà inoltre necessario prestare attenzione alla situazione dei paesi del vicinato dell'UE.

2. Tempistica

Le restrizioni introdotte dagli Stati membri sono state necessarie per ritardare la diffusione dell'epidemia e ridurre la pressione sui sistemi sanitari (per un "livellamento della curva"). Si sono basate sulle informazioni disponibili in relazione alle caratteristiche epidemiologiche della malattia e hanno seguito un approccio precauzionale. Hanno consentito di guadagnare tempo prezioso per preparare i sistemi sanitari degli Stati membri, procurarsi, anche a livello dell'UE, una serie di prodotti essenziali - quali attrezzature di laboratorio, dispositivi di protezione individuale e ventilatori - e avviare la ricerca per lo sviluppo di vaccini e possibili terapie.

Secondo l'opinione scientifica prevalente si tratta di misure essenziali e, di fatto, i dati disponibili mostrano che una combinazione di rigorose misure di contenimento permette di ridurre i tassi di trasmissione e mortalità ⁽⁴⁾.



Fonte: Servizi della Commissione. Il numero di casi positivi effettivi è pari al totale dei casi confermati meno il numero dei guariti e dei deceduti.

È necessario più tempo per valutare la piena efficacia delle restrizioni applicate, tenendo conto del periodo di incubazione del virus, della durata della malattia e dei ricoveri, della necessaria segnalazione, delle differenze nella diffusione delle prove diagnostiche e dell'ulteriore diffusione che potrebbe verificarsi durante il confinamento, ad esempio tra i membri di una stessa famiglia.

Le misure di confinamento sono ormai in vigore da settimane, ed è quindi naturale chiedersi quando e come si possano allentare.

⁽⁴⁾ Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update, 8 aprile 2020.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

Vi è ampio consenso tra gli esperti in epidemiologia sul fatto che, anche con misure di confinamento, il virus continui a circolare e che qualsiasi graduale allentamento delle misure comporterà inevitabilmente un aumento corrispondente di nuovi casi. Ciò richiederà un monitoraggio costante e dettagliato, nonché la disponibilità ad adeguare le misure e, se necessario, a introdurne di nuove. È inoltre evidente che la nostra società dovrà convivere con il virus fino a quando non venga trovato un vaccino o una cura. A tale riguardo è essenziale una comunicazione chiara, tempestiva e trasparente con i cittadini. Sarà inoltre fondamentale un dialogo costante con le parti sociali.

È evidente che le condizioni e i criteri in base ai quali possono essere revocate le misure di contenimento dipendono in larga misura dall'evoluzione dei dati nel tempo, in particolare per quanto riguarda il livello di trasmissione del virus nelle regioni colpite, lo sviluppo e la durata dell'immunità al virus tra la popolazione e il modo in cui le varie fasce di età sono colpite dalla malattia. Poter contare su dati attendibili ridurrà al minimo il rischio di decisioni basate su ipotesi errate o informazioni incomplete, ad esempio a causa di ritardi nella comunicazione o della mancanza di test diagnostici su individui contagiati ma con sintomi inesistenti o lievi. Le raccomandazioni contenute nella presente tabella di marcia si basano sulle conoscenze scientifiche finora disponibili. Dovrebbero essere riviste in base alla disponibilità di nuovi elementi di prova, di dati nazionali più comparabili e di metodi di misurazione più armonizzati.

3. Criteri

Tre serie di criteri sono pertinenti per determinare se è giunto il momento di allentare il confinamento:

1. criteri epidemiologici che dimostrino la netta diminuzione e la stabilizzazione dei contagi su un arco di tempo prolungato. L'indicatore, in questo caso, può essere una riduzione stabile nel numero di nuovi contagi, ricoveri in ospedale e pazienti in terapia intensiva;
2. sufficiente capacità dei sistemi sanitari, ad esempio in termini di: tasso di occupazione delle unità di terapia intensiva, numero adeguato di letti d'ospedale, accesso ai prodotti farmaceutici necessari nelle unità di terapia intensiva, ricostituzione delle scorte di attrezzature, accesso all'assistenza in particolare per i gruppi vulnerabili, disponibilità di strutture di assistenza primaria e di sufficiente personale con competenze adeguate per curare i pazienti dimessi dagli ospedali o curati a casa, e infine in termini di capacità di adottare misure per la revoca del confinamento (ad esempio lo svolgimento di test diagnostici). Questo criterio è essenziale poiché serve a dimostrare che i diversi sistemi sanitari nazionali sono in grado di far fronte a futuri aumenti nei contagi, dopo la revoca delle misure. Al tempo stesso, risulta sempre più probabile che gli ospedali dovranno affrontare un arretrato di interventi in elezione temporaneamente rinviati durante il picco della pandemia, per cui i sistemi sanitari degli Stati membri dovranno aver recuperato sufficiente capacità in generale e non solo in relazione alla gestione della Covid-19;
3. adeguata capacità di monitoraggio, inclusa la capacità di effettuare test diagnostici su vasta scala per individuare e monitorare la diffusione del virus, combinata al tracciamento dei contatti e alla possibilità di isolare le persone in caso di ricomparsa e ulteriore diffusione del contagio. Le capacità di individuare anticorpi, specificamente per la Covid-19, fornirà dati complementari sulla percentuale di popolazione che ha superato la malattia e, in ultima analisi, misurerà l'immunità acquisita.

Spetta agli Stati membri decidere, a seconda delle proprie strutture, in quale misura debba essere valutata la conformità ai criteri esposti.

4. Principi

Il coordinamento nell'allentare le misure rese necessarie dalla Covid-19 è una questione di comune interesse europeo: tutti gli Stati membri sono interessati, seppur in misura diversa. È impossibile arrestare la diffusione del virus alle frontiere e le azioni adottate "in solitaria" non possono che risultare meno efficaci. Le misure di contenimento, e il loro graduale allentamento, non incidono solo sulla salute pubblica, bensì anche sulle catene del valore caratterizzate da un elevato livello di integrazione e sui sistemi di trasporto nazionali e transfrontalieri indispensabili per consentire la libera circolazione di persone, merci e servizi. È quindi opportuno tenere presente la natura integrata del mercato unico nel revocare tali misure. Fermo restando che le tempistiche e le modalità specifiche differiranno da uno Stato membro all'altro, è essenziale stabilire un quadro comune.

L'UE e gli Stati membri dovrebbero attenersi ai tre principi fondamentali illustrati di seguito.

1. Gli interventi dovrebbero essere basati su prove scientifiche ed essere imperniati sulla salute pubblica: la revoca delle restrizioni è una decisione politica pluridimensionale, che implica la ricerca di un equilibrio fra i benefici di salute pubblica e gli effetti di altro tipo sulla società e sull'economia. Al contempo, la tutela della salute pubblica a breve e a lungo termine dovrebbe rimanere l'obiettivo principale delle decisioni degli Stati membri, che dovrebbero basarsi nella misura del possibile sulle prove scientifiche a loro disposizione. Gli Stati membri dovrebbero essere pronti a rivedere il proprio approccio man mano che emergono nuovi elementi scientifici.
2. Gli interventi dovrebbero essere coordinati tra gli Stati membri: il mancato coordinamento nella revoca delle misure restrittive rischia di avere ripercussioni negative per tutti gli Stati membri e di creare frizioni politiche. Benché non vi sia un approccio universalmente valido, prima di annunciare la revoca delle misure ciascuno Stato membro dovrebbe come minimo informare in tempo utile gli altri Stati membri e la Commissione tramite il comitato per la sicurezza sanitaria e tenere presenti le opinioni espresse. La comunicazione e la discussione dovrebbero svolgersi nel contesto dei dispositivi integrati per la risposta politica alle crisi.
3. Il rispetto e la solidarietà tra gli Stati membri restano essenziali: un elemento chiave per il successo in questa fase consiste nel fare leva sui rispettivi punti di forza. Non tutti i sistemi sanitari sono sottoposti alla stessa pressione, c'è un ricco bagaglio di conoscenze che gli operatori e gli Stati membri possono condividere e nei frangenti di crisi l'assistenza reciproca è fondamentale. Nonostante il coordinamento e la solidarietà tra gli Stati membri siano stati messi in discussione agli albori della pandemia, le ultime settimane hanno visto il moltiplicarsi in tutta l'UE degli esempi di solidarietà, come le cure offerte in altri Stati membri ai pazienti in terapia intensiva, l'invio di medici e infermieri e la fornitura ad altri paesi di indumenti protettivi, mascherine e dispositivi di ventilazione. A oggi 17 Stati membri hanno organizzato voli, molti dei quali agevolati e finanziati attraverso il meccanismo di protezione civile dell'UE, per rimpatriare cittadini europei di tutti gli Stati bloccati all'estero, mentre i medici stanno condividendo le loro esperienze nel curare pazienti affetti da Covid-19 grazie a un'apposita piattaforma online dell'UE. Si tratta del giusto approccio e occorre proseguire su questa strada, ⁽⁵⁾ che sfocerà in ulteriori misure di solidarietà a livello dell'UE finalizzate a sostenere gli Stati membri e le regioni che ne avranno bisogno per superare la pandemia, o quelli colpiti con particolare durezza dalla crisi economica che si prospetta. ⁽⁶⁾

5. Misure di accompagnamento

Per gestire con successo la revoca graduale delle misure di confinamento in vigore è necessaria una combinazione di misure di accompagnamento adeguate a tutti gli Stati membri. L'UE si sta muovendo per sostenerli in tal senso.

1. Raccogliere dati e predisporre un sistema di comunicazione affidabile: per migliorare la gestione della revoca delle misure sono essenziali la raccolta e la condivisione armonizzate a livello nazionale e subnazionale, ad opera delle autorità sanitarie, di dati relativi alla diffusione del virus, alle caratteristiche delle persone infette e guarite e ai loro potenziali contatti diretti. Al tempo stesso, poiché appare sempre più probabile che vi sia un numero ingente di portatori asintomatici di Covid-19 o di persone infette che presentano solo sintomi limitati, le informazioni sui casi segnalati alle autorità sanitarie potrebbero rappresentare solo la punta dell'iceberg. Sussistono grandi incognite; ci si avvale pertanto di modelli matematici per comprendere la diffusione della Covid-19 e per prevedere e valutare il potenziale impatto delle varie misure di contenimento poste in essere dagli Stati membri. I gestori dei social media e gli operatori di telefonia mobile possono fornire un volume ingente di dati sulla mobilità e le interazioni sociali, oltre alle segnalazioni spontanee di casi più lievi (ad esempio tramite la sorveglianza partecipativa) e/o segnali precoci indiretti

⁽⁵⁾ In questo contesto il 3 aprile la Commissione ha adottato gli orientamenti sull'assistenza di emergenza dell'UE per quanto riguarda la cooperazione transfrontaliera nell'ambito dell'assistenza sanitaria (C(2020) 2153 final). Gli orientamenti si prefiggono di facilitare la cooperazione tra gli Stati membri nel prestare assistenza ai pazienti bisognosi di cure intensive, mettendo a disposizione la capacità di posti letto ospedalieri (e il personale sanitario) in modo da ridurre la pressione sulle strutture sanitarie fortemente provate degli Stati membri che ne hanno bisogno, se ciò non mette a rischio il funzionamento del proprio sistema sanitario.

⁽⁶⁾ Il regime europeo di riassicurazione dell'indennità di disoccupazione proposto dalla Commissione il 2 aprile (COM(2020) 139 final), ad esempio, sosterrà gli occupati e tutelerà chi ha perso il lavoro durante la crisi, riducendo al contempo la pressione sulle finanze pubbliche nazionali nelle circostanze attuali.

della diffusione del virus (ad esempio ricerche/post su sintomi insoliti). Se combinati e usati in formato anonimizzato e aggregato, conformemente alle norme dell'UE in materia di protezione dei dati e tutela della vita privata, questi dati possono contribuire a migliorare la qualità della modellizzazione e delle previsioni relative alla pandemia a livello dell'UE. Il Centro comune di ricerca (JRC) e l'ECDC possono centralizzare la raccolta e la modellizzazione dei dati.

2. Istituire un quadro per il tracciamento dei contatti e l'allerta mediante l'uso di applicazioni mobili che rispetti la riservatezza dei dati: le applicazioni mobili che avvisano i cittadini dell'aumento del rischio dovuto al contatto con una persona risultata positiva alla Covid-19 sono particolarmente utili nella fase di revoca delle misure di contenimento, quando sempre più persone entrano in contatto e il rischio di infezione aumenta di conseguenza. Come testimonia l'esperienza di altri paesi impegnati ad affrontare la pandemia di Covid-19, queste applicazioni possono aiutare a interrompere le catene di infezione e ridurre il rischio di ulteriore trasmissione del virus: dovrebbero quindi costituire un fattore importante delle strategie messe in atto dagli Stati membri e affiancarsi ad altre misure, quali il potenziamento delle capacità diagnostiche. Il loro uso dovrebbe essere volontario per ciascuno, basato sul consenso degli utenti e totalmente rispettoso delle norme europee in materia di tutela della vita privata e protezione dei dati personali. Gli utenti delle applicazioni di tracciamento dovrebbero mantenere il controllo dei propri dati e le autorità sanitarie nazionali dovrebbero essere coinvolte nella progettazione del sistema. Il tracciamento di prossimità tra dispositivi mobili dovrebbe essere consentito solo su base anonima e aggregata, senza alcun tracciamento dei cittadini, mentre i nomi delle persone potenzialmente infette non dovrebbero essere divulgati agli altri utenti. Le applicazioni mobili di tracciamento e allerta dovrebbero essere soggette a severi obblighi di trasparenza ed essere disattivate non appena rientrata la crisi della Covid-19; i dati rimanenti dovrebbero essere cancellati. Tenuto conto degli effetti di rete, la generalizzazione di un'applicazione di riferimento per tutta l'UE – o almeno l'interoperabilità delle applicazioni di questo tipo e la condivisione dei risultati – consentirebbe una maggior efficienza nell'allertare gli interessati e un follow-up più efficace sul piano delle politiche di salute pubblica. L'8 aprile 2020 la Commissione ha adottato una raccomandazione ⁽⁷⁾ nella quale istituisce un processo per definire, di concerto con gli Stati membri, un approccio comune europeo all'uso dei mezzi digitali ("pacchetto di strumenti") che consenta ai cittadini di prendere misure efficaci e mirate di distanziamento sociale ⁽⁸⁾. Detto approccio sarà integrato da orientamenti della Commissione volti a precisare i principi pertinenti in materia di tutela della vita privata e di protezione dei dati. La fiducia in queste applicazioni, da un lato, e il rispetto da parte delle stesse della vita privata e della protezione dei dati, dall'altro, sono imprescindibili ai fini del loro successo e della loro efficacia.
3. Ampliare le capacità diagnostiche e armonizzare le metodologie di prova: in assenza di un vaccino, la popolazione deve essere protetta il più possibile dall'infezione. La disponibilità di capacità diagnostiche su larga scala in grado di fornire risultati rapidi e attendibili è fondamentale per affrontare la pandemia e costituisce una *conditio sine qua non* per la revoca delle misure di distanziamento sociale in futuro (oltre ad essere un fattore importante per l'efficacia delle applicazioni di tracciamento dei contatti descritte in precedenza).

Per migliorare la capacità diagnostica negli Stati membri occorre intervenire su tre fronti:

- a) sviluppo e dispiegamento di una capacità diagnostica duratura per la Covid-19 negli ospedali, nelle strutture di assistenza sanitaria di base e di prossimità e nelle strutture diagnostiche decentralizzate. Tale capacità deve essere accessibile a tutti i gruppi a rischio e a chiunque presti assistenza a persone vulnerabili, nonché a chi presenta sintomi o è stato a stretto contatto con casi accertati;
- b) istituzione di regimi diagnostici adeguati, precisando i test (o la combinazione di test) da eseguire in ogni fase e stabilendo un ordine di priorità per la diagnosi (ad esempio operatori sanitari, persone che rientrano sul luogo di lavoro, anziani in case di cura, ecc.). I test impiegati dovrebbero essere di qualità accettabile ed essere svolti in modo da garantire l'accettazione reciproca dei risultati tra gli Stati membri e all'interno degli stessi. Rientra in questa strategia l'introduzione di test sierologici per valutare l'immunità acquisita della popolazione;
- c) introduzione di kit per l'autodiagnosi, ipotesi che potrebbe essere presa in considerazione previa debita convalida e verifica della loro attendibilità. Un referente pubblico che funga da collegamento e fornisca istruzioni sull'uso dei kit e sulle fasi successive consentirà di giungere a una diagnosi individuale delle persone che presentano sintomi di Covid-19 senza rischiare il contagio altrui. Tali misure ridurrebbero la pressione sui sistemi sanitari.

⁽⁷⁾ Raccomandazione dell'8 aprile 2020 relativa a un pacchetto di strumenti comuni dell'Unione per l'uso della tecnologia e dei dati al fine di contrastare la crisi Covid-19 e uscirne, in particolare per quanto riguarda le applicazioni mobili e l'uso di dati anonimizzati sulla mobilità (C(2020) 2296 final).

⁽⁸⁾ La Commissione è al corrente delle soluzioni sviluppate da consorzi europei, quali il progetto *Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing* (tracciamento paneuropeo di prossimità nel rispetto della vita privata, <https://www.pepp-pt.org/>).

L'allineamento delle metodologie di prova è una componente fondamentale di questo approccio e richiede la condivisione delle esperienze per ottenere risultati comparabili in tutta l'UE e nelle regioni degli Stati membri. Sulla base di una consultazione con l'ECDC, che ha affrontato la questione nella valutazione dei rischi che aggiorna periodicamente, la Commissione presenterà orientamenti riguardo a diversi test della Covid-19 e alle relative prestazioni. Proseguiranno gli sforzi tesi ad allineare gli approcci in materia di prestazioni dei test a livello dell'UE. La Commissione agevolerà la raccolta di tutti gli studi scientifici pertinenti e fungerà da sportello unico per rendere accessibili agli Stati membri e ai ricercatori i nuovi dati e risultati. In collaborazione con gli Stati membri e in consultazione con l'ECDC, la Commissione istituirà una rete di laboratori di riferimento per la Covid-19 in tutta l'Unione e una piattaforma di sostegno dedicata.

4. Aumentare la capacità e la resilienza dei sistemi sanitari: la graduale revoca di alcune misure di confinamento comporterà inevitabilmente nuove infezioni. Di conseguenza, è essenziale che i nuovi casi di Covid-19 possano essere gestiti in modo adeguato dai sistemi sanitari e in particolare, se necessario, dalle strutture ospedaliere. Per la resilienza dei sistemi sanitari durante la transizione saranno determinanti una capacità ospedaliera sufficiente e una solida assistenza sanitaria di base, insieme alla protezione della capacità di finanziamento del sistema sanitario, a operatori sanitari preparati e in buone condizioni fisiche e all'accesso garantito alle cure sanitarie. La Commissione ha mobilitato gli strumenti di bilancio dell'UE per fornire ulteriori risorse – compreso personale aggiuntivo – nell'intento di sostenere i sistemi sanitari nella lotta contro la Covid-19 e salvare così vite umane ⁽⁹⁾.
5. Continuare ad aumentare la capacità in termini di dispositivi medici e di protezione individuale: la crisi della Covid-19 ha provocato un forte aumento della domanda di dispositivi medici e di protezione individuale, quali ventilatori, kit per i test e mascherine. A questa domanda, tuttavia, non corrisponde sempre un'offerta sufficiente. Le prime settimane della crisi sono state quindi caratterizzate da una concorrenza tra appalti congiunti a livello nazionale, regionale e dell'UE, da interruzioni delle catene di approvvigionamento, in particolare restrizioni alle esportazioni, e da una mancanza di informazioni sui bisogni dei vari Stati membri. I prodotti di vitale importanza non raggiungono la loro destinazione oppure arrivano con considerevole ritardo. La concorrenza tra Stati membri e partner internazionali ha determinato un aumento significativo dei prezzi. Ciò ha messo in evidenza l'importanza del coordinamento per garantire forniture adeguate in tutta l'UE. La Commissione sta agendo in tal senso, insieme agli Stati membri ⁽¹⁰⁾. L'uso più efficace possibile dei dispositivi di protezione individuale disponibili dovrebbe essere basato su conoscenze e pareri che sono in evoluzione ⁽¹¹⁾.

Le attrezzature mediche – come i ventilatori – sono di norma valutate e certificate da un organismo notificato a livello nazionale mediante valutazioni di conformità o autocertificazione e la procedura può durare vari mesi. La Commissione invita gli organismi notificati a dare la priorità alle attrezzature mediche essenziali nella lotta contro la Covid-19 sulla base di un elenco da concordare con gli Stati membri.

⁽⁹⁾ In questo contesto la Commissione ha attivato lo strumento per il sostegno di emergenza, vale a dire il meccanismo multifunzione dell'UE per far fronte alle crisi, che, basandosi sul principio di solidarietà, permette di offrire un sostegno diretto, rapido e flessibile che non conosce precedenti. L'iniziativa di investimento in risposta al coronavirus propone inoltre sostegno finanziario agli Stati membri affinché possano adottare misure per alleviare la pressione sui sistemi sanitari e rafforzarne la resilienza, in modo da migliorarne la capacità di risposta alle crisi.

⁽¹⁰⁾ La Commissione sta collaborando con gli Stati membri per eliminare i divieti o le restrizioni all'esportazione all'interno dell'UE, in linea con l'affermazione del Consiglio europeo secondo cui "l'adozione della decisione sull'autorizzazione all'esportazione di dispositivi di protezione individuale dovrebbe portare alla revoca totale ed effettiva di qualsiasi forma di divieto o restrizione a livello interno". La Commissione ha istituito una "centrale di coordinamento per le attrezzature mediche" che facilita l'individuazione delle forniture disponibili, compresi i kit per i test, e fa sì che corrispondano alla domanda degli Stati membri. Ciò comporta anche la collaborazione con l'industria, per quanto riguarda l'aumento della produzione da parte dei fabbricanti esistenti, nonché l'agevolazione delle importazioni e l'attivazione di metodi alternativi di produzione delle apparecchiature. La Commissione istituirà un sistema di segnalazione, che comprende una mappatura geografica, mediante il quale gli Stati membri possano precisare i loro bisogni di attrezzature mediche. La Commissione sostiene i nuovi operatori di mercato nel settore dei dispositivi di protezione con appositi documenti di orientamento. Le informazioni sulla disponibilità e sulla capacità degli organismi di valutazione della conformità saranno condivise con gli operatori di mercato. La Commissione sta inoltre centralizzando la costituzione di scorte d'emergenza di attrezzature mediche tramite rescEU. Insieme agli Stati membri la Commissione ha già intensificato gli sforzi avviando azioni finalizzate agli appalti congiunti per varie forniture mediche, compresi i kit per i test. Ha pubblicato, il 1° aprile 2020, orientamenti su opzioni e margini di manovra possibili nell'ambito del quadro dell'UE in materia di appalti pubblici per l'acquisto di forniture, servizi e lavori necessari per affrontare la crisi (C(2020) 2078). L'8 aprile 2020 la Commissione ha adottato un quadro temporaneo per la valutazione delle questioni in materia di antitrust relative alla cooperazione tra imprese volta a rispondere alle situazioni di emergenza connesse all'attuale pandemia di Covid-19, al fine di garantire la fornitura e l'adeguata distribuzione di prodotti e servizi essenziali che scarseggiano durante la pandemia di Covid-19 (C(2020) 3200). Lo stesso giorno ha adottato gli orientamenti sull'approvvigionamento ottimale e razionale di farmaci per evitare carenze durante la pandemia di Covid-19 (C(2020) 2272 final).

⁽¹¹⁾ In tale contesto l'8 aprile 2020 l'ECDC ha adottato un parere sulla riduzione della trasmissione della Covid-19 da soggetti potenzialmente asintomatici o presintomatici mediante l'uso di mascherine: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

Per quanto riguarda la valutazione della sicurezza e delle prestazioni dei dispositivi medici e di protezione individuale, le autorità nazionali dovrebbero condividere le migliori prassi e cercare un consenso su approcci comuni con, ove opportuna, l'assistenza degli organismi notificati. Gli Stati membri dovrebbero istituire uno sportello unico per tutte le questioni relative ai dispositivi di protezione individuale e ai dispositivi medici, così da mettere in relazione gli organismi di collaudo e le pertinenti autorità di vigilanza del mercato.

Assicurare forniture di attrezzature e farmaci sufficienti a consentire la revoca delle misure di confinamento potrebbe necessitare di una collaborazione più stretta di quanto solitamente concesso tra imprese, anche concorrenti, in alcuni ecosistemi. La Commissione fornisce e continuerà a fornire, secondo necessità, orientamenti in materia di antitrust e sostegno ai fini della cooperazione tra imprese negli ecosistemi, così da ovviare alla carenza dei beni e servizi necessari per un allentamento progressivo delle misure di contenimento. Tramite la rete europea della concorrenza (REC) la Commissione e le autorità nazionali garanti della concorrenza assicureranno un'applicazione coerente di tali orientamenti nelle rispettive azioni di esecuzione.

6. Lo sviluppo di un vaccino sicuro ed efficace è fondamentale per contribuire a porre fine alla pandemia di Covid-19: è pertanto essenziale svilupparlo e accelerarne l'introduzione. La Commissione sta mobilitando ulteriori finanziamenti per promuovere la ricerca di un vaccino. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili e dell'esperienza passata in merito alle tempistiche per lo sviluppo dei vaccini, l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) stima che potrebbe essere necessario un anno prima che un vaccino contro la Covid-19 sia pronto per essere approvato e disponibile in quantità sufficienti per consentirne un uso diffuso e sicuro. In collaborazione con l'EMA la Commissione sta snellendo l'iter regolamentare che dalla sperimentazione clinica porta all'autorizzazione all'immissione in commercio, per accelerare il processo e garantire al contempo la sicurezza. Inviterà la comunità della ricerca e l'industria a unire le forze in grandi sperimentazioni cliniche e studierà il modo in cui sostenere il potenziamento della produzione di vaccini a medio termine. L'azione della Commissione sarà incentrata su appalti comuni e un accesso equo al vaccino, una volta disponibile. A livello internazionale sarà promossa la cooperazione, in particolare per favorire l'accesso al vaccino.
7. Allo stesso tempo lo sviluppo di cure e farmaci sicuri ed efficaci, in particolare mediante il riposizionamento di farmaci esistenti attualmente autorizzati per altre malattie o condizioni di salute, potrebbe limitare l'impatto sanitario del virus sulla popolazione nei mesi a venire e consentire all'economia e alla società di riprendersi più rapidamente. L'UE sta finanziando l'accesso al know-how del supercalcolo e dell'intelligenza artificiale per accelerare l'individuazione di potenziali molecole attive tra i farmaci e i composti esistenti. Sono iniziate le sperimentazioni cliniche per queste cure e, come per i vaccini, la Commissione e l'EMA stanno predisponendo strumenti per un'accelerazione dell'iter regolamentare che dalla sperimentazione clinica porta all'autorizzazione all'immissione in commercio. Occorre prediligere l'avvio di sperimentazioni cliniche ampie, per quanto possibile europee, in quanto capaci di generare i dati attendibili necessari. È in fase avanzata la preparazione di appalti congiunti per l'acquisto su vasta scala delle potenziali terapie contro la Covid-19.

6. Raccomandazioni

Sulla base dei pareri scientifici dell'ECDC e del gruppo consultivo sul coronavirus, la Commissione ha elaborato una serie di raccomandazioni agli Stati membri sulla revoca graduale delle misure di contenimento.

1. Gli interventi saranno gradualmente, poiché le misure saranno revocate in fasi successive, lasciando tempo sufficiente tra le fasi (ad esempio un mese), in quanto il loro effetto può essere misurato soltanto nel tempo.
2. Le misure generali dovrebbero essere gradualmente sostituite da misure mirate. Ciò consentirebbe alle società di tornare gradualmente alla normalità, continuando nel contempo a proteggere la popolazione dell'UE dal virus. Ad esempio:
 - a) La protezione dei gruppi più vulnerabili dovrebbe protrarsi più a lungo: sebbene manchino ancora dati completi, vi sono elementi che indicano che gli anziani e i pazienti affetti da malattie croniche sono più a rischio. Le persone affette da malattie mentali sono un altro possibile gruppo a rischio. Dovrebbero essere previste misure per continuare a proteggerli, parallelamente alla revoca delle restrizioni per gli altri gruppi.

- b) Le persone a cui è stato diagnosticata la malattia o che presentano sintomi lievi dovrebbero rimanere in quarantena ed essere adeguatamente curate: ciò contribuirà a interrompere le catene di trasmissione e a limitare la diffusione della malattia. La Commissione incaricherà l'ECDC di fornire orientamenti costantemente aggiornati sui criteri per la cessazione della quarantena ⁽¹²⁾.
- c) Le misure generali di divieto in atto dovranno essere sostituite da alternative sicure: ciò permetterà di intervenire sulle fonti di rischio, agevolando nel contempo il graduale ritorno delle attività economiche necessarie (ad esempio, intensificare la pulizia e la disinfezione periodiche dei nodi di trasporto, degli esercizi commerciali e dei luoghi di lavoro, anziché vietare completamente i servizi, e predisporre misure o fornire attrezzature adeguate per proteggere lavoratori e clienti).
- d) Si dovrà passare dallo stato di emergenza generale, con poteri straordinari per i governi, a interventi più mirati da parte dei governi conformemente alle rispettive norme costituzionali. In questo modo si garantirebbero la trasparenza e il controllo democratico delle misure adottate e la loro ampia accettazione da parte dei cittadini, nonché i diritti fondamentali e il rispetto dello Stato di diritto.
3. In primis dovrebbero essere revocate le misure aventi un impatto a livello locale, seguite progressivamente da quelle applicabili a un ambito geografico più ampio, tenendo conto delle specificità nazionali. Ciò consentirebbe di adottare misure più efficaci, ove opportuno adattate alle condizioni locali, e di reintrodurre le restrizioni, se del caso, in presenza di un numero elevato di nuovi casi (ad esempio mediante l'introduzione di un cordone sanitario). Una simile impostazione permetterebbe di allentare in primo luogo le misure che incidono più direttamente sulla vita delle persone. Infine, consentirebbe agli Stati membri di tenere più adeguatamente conto delle differenze a livello regionale della diffusione del coronavirus nel rispettivo territorio.
4. Occorre un approccio graduale all'apertura delle frontiere interne ed esterne per arrivare in seguito a ripristinare il normale funzionamento dello spazio Schengen.
- a) I controlli alle frontiere interne dovrebbero essere revocati in modo coordinato: la Commissione ha lavorato costantemente con gli Stati membri per limitare l'impatto del ripristino dei controlli alle frontiere interne sul funzionamento del mercato interno e sulla libera circolazione ⁽¹³⁾. Si sta adoperando al massimo per ridurre al minimo gli effetti della situazione attuale sul settore dei trasporti, compresi gli operatori e i passeggeri. ⁽¹⁴⁾ Le restrizioni di viaggio e i controlli alle frontiere applicati attualmente dovrebbero essere revocati una volta che si sarà constatata una sufficiente convergenza della situazione epidemiologica nelle regioni di confine e vi sarà un'ampia applicazione responsabile delle regole sul distanziamento sociale. Per la progressiva riapertura delle frontiere si dovrà dare precedenza ai lavoratori transfrontalieri e stagionali, evitando ogni discriminazione nei confronti dei lavoratori mobili dell'UE. Gli Stati membri confinanti dovrebbero mantenersi in stretto contatto per facilitare tale processo in stretto coordinamento con la Commissione. Nella fase di transizione occorre intensificare gli sforzi per mantenere un flusso ininterrotto di merci e proteggere le catene di approvvigionamento. Le restrizioni di viaggio dovrebbero essere allentate prima di tutto tra le zone in cui la circolazione del virus è relativamente bassa. Di concerto con gli Stati membri, l'ECDC terrà un elenco aggiornato di tali zone. Inoltre, la Commissione elaborerà orientamenti più dettagliati sul modo in cui ripristinare gradualmente i servizi di trasporto, la connettività e la libera circolazione a un ritmo commisurato alla situazione sanitaria, anche in vista della programmazione delle vacanze estive.
- b) La riapertura delle frontiere esterne e l'accesso nell'UE ai residenti di paesi terzi che vi soggiornano dovrebbero avvenire in una seconda fase, e dovrebbero tenere conto della diffusione del virus al di fuori dell'UE e dei rischi di reintroduzione. Per garantire le misure di distanziamento sociale adottate dagli Stati membri dell'UE e dai paesi associati Schengen è necessario un riesame costante della necessità di limitare i viaggi non essenziali verso l'UE. ⁽¹⁵⁾

⁽¹²⁾ ECDC, Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update, 8 April 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

⁽¹³⁾ La Commissione ha emesso orientamenti relativi all'esercizio della libera circolazione dei lavoratori durante la pandemia di Covid-19 (C(2020) 2051 final).

⁽¹⁴⁾ La Commissione ha già proposto maggiore flessibilità nell'applicazione delle norme esistenti per l'uso delle bande orarie da parte delle compagnie aeree (regolamento (UE) 2020/459 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 marzo 2020 che modifica il regolamento (CEE) n. 95/93 relativo a norme comuni per l'assegnazione di bande orarie negli aeroporti della Comunità) e ha adottato gli orientamenti sulle corsie verdi ("green lanes") (C(2020) 1897 final) e sulle operazioni di trasporto aereo per agevolare la libera circolazione delle merci nell'UE (C(2020) 2010 final). Ha inoltre adottato gli orientamenti sui diritti dei passeggeri (C(2020) 1830 final) e sui diritti dei marittimi, dei passeggeri e delle altre persone a bordo delle navi (C(2020) 3100 final).

⁽¹⁵⁾ Il 30 marzo la Commissione ha adottato le linee guida concernenti l'attuazione della restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE (C(2020) 2050 final). L'8 aprile ha adottato la comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio sulla valutazione dell'applicazione della restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE (COM(2020)148).

5. Le attività economiche dovrebbero riprendere gradualmente per garantire che autorità e imprese possano prepararsi in modo adeguato e sicuro a un aumento delle attività. I modelli applicabili sono molteplici: lavori che comportano scarsi contatti interpersonali, mansioni adatte al telelavoro, rilevanza economica, turnazione fra lavoratori, ecc. Non tutta la popolazione dovrebbe riprendere il lavoro contemporaneamente e la precedenza va accordata ai gruppi e ai settori meno a rischio che sono fondamentali per agevolare l'attività economica (ad esempio i trasporti). Poiché dovrà rimanere ampiamente in uso il distanziamento sociale, è opportuno incoraggiare il telelavoro. Sul posto di lavoro occorre rispettare le norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro imposte dalla pandemia.

La Commissione predisporrà una funzione di allarme rapido per individuare le interruzioni delle catene di approvvigionamento e di valore, facendo affidamento anche sulle reti esistenti come la Rete Enterprise Europe (EEN), i cluster, le camere di commercio e le associazioni di categoria, gli inviati per le PMI e altri soggetti come le parti sociali a livello europeo. Si cercheranno le migliori soluzioni possibili per evitare tali interruzioni, che possono essere causate da una revoca asimmetrica delle misure di contenimento (dentro l'UE o al di fuori di essa), dal fallimento di imprese o da ingerenze da parte di soggetti di paesi terzi.

6. Gli assembramenti dovrebbero essere progressivamente consentiti. Nel riflettere sulla sequenza più appropriata, gli Stati membri dovrebbero prendere in esame le specificità di differenti categorie di attività, quali:
 - a) scuole e università (con misure specifiche come scaglionamento degli orari dei pasti, intensificazione delle pulizie, aule più piccole, maggior ricorso all'e-learning);
 - b) attività commerciali (al dettaglio), eventualmente per gradi (ad esempio, numero massimo di persone consentito, ecc);
 - c) misure relative alle attività sociali (ristoranti, bar, ecc.), eventualmente per gradi (orari di apertura limitati, numero massimo di persone consentito, ecc);
 - d) assembramenti di massa (festival, concerti, ecc.).

La graduale reintroduzione dei servizi di trasporto dovrebbe essere modulata in funzione della revoca delle restrizioni di viaggio e della riapertura di particolari tipi di attività, sempre tenuto conto del livello di rischio nelle zone interessate. I trasporti a più basso rischio e individuali (ad esempio i veicoli privati) dovrebbe essere consentiti non appena possibile, mentre i trasporti pubblici dovrebbero essere reintrodotti gradualmente in concomitanza con le necessarie misure di tipo sanitario (ad esempio, riduzione del numero di passeggeri nei mezzi di trasporto, aumento della frequenza dei servizi, messa a disposizione di materiale protettivo al personale e/o ai passeggeri, utilizzo di barriere protettive, messa a disposizione di gel disinfettante presso i nodi di trasporto e nei veicoli, ecc.).

7. Occorre mantenere l'impegno volto ad evitare la diffusione del virus: vanno proseguite le campagne di sensibilizzazione per incoraggiare la popolazione a mantenere le rigorose misure igieniche attuali (uso di disinfettanti, lavaggio delle mani, gesti da adottare in caso di starnuti o tosse, pulizie delle superfici ad alto contatto, ecc.). Dovrebbero continuare ad applicarsi le misure di distanziamento sociale. Ai cittadini vanno fornite informazioni complete sulla situazione in atto per contribuire a troncane la trasmissione del virus mediante misure individuali e un esercizio di responsabilità. Gli orientamenti più recenti dell'ECDC ⁽¹⁶⁾ indicano che potrebbe essere utile l'uso di mascherine non chirurgiche in pubblico. L'uso delle mascherine in pubblico potrebbe essere preso in considerazione, particolarmente quando si frequentano luoghi affollati e angusti come i negozi di alimentari, i centri commerciali o i mezzi pubblici di trasporto. Si potrebbe valutare l'uso delle mascherine non chirurgiche realizzate in vari tipi di tessuto, soprattutto se, a causa di problemi di approvvigionamento e dell'uso prioritario da parte degli operatori sanitari, non sono disponibili per la popolazione le mascherine chirurgiche. L'uso delle mascherine in società dovrebbe comunque essere preso in considerazione soltanto come misura complementare e non come soluzione sostitutiva delle misure preventive quali il distanziamento fisico, il galateo respiratorio, la meticolosa igiene delle mani e la necessità di evitare di toccare viso, naso, occhi e bocca. L'uso delle mascherine da parte degli operatori sanitari deve sempre avere la priorità sull'utilizzo in società. Le raccomandazioni sull'uso delle mascherine in società dovrebbero tenere scrupolosamente conto delle lacune in termini di prove, della situazione dell'approvvigionamento e dei possibili effetti secondari negativi.

⁽¹⁶⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

8. Gli interventi dovrebbero essere monitorati costantemente, preparandosi nel contempo al ritorno, se necessario, a misure di contenimento più rigide in caso di aumento eccessivo dei tassi di contagio, compresa l'evoluzione della diffusione a livello mondiale. Le decisioni in merito all'eventuale introduzione di misure più rigorose dovrebbero basarsi su un piano ufficiale, utilizzando criteri espliciti. La preparazione dovrebbe comportare il rafforzamento dei sistemi sanitari per fare fronte a eventuali recrudescenze future della malattia. La Commissione incaricherà l'ECDC di elaborare un parere su un approccio comune dell'UE per eventuali sospensioni delle attività in futuro, nell'eventualità di una recrudescenza della malattia, facendo tesoro degli insegnamenti tratti finora.

7. Conclusioni

Pareri scientifici, coordinamento e solidarietà nell'UE sono i principi cardine su cui devono basarsi gli Stati membri per revocare con successo le misure di confinamento attuali.

Occorre pertanto un approccio calibrato attentamente, coordinato e graduale. Il passaggio a questa fase implica l'attivazione di una serie di misure di accompagnamento. La Commissione ha già fornito e continuerà a fornire strumenti a livello dell'UE, nonché orientamenti, per quanto riguarda la risposta sia a livello sanitario che a livello economico. Sarà fondamentale che gli Stati membri diano il loro appoggio e utilizzino gli strumenti disponibili a livello dell'UE.

La Commissione continuerà a valutare la proporzionalità delle misure adottate dagli Stati membri per far fronte alla pandemia di coronavirus in funzione dell'evolversi della situazione e interverrà per richiedere la revoca delle misure ritenute sproporzionate, in particolare laddove incidano sul mercato unico.

Per razionalizzare gli sforzi di coordinamento, la Commissione sarà pronta a fornire ulteriori orientamenti, se necessario o su richiesta, per assicurare una transizione graduale dal confinamento generale. Più la transizione sarà coordinata a livello dell'UE, più si eviteranno ripercussioni negative tra gli Stati membri e più l'applicazione delle misure nei diversi Stati membri creerà sinergie virtuose. Gli orientamenti dell'UE terranno conto dell'andamento dell'emergenza sanitaria e degli effetti sul mercato unico. Tali orientamenti saranno informati dal comitato per la sicurezza sanitaria e terranno conto delle discussioni nell'ambito dei dispositivi integrati per la risposta politica alle crisi.

La Commissione lavorerà di concerto con gli Stati membri per discutere delle misure e delle iniziative da finanziare nell'ambito dello strumento per il sostegno di emergenza ⁽¹⁷⁾, offrendo agli Stati membri la possibilità di presentare le loro richieste. Lo strumento per il sostegno di emergenza potrà così fornire all'UE un supporto finanziario per gestire la transizione graduale dalla crisi.

Coordinare con successo la revoca delle misure di contenimento a livello dell'UE permetterà di avere benefici sulla ripresa dell'UE. Occorre pianificare strategicamente la ripresa tenendo conto delle esigenze dei cittadini, consentendo all'economia di risollevarsi e di riprendere la via della crescita sostenibile, integrando la duplice transizione a una società digitale e parallelamente più verde e traendo tutti gli insegnamenti dalla crisi attuale al fine di garantire la preparazione e la resilienza dell'UE.

⁽¹⁷⁾ Regolamento (UE) 2016/369, GUL 70 del 16.3.2016, pag. 1.