



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 6 marzo 2014
(OR. en)**

7342/14

**AGRILEG 57
VETER 30
AGRIFIN 28**

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine:	Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data:	5 marzo 2014
Destinatario:	Uwe CORSEPIUS, Segretario Generale del Consiglio dell'Unione europea
n. doc. Comm.:	COM(2014) 115 final
Oggetto:	RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO sull'esito dei programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie degli animali e alle zoonosi cofinanziati dall'UE nel periodo 2005-2011

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2014) 115 final.

All.: COM(2014) 115 final



Bruxelles, 5.3.2014
COM(2014) 115 final

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

**sull'esito dei programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie
degli animali e alle zoonosi cofinanziati dall'UE nel periodo 2005-2011**

{SWD(2014) 55 final}

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

sull'esito dei programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie degli animali e alle zoonosi cofinanziati dall'UE nel periodo 2005-2011

SINTESI

La presente relazione verte sugli esiti dell'attuazione dei programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie degli animali e alle zoonosi cofinanziati dall'UE, come previsto dall'articolo 41 della decisione 2009/470/CE del Consiglio relativa a talune spese nel settore veterinario¹.

Il cofinanziamento dei programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie degli animali (nel seguito "programmi veterinari") rappresenta la voce di spesa di gran lunga più rilevante nell'ambito del bilancio dell'UE destinato alla sicurezza alimentare². Nel periodo in esame l'UE ha speso oltre 1,17 miliardi di EUR per cofinanziare l'attuazione di programmi indirizzati alla lotta contro tredici malattie³. In questi 7 anni hanno beneficiato del contributo dell'UE tutti i 27 Stati membri (SM) (UE-25 fino al 31 dicembre 2006).

Nonostante permangano alcuni aspetti problematici i programmi veterinari continuano a svolgere un ruolo fondamentale nella gestione efficace delle malattie degli animali considerate, garantendone la sorveglianza e l'eradicazione, un controllo più mirato delle malattie transfrontaliere più rilevanti per l'UE e la prevenzione e la reazione rapida alle malattie animali emergenti e riemergenti, che costituiscono un elemento fondamentale della strategia europea in materia di salute animale. Ciò presenta a sua volta chiari vantaggi economici per i settori dell'economia dell'UE interessati e per il buon funzionamento del mercato unico, nonché ai fini della protezione dei consumatori e della sanità pubblica (nel caso delle zoonosi), che costituiscono beni pubblici fondamentali per la società dell'UE.

Alla luce delle minacce e delle sfide cui dovranno in futuro far fronte i programmi veterinari cofinanziati dall'UE, la presente analisi consente di formulare diverse conclusioni sulle future azioni necessarie per migliorare la gestione dei programmi, che consistono, in particolare, in una migliore definizione delle priorità, nella riduzione dei costi di gestione dei programmi sia per la Commissione che per gli Stati membri, in una migliore elaborazione, attuazione ed analisi costo-efficacia dei programmi veterinari cofinanziati dall'UE.

Il 29 giugno 2011 la Commissione ha proposto un nuovo regolamento⁴ relativo al settore delle spese connesse alla sicurezza alimentare nel suo complesso. L'obiettivo è quello di ottimizzare il quadro finanziario esistente, migliorando la semplificazione, la trasparenza e la

¹ GU L 155 del 18.6.2009, pag. 30. In seguito a varie modifiche la decisione 2009/470/CE del Consiglio ha codificato, abrogato e sostituito la decisione 90/424/CEE del Consiglio relativa a talune spese nel settore veterinario.

² Nel 2011 circa il 75% del bilancio complessivo eseguito nel settore dell'alimentazione umana ed animale è stato destinato al finanziamento di programmi veterinari.

³ Influenza aviaria, peste suina africana, malattia di Aujeszky, brucellosi bovina, tubercolosi bovina, febbre catarrale degli ovini, peste suina classica, leucosi bovina enzootica, rabbia, salmonellosi enzootica, brucellosi ovina e caprina, malattia vescicolare dei suini, TSE (BSE e scrapie).

⁴ COM(2011) 398 definitivo.

flessibilità, e di dimostrare il rapporto costo-efficacia delle spese in materia di sicurezza alimentare, comprese le spese relative ai programmi veterinari. La proposta sarà formalmente adottata dai colegislatori nella prima metà del 2014.

1. INTRODUZIONE

In base all'articolo 41 della decisione 2009/470/CE del Consiglio relativa a talune spese nel settore veterinario "ogni quattro anni la Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione sulla situazione sanitaria degli animali e sul rapporto costo-efficacia dei programmi dei vari Stati membri, compresa un'illustrazione dei criteri adottati"⁵.

Nell'ambito dell'attuale sistema di sorveglianza e di valutazione non sono stati adottati strumenti specifici per misurare il rapporto costo-efficacia della spesa nel campo dell'alimentazione umana e animale. Pertanto la presente relazione costituisce essenzialmente un'analisi costi-benefici preliminare dei programmi attuati.

Occorre osservare che molti programmi veterinari, soprattutto quelli connessi ad attività di eradicazione (ad esempio, della tubercolosi), sono per loro natura attività a lungo termine. I risultati vengono pertanto spesso conseguiti molto tempo dopo l'attuazione di misure specifiche.

Poiché la presente è la prima relazione ad essere effettuata in questo ambito, il periodo di valutazione viene esteso ai sette anni che vanno dal 2005 al 2011.

2. CONTESTO

Il contributo finanziario dell'UE ai programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie degli animali rappresenta la voce di spesa di gran lunga più significativa nell'ambito del bilancio dell'UE destinato alla sicurezza alimentare. Tale contributo viene erogato al fine di eliminare progressivamente le malattie degli animali e attuare misure per la sorveglianza di tali malattie negli Stati membri e nell'UE nel suo insieme, oltre a costituire parte integrante della strategia europea in materia di salute animale⁶, il cui scopo è garantire un elevato livello di protezione della salute degli animali, della sanità pubblica e dei consumatori. Gli obiettivi finali dei programmi veterinari consistono nell'assicurare un elevato livello di protezione della salute degli animali e della sanità pubblica, nello stimolare il miglioramento della produttività del settore zootecnico e nel contribuire alla

⁵ La relazione si basa inoltre sugli esiti di due valutazioni condotte in questo ambito:
"Preparation of a report on the outcome of the EU co-financed animal disease eradication and monitoring programmes in the MSs and the EU as a whole" ("Preparazione di una relazione sugli esiti dei programmi di eradicazione e di sorveglianza delle malattie animali cofinanziati dell'UE negli Stati membri e nell'UE nel suo insieme") (2011, *Food Chain Evaluation Consortium*) e
"Evaluation of the Eradication, Monitoring and Control Programmes for Animal Diseases" ("Valutazione dei programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle malattie animali") (2013, ICF - GHK).

⁶ Comunicazione 539 (2007) COM definitivo della Commissione al Parlamento europeo, al consiglio, Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su una nuova strategia per la salute degli animali nell'Unione europea (2007-2013): "Prevenire è meglio che curare".

sostenibilità economica dei settori direttamente o indirettamente interessati da un focolaio di malattia animale⁷.

Le malattie animali e le zoonosi ammissibili al cofinanziamento dell'UE sono elencate nell'allegato I della decisione 2009/470/CE del Consiglio.

L'ordine di priorità dei finanziamenti viene definito ed adeguato dalla Commissione su base annua per garantirne la piena aderenza alla situazione reale. Rivestono la massima importanza le malattie rilevanti per la salute degli animali o per la sanità pubblica (quali le zoonosi) e quelle con forti implicazioni sotto il profilo economico per gli scambi commerciali e per le perdite di reddito per il settore zootecnico nell'UE. L'ordine di priorità proposto viene discusso con gli Stati membri in seno al comitato permanente per la catena alimentare e la salute degli animali (SCoFCAH)⁸. La valutazione interna della Commissione si basa sui dati inviati dagli SM, sulle relazioni dell'Ufficio alimentare e veterinario (UAV)⁹, sulle relazioni di audit finanziario¹⁰ e sugli esiti dell'attività della task force per il controllo dell'eradicazione delle malattie negli Stati membri (TF)¹¹.

Nel 2006 è stato introdotto un approccio pluriennale per i programmi veterinari per garantire che gli obiettivi prefissati siano conseguiti in modo più efficiente ed efficace.

I programmi veterinari cofinanziati dall'UE comprendono un'ampia gamma di misure tra cui la vaccinazione, le prove effettuate sugli animali e gli indennizzi per la macellazione o l'abbattimento. Di norma il contributo finanziario dell'UE è pari al 50% delle spese sostenute dagli SM per l'attuazione di misure specifiche¹² con un massimale. Fanno eccezione i costi relativi alla sorveglianza, alle prove ed alla

⁷ Alcune cifre circa la rilevanza economica del settore zootecnico nell'UE nel corso del periodo in esame sono riportate nel documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo VIII.

⁸ Istituito dal regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare (GU L 31 dell'1.12.2002) per coadiuvare la Commissione nel garantire un approccio globale e più efficace in materia di catena alimentare, è composto da rappresentanti degli Stati membri ed è presieduto da un rappresentante della Commissione.

⁹ L'UAV fa parte della direzione generale per la Salute e i consumatori. La sua missione è di garantire l'efficacia dei sistemi di controllo mediante audit, ispezioni e attività correlate e di valutare il rispetto delle norme dell'UE in seno alla stessa e nei paesi terzi relativamente alle loro esportazioni verso l'UE.

¹⁰ Le relazioni di audit sono destinate al management e ad altre parti interessate e sintetizzano i risultati delle attività di verifica svolte dal servizio di audit finanziario della Commissione (DG Salute e consumatori).

¹¹ Questa task force è stata istituita nel marzo 2000 a norma dell'azione 29 del Libro bianco sulla sicurezza alimentare, è composta da rappresentanti dei singoli Stati membri ed opera sotto la responsabilità della Commissione. Si riunisce una o due volte l'anno a Bruxelles. Suoi obiettivi sono: a) migliorare l'eradicazione delle malattie degli animali e b) migliorare il rapporto costo-beneficio dei programmi di eradicazione delle malattie degli animali cofinanziati dall'UE. Nell'ambito della task force sono stati inoltre istituiti sei sottogruppi: tubercolosi bovina, brucellosi bovina, brucellosi ovina e caprina, rabbia, salmonellosi e peste suina classica, per affrontare queste malattie specifiche e fornire supporto tecnico. Le relazioni delle riunioni della task force sono pubblicate sul sito web della Commissione: http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index_en.htm.

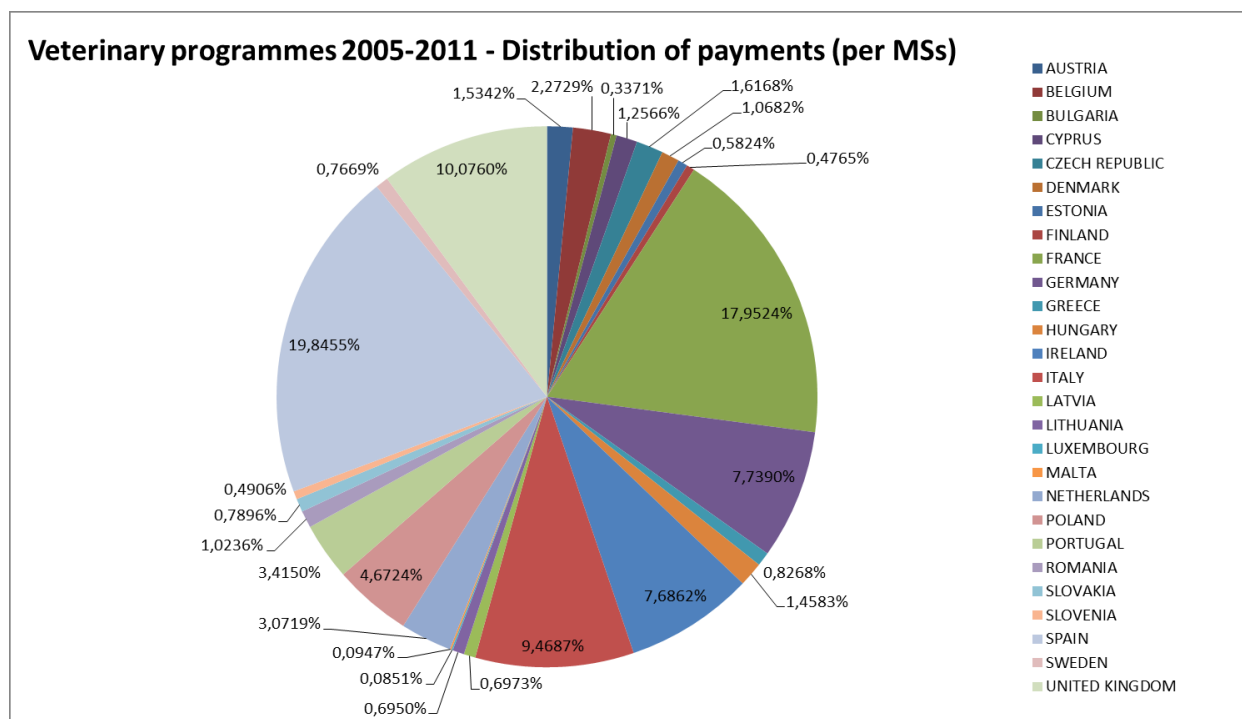
¹² Non tutte le misure attuate dagli Stati membri sono cofinanziate dall'UE, che può contribuire solo a misure specifiche in funzione della malattia, secondo quanto indicato nelle decisioni della Commissione con cui vengono approvati annualmente i programmi veterinari. Per maggiori dettagli si veda la decisione di esecuzione 2012/761/UE della Commissione (GU L 336 dell'8.12.2012, pag. 83).

genotipizzazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE), che sono oggetto di finanziamento al 100%, con un massimale, ed i costi relativi ai programmi per la rabbia (acquisto e distribuzione di vaccini, prove di laboratorio) che, dal 2010, sono oggetto di cofinanziamento al 75%. Nel 2011 tutte le malattie precedentemente cofinanziate al 50% sono diventate oggetto di un cofinanziamento ad un tasso più elevato, pari al 60%, come contributo al risanamento di bilancio negli Stati membri alle prese con la crisi economico-finanziaria. Nel periodo 2005-2011 il totale dei pagamenti dell'UE si è attestato ad oltre 1,17 miliardi di EUR¹³ per il finanziamento dei programmi destinati a tredici malattie.

Va osservato che l'importo complessivo del finanziamento ha subito notevoli variazioni in funzione della natura della malattia, nonché del numero di programmi approvati per ciascuna malattia.

Nel corso dei 7 anni in esame tutti i 27 Stati membri (EU-25 fino al 31 dicembre 2006) hanno beneficiato del cofinanziamento dell'UE. La distribuzione dei finanziamenti nel periodo in esame per malattia oggetto di cofinanziamento e Stato membro interessato è illustrata rispettivamente nelle figure 1 e 2 del documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo III¹⁴.

Figura 1 Distribuzione dei pagamenti per SM (2005-2011)



¹³ Alcuni programmi tuttora oggetto di audit finanziario sono esclusi dal saldo per il 2011.

¹⁴ I pagamenti finali dell'UE per i programmi veterinari attuati dagli SM e precedentemente approvati dalla Commissione europea sono illustrati nel documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo III.

Figura 2 Distribuzione dei pagamenti per malattia (2005-2011)

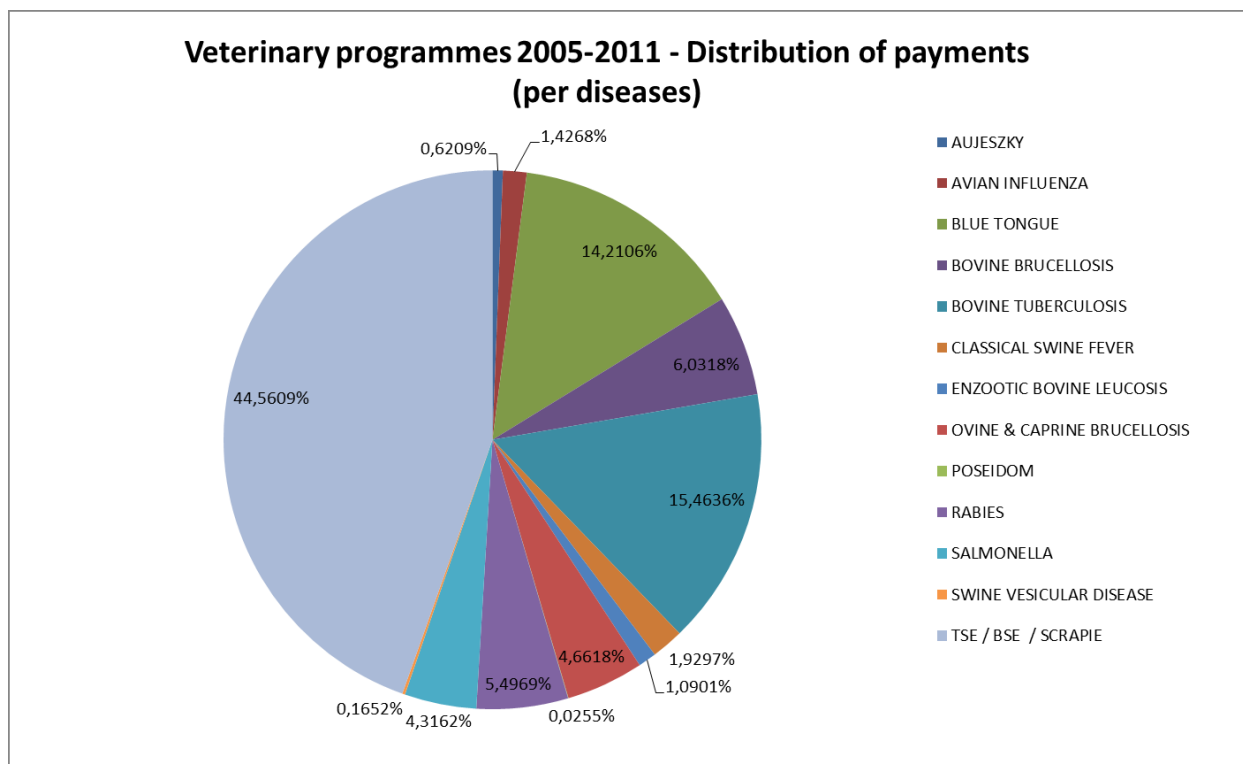
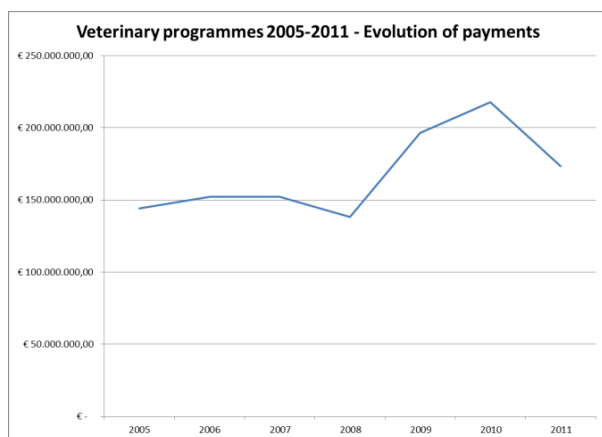


Figura 3 Evoluzione dei finanziamenti (2005-2011)



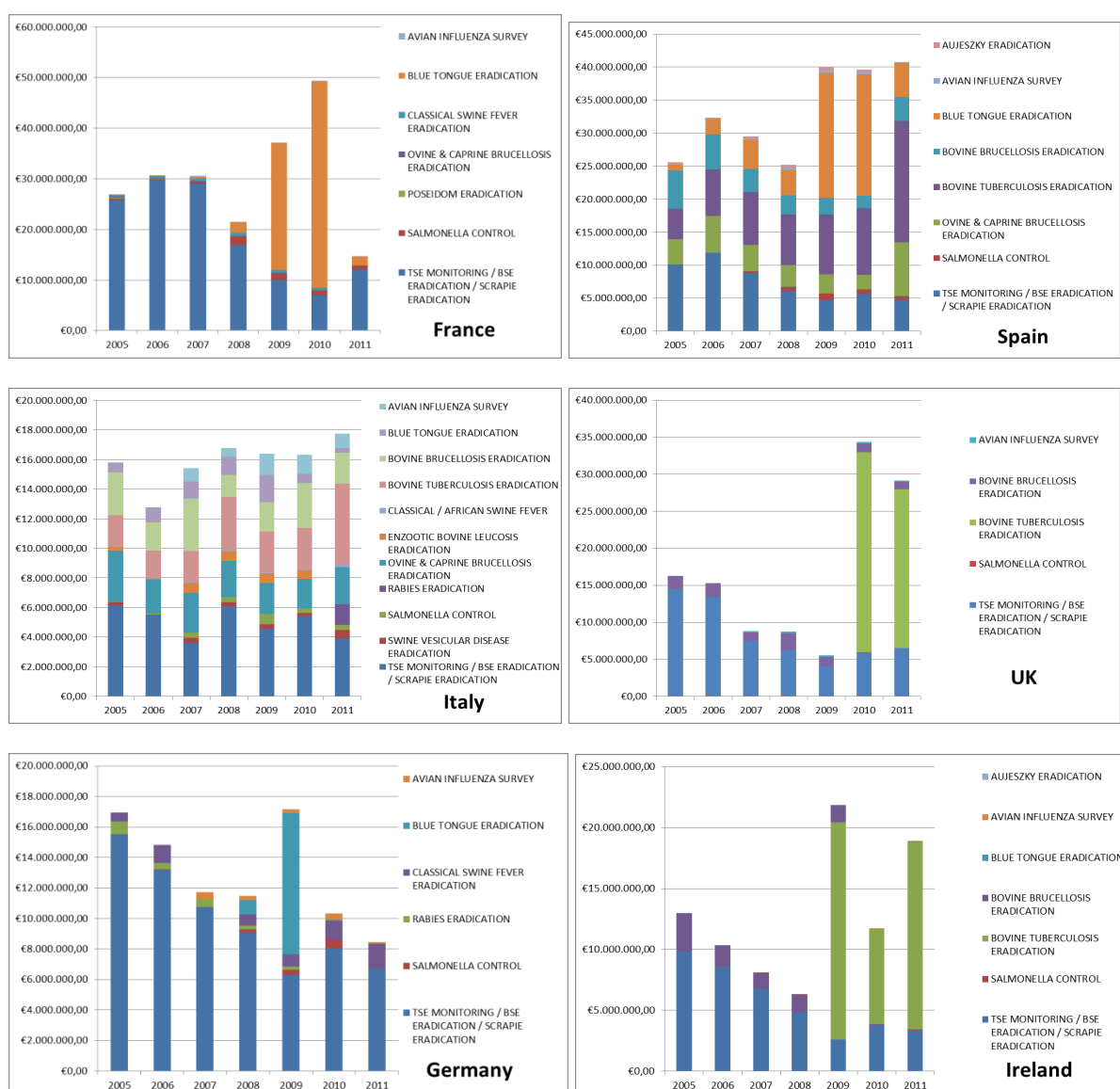
L'evoluzione dei finanziamenti (figura 3) registra un aumento molto significativo a partire dal 2009: questo trend crescente è dovuto principalmente al notevole aumento dei fondi per i programmi di eradicazione della febbre catarrale degli ovini, in particolare in Francia e in Spagna (per ulteriori informazioni cfr. il documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo IV.2), e della tubercolosi bovina, in particolare in Irlanda e nel Regno Unito (per ulteriori informazioni cfr. il documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo IV.3). È inoltre dovuto all'incremento, nel 2011, del tasso di finanziamento per tutte le malattie, come spiegato in precedenza.

La figura 1 illustra come nel corso del periodo in esame due SM, segnatamente Francia e Spagna, abbiano assorbito quasi il 38% del contributo totale dell'UE. Gli altri principali beneficiari, che hanno assorbito complessivamente un ulteriore 35% dei pagamenti dell'UE, troviamo: Italia (9,5%), Regno Unito (10,1%), Germania (7,7%) e Irlanda (7,7%).

Il restante 27% della spesa è stato ripartito tra gli altri 21 SM, la cui quota individuale ha superato il 3% solo per Polonia, Portogallo e Paesi Bassi.

L'evoluzione dei pagamenti destinati ai sei paesi principali destinatari è illustrata nella figura 4, che fornisce inoltre informazioni sulla ripartizione dei pagamenti per malattia all'interno di ciascuno SM¹⁵.

Figura 4 SM principali beneficiari dei programmi veterinari (2005-2011)



¹⁵ I dettagli del cofinanziamento dell'UE nei restanti 21 SM sono illustrati nel documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo VI.

Come illustrato nella figura 2, oltre il 74% dei pagamenti dell'UE erogati nel periodo in esame è stato destinato a tre principali programmi veterinari. L'UE ha investito nella sorveglianza delle TSE e nell'eradicazione delle encefalopatie spongiformi bovine (BSE) e della scrapie circa il 44,5% del cofinanziamento complessivo. Il secondo stanziamento per importanza (pari a circa il 15,5% del cofinanziamento dell'UE) è stato destinato all'eradicazione della tubercolosi bovina, seguito da quello per l'eradicazione della febbre catarrale degli ovini (oltre il 14%).

Un ulteriore 20,5% è stato ripartito tra quattro malattie ed è stato destinato, in particolare, all'eradicazione della brucellosi bovina (6%), della rabbia (5,5%) e della brucellosi ovina e caprina (4,7%) ed al controllo delle salmonelle (4,3%).

Il rimanente 5,2% della spesa dell'UE è stato destinato al cofinanziamento dei programmi per le restanti sette malattie.

3. SITUAZIONE ZOOSANITARIA DELL'UE NEL PERIODO 2005-2011

La valutazione qualitativo-quantitativa dei programmi veterinari cofinanziati a livello di UE attuati nel periodo 2005-2011 dimostra come, nel complesso, tali programmi abbiano contribuito efficacemente a migliorare la situazione zoosanitaria all'interno dell'UE e siano stati caratterizzati da un buon rapporto costi-benefici. Nella maggior parte dei casi sono stati conseguiti risultati positivi, fatta eccezione per determinate malattie in alcuni SM in cui persistono settori problematici.

In alcuni casi, nonostante i progressi, i risultati tendono a variare in funzione delle malattie ed in alcune regioni dell'UE permangono problemi a livello locale. Tra le motivazioni vi sono fattori epidemiologici, in particolare il ruolo svolto dalla fauna selvatica o dai vettori, che incidono sull'efficacia dei provvedimenti presi nell'ambito di determinati programmi, ma anche problemi specifici relativi all'attuazione dei programmi a livello di SM.

Gli SM interessati si sono spesso trovati a dover affrontare difficoltà connesse a problemi di bilancio o di personale (in numero insufficiente o assegnato in modo inadeguato) che, nonostante tutti gli sforzi compiuti, hanno ostacolato la corretta attuazione delle azioni definite nei programmi. La Commissione intende sostenere ulteriormente gli SM nell'affrontare le suddette carenze, ad esempio, riducendo i costi connessi alla gestione dei programmi e migliorando la definizione delle priorità delle.

Le lacune sono inoltre attribuibili a questioni socioculturali quali l'inadeguato coordinamento tra attori nazionali e regionali/locali o la mancanza di dialogo (comunicazione) fra parti interessate del settore pubblico e privato. Per affrontare le suddette lacune verrà ulteriormente potenziato il ruolo della task force nel diffondere le pratiche ottimali e condividere le esperienze degli SM.

Nelle sezioni seguenti sono esaminati i risultati dell'analisi per ciascuna malattia.

3.1. Risultati significativi

Nella maggior parte dei casi si è riusciti a circoscrivere efficacemente le malattie oggetto dei programmi ed a contenerne l'incidenza o la presenza. Molte di queste

malattie sono state progressivamente eradicata da vaste zone dell'UE, come dimostra la significativa espansione delle "zone indenni da malattia" nel periodo in esame nell'UE (con riferimento, ad esempio, alla tubercolosi bovina, alla brucellosi bovina ed alla peste suina classica)¹⁶.

- L'attuazione dei programmi obbligatori per la sorveglianza e l'eradicazione della **BSE** nei bovini si è rivelata un elemento necessario nell'ambito di una serie di misure adottate a livello di UE che hanno determinato un drastico calo dei casi di BSE rilevati nel periodo 2005-2011, con una riduzione media annua pari al 38%. Fino al 2011 sono stati individuati solo 28 casi positivi su oltre 6,3 milioni di prove effettuate. Sono stati ripristinati gli scambi di bovini vivi, di carni bovine e di prodotti di origine bovina provenienti dagli SM maggiormente colpiti ed è stata ristabilita la fiducia tra i consumatori. Le misure obbligatorie a livello di UE per la sorveglianza e l'eradicazione della **scrapie** negli allevamenti di ovini e caprini infetti hanno consentito di migliorare notevolmente le conoscenze in merito alla distribuzione della malattia e, mediante test discriminanti, di garantire che l'incidenza della BSE negli ovi-caprini sia attualmente nulla o trascurabile.
- I programmi relativi alla **febbre catarrale degli ovini** hanno svolto un ruolo importante nella lotta e nell'eradicazione della malattia, in particolare per quanto riguarda la lotta alle epidemie sostenute dai sierotipi BTV-8 e BTV-1, comparsi inaspettatamente nel 2006 e nel 2007. L'UE ha mobilitato notevoli risorse economiche, consentendo agli SM di avviare una campagna di vaccinazione coordinata che ha interessato tutte le regioni infette, e che si è rivelata estremamente positiva poiché ha permesso di contenere efficacemente la febbre catarrale degli ovini e di eliminare i sierotipi BTV-8 e BTV-1 praticamente in tutta Europa.
- I programmi cofinanziati per la vaccinazione orale contro la **rabbia**, avviati alla fine degli anni '80, hanno avuto un esito molto positivo, rivelandosi in grado di eradicare stabilmente la malattia in diversi SM. Tra il 2005 e il 2011 si è registrato un calo significativo del numero totale di casi positivi di rabbia a livello di UE, che è passato da 2 575 a 518. L'eradicazione della rabbia in Europa sembra ora a portata di mano. Questa situazione è unica al mondo, in quanto il livello di eradicazione della rabbia conseguito dall'UE non è stato finora mai raggiunto in altre parti del mondo¹⁷. La malattia è ora circoscritta nelle regioni orientali dell'UE e la Commissione sta ultimando le disposizioni per finanziare l'istituzione di zone cuscinetto di vaccinazione attraverso accordi bilaterali conclusi tra gli Stati membri interessati e i rispettivi paesi limitrofi, in cui la rabbia rappresenta ancora una minaccia¹⁸.
- I programmi cofinanziati obbligatori per la lotta alle **salmonelle**, la cui attuazione è stata progressivamente avviata dal 2007, hanno consentito di

¹⁶ Ulteriori dettagli sulle zone ufficialmente indenni da malattia sono riportati nel documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo IX.

¹⁷ Negli ultimi anni l'UE ha anche iniziato a finanziare attività di cooperazione in materia di rabbia (e di PSC) con i paesi dei Balcani occidentali nell'ambito dello strumento di assistenza preadesione (IPA) in ragione di un'elevata pressione infettiva che trae origine da tali paesi.

¹⁸ Tra i paesi terzi attualmente presi in considerazione da tale piano figurano Russia, Ucraina e Bielorussia.

registrare un evidente miglioramento della situazione del pollame. Il numero di casi segnalati nell'uomo nell'UE è diminuito del 50%. Il calo del numero di casi nell'uomo nell'UE registrato tra il 2005 ed il 2011 si è rivelato statisticamente significativo, con una riduzione media annua del 12% (dati forniti dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare - EFSA)¹⁹. La riduzione della prevalenza dei serovar della salmonella rilevanti per la sanità pubblica è stata ottenuta attraverso l'attuazione efficace e coordinata dei programmi nazionali di sorveglianza della salmonellosi (compresi, tra gli altri, i programmi di sorveglianza sistematica attuati in azienda e dall'autorità competente) in determinate popolazioni avicole rivolti ai serovar maggiormente responsabili delle infezioni nell'uomo.

- **L'influenza aviaria (IA)**, la cui presenza nell'UE negli ultimi anni è stata registrata sempre più frequentemente e la cui diffusione è principalmente dovuta ai volatili selvatici, è stata contenuta grazie al sostegno dei programmi di sorveglianza obbligatori. La loro attuazione si è rivelata efficace nel garantire un allarme tempestivo ed una rapida identificazione di eventuali focolai di ceppi ad alta ed a bassa patogenicità, riducendo il rischio di perdite economiche per gli allevatori e di comparsa di un ceppo zoonotico pericoloso per l'uomo. In seguito alle crisi i programmi in esame si sono inoltre rivelati estremamente utili per l'individuazione precoce dell'influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) nei volatili selvatici, evitando in tal modo un'ulteriore diffusione della malattia negli allevamenti commerciali e riducendo il rischio di esposizione per l'uomo. A partire dal 2008 il numero di volatili selvatici e domestici oggetto di indagine è diminuito. Tale diminuzione va vista in relazione all'evoluzione positiva del numero di focolai registrati, con una riduzione significativa dal 2007 sia per quanto riguarda i volatili domestici che quelli selvatici. Tra i volatili domestici sono stati registrati 25 focolai di HPAI nel 2007 e 0 nel 2011. A partire dal 2010 non si sono più verificati focolai nei volatili selvatici.
- Nel 2004 la **peste suina classica (PSC)** risultava eradicata nella maggior parte degli SM dell'UE-15, ad eccezione di alcune aree di Germania, Lussemburgo e Francia, dove la malattia era ancora presente tra i cinghiali. Il rischio di malattia è tuttavia aumentato in seguito all'allargamento dell'UE, a causa dei serbatoi di PSC presenti nell'Europa centrale, nella regione dei Balcani, nonché della situazione endemica della PSC in Bulgaria e Romania all'epoca della loro adesione all'UE. Negli ultimi anni, in seguito dell'aumento dei finanziamenti per l'attuazione delle misure di lotta contro la malattia, queste regioni hanno compiuto buoni progressi nell'eradicazione della malattia. I focolai più rilevanti nel periodo in esame sono stati registrati nei suini domestici in Romania tra il 2006 e il 2007 e nei cinghiali in Ungheria nel 2008. Nel 2009 non si sono verificati focolai nei suini domestici e, nel 2010 e 2011, non sono stati riferiti focolai né tra gli animali domestici né tra quelli selvatici.

¹⁹ L'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) è stata istituita nel gennaio 2002 in qualità di organismo indipendente di consulenza e comunicazione scientifica sui rischi connessi alla catena alimentare. È stata istituita nell'ambito di un programma globale inteso a migliorare la sicurezza alimentare nell'UE, a garantire un elevato livello di tutela dei consumatori ed a ripristinare e mantenere la fiducia nei confronti dell'offerta alimentare nell'UE.

- I dati epidemiologici relativi agli SM che hanno beneficiato di programmi cofinanziati contro la **tubercolosi bovina (BT)** indicano che, tra il 2005 e il 2011, sono stati compiuti progressi in vista dell'eradicazione della malattia. In Spagna, Italia, Portogallo e Polonia si è registrato un netto calo dei casi di tubercolosi bovina e, nel 2009, la Polonia ha ottenuto la qualifica di paese "ufficialmente indenne da tubercolosi", come era già avvenuto per diverse regioni italiane negli ultimi anni. La situazione epidemiologica della tubercolosi in Irlanda (dove i programmi cofinanziati dall'UE sono stati avviati nel 2009) ha registrato qualche miglioramento. La situazione deve essere confermata per gli anni successivi.

Nel complesso, si osservano progressi considerevoli anche nell'eradicazione della **brucellosi bovina** e della **brucellosi ovina e caprina**, che interessano oramai sono alcune aree dell'UE.

- La **brucellosi bovina (BB)** è stata quasi completamente eradicata nella maggior parte dei paesi dell'UE: dal 2005 la prevalenza della malattia nei bovini testati negli SM che hanno attuato programmi cofinanziati è diminuita o si è mantenuta bassa nella maggior parte di essi (Cipro, Irlanda, Spagna e nel territorio delle Azzorre). Dopo il 2005 in Irlanda del Nord è stato osservato un aumento, da valori di partenza comunque molto bassi, con una riduzione del livello di incidenza a partire dal 2009. Nel 2009 l'attuazione efficace dei programmi ha comportato il riconoscimento della qualifica di paese "ufficialmente indenne da brucellosi" alla Repubblica di Irlanda. La stessa qualifica è stata inoltre concessa a diverse regioni e province in Italia ed alle isole Canarie in Spagna.
- L'attuazione dei programmi di eradicazione della **brucellosi ovina e caprina** ha registrato eccellenti progressi a Cipro, nell'Italia settentrionale e centrale, in Portogallo e in Spagna, dove la prevalenza negli allevamenti è notevolmente diminuita tra il 2005 ed il 2011. Ampliando l'orizzonte temporale dell'analisi epidemiologica il successo della Spagna risulta ancor più notevole: il paese ha registrato un significativo calo della prevalenza negli allevamenti, che è passata da circa il 30% nel 1999 allo 0,54% nel 2011.
- La riuscita attuazione dei programmi di eradicazione della **leucosi bovina enzootica** ha determinato una notevole riduzione dell'incidenza della malattia nei paesi a rischio, segnatamente Portogallo, Polonia e Italia.
- Un'analoga tendenza positiva è osservata per la **malattia di Aujeszky**, con un numero crescente di Stati membri riconosciuti indenni dalla malattia. Nel periodo 2005-2011 il risultato principale dei programmi in esame è stato l'eradicazione della malattia in Germania, in Slovacchia ed in molte regioni del Regno Unito, con progressi registrati anche in diverse altre regioni. Alla luce del successo nell'attuazione di tali programmi e di una ridefinizione delle priorità delle malattie da parte del Consiglio nel 2006²⁰, nel 2010 il cofinanziamento dell'UE per questa malattia è stato sospeso.

²⁰

Decisione del Consiglio, del 19 dicembre 2006, che modifica la decisione 90/424/CEE relativa a talune spese nel settore veterinario (GU L 397 del 30.12.2006, pagg. 22-27).

3.2. Successo parziale

- **Brucellosi bovina: in Portogallo ed in Italia** sono state registrate differenze significative in termini di performance a livello regionale dovute a circostanze particolari connesse all'attuazione dei programmi di eradicazione della brucellosi bovina in talune regioni. In Italia la presenza della brucellosi bovina/bufalina varia notevolmente da regione a regione. Nell'Italia settentrionale e centrale diverse regioni e province sono ufficialmente indenni, mentre nelle regioni meridionali la prevalenza e l'incidenza della malattia nei capi bovini e bufalini sono ancora elevate. Anche nel Portogallo continentale si registrano variazioni geografiche in termini di prevalenza della malattia, che in alcune regioni risulta più elevata rispetto al resto del paese. Si rilevano tuttavia miglioramenti significativi, in particolare nelle Azzorre, dove l'attuazione del programma di vaccinazione ha dato ottimi risultati, portando la prevalenza negli allevamenti dal 3% nel 2006 a poco più dell'1% nel 2011.

3.3. Settori problematici

- **Brucellosi ovina e caprina: la Grecia e l'Italia meridionale** sono le aree più problematiche relativamente all'eradicazione di questa malattia, con particolari problemi di attuazione dei programmi che hanno inciso negativamente sulla loro performance complessiva. È importante tuttavia notare che, nel caso in cui i programmi non abbiano avuto l'esito atteso a causa di una inadeguata o di una mancata applicazione a livello di SM o a livello locale, la Commissione ha di fatto adottato misure correttive o ha imposto sanzioni consistite nella mancata approvazione del programma, nella riduzione del finanziamento per gli anni successivi o nella riduzione del contributo per gli anni in esame.
- **Tubercolosi bovina nel Regno Unito:** i programmi di eradicazione cofinanziati sono attuati dal 2010, interessando l'intero territorio del paese ad eccezione della Scozia (ufficialmente indenne dalla malattia dal 2009). Durante il periodo in esame la situazione epidemiologica è stata motivo di preoccupazione e continua a richiedere particolare attenzione, in special modo in Inghilterra. Occorre che le misure previste dai programmi approvati siano attuate correttamente.
- **Peste suina africana in Italia (Sardegna):** la malattia è stata completamente eradicata dal territorio dell'UE, ad eccezione della Sardegna. Nonostante il positivo trend discendente registrato negli anni precedenti, nel secondo semestre del 2011 si è verificata un grave recrudescenza della malattia, soprattutto a causa di una inadeguata attuazione dei programmi approvati.

4. ANALISI DEL RAPPORTO COSTI-BENEFICI DEI PROGRAMMI VETERINARI NEL PERIODO 2005-2011

Gli esiti delle misure attuate nell'ambito del cofinanziamento dell'UE nel periodo 2005-2010 sono stati valutati sia a livello interno sia attraverso studi esterni realizzati negli ultimi anni²¹, sulla scorta dei risultati tangibili conseguiti grazie all'intervento dell'UE a sostegno degli SM nell'eradicazione, nella lotta e nella sorveglianza di

²¹ Cfr. nota 2.

alcune malattie degli animali. Tali studi hanno dimostrato il successo complessivo dei programmi veterinari, ma hanno al contempo evidenziato una serie di punti deboli con particolari problemi di attuazione, che hanno pregiudicato l'esito del programma, come già illustrato nella sezione 3. Si prevede che questi inconvenienti possano essere affrontati, ad esempio, attraverso la modernizzazione in corso degli strumenti di gestione finanziaria e l'ottimizzazione delle attività svolte dalla task force

Va ricordato (cfr. sezione 2) che, nel 2011, le misure ammissibili, precedentemente cofinanziate al 50%, sono state cofinanziate a un tasso più elevato (pari al 60%) e che il cofinanziamento ha interessato un'ulteriore misura²².

Il capitolo IV del documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013 presenta i risultati dell'analisi costi-benefici per le malattie cui sono destinate le quote più elevate del contributo finanziario dell'UE per i programmi veterinari.

5. ONERE AMMINISTRATIVO CONNESSO AI PROGRAMMI VETERINARI COFINANZIATI DALL'UE

Gestire e spendere i fondi dell'UE richiede risorse notevoli, sia a livello nazionale che a livello di Unione. Le risorse necessarie non cambiano significativamente in proporzione all'entità dei programmi. La preparazione ed il controllo del programma, la preparazione e l'adozione di una decisione di esecuzione della Commissione, la gestione finanziaria e il controllo dei risultati sono necessari in ogni circostanza.

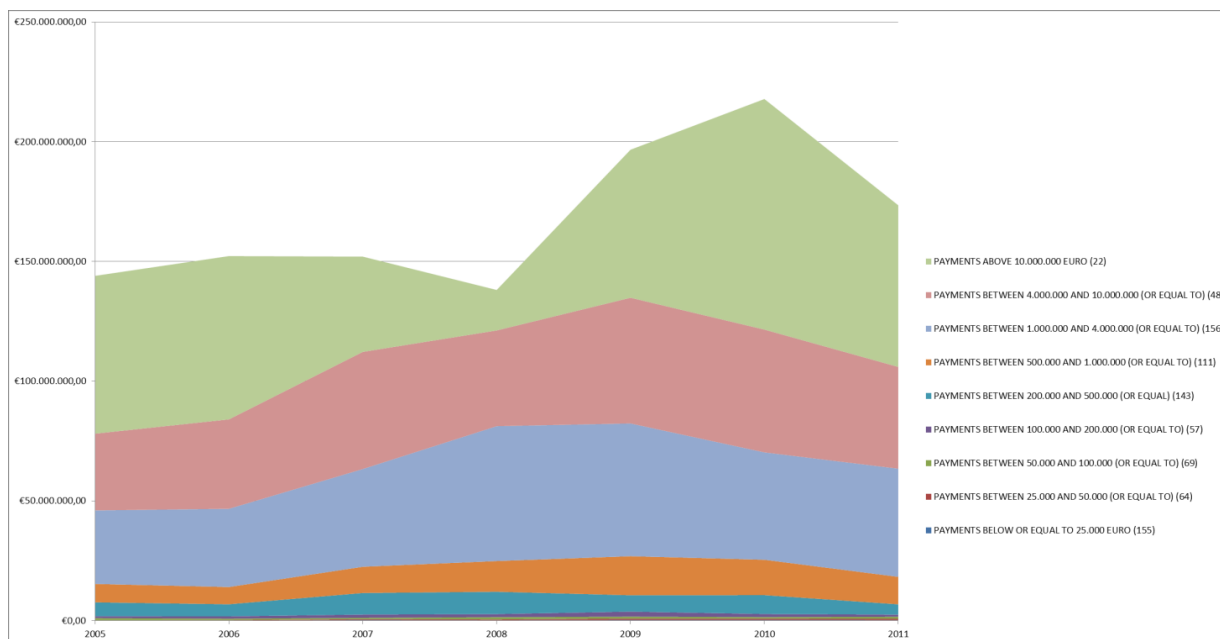
Nonostante la notevole entità dei costi connessi alla presentazione della domanda ed all'ottenimento di modesti contributi finanziari, gli Stati membri riconoscono i vantaggi di tali pagamenti, in particolare in termini di creazione di capacità e di formazione di consenso.

Dal 2005 al 2011 sono stati erogati 825 pagamenti per un cofinanziamento totale da parte dell'UE di 1 174 253 269,46 EUR. La figura qui di seguito illustra l'evoluzione del finanziamento nel corso di questo periodo, raggruppando i pagamenti in base all'importo.

Come si può osservare i pagamenti inferiori o pari a 200 000 EUR (le quattro soglie più basse) hanno rappresentato una quota molto esigua del cofinanziamento totale dell'UE durante il periodo in esame, leggermente superiore all'1,5% dell'importo complessivo. D'altro canto il totale di queste quattro fasce inferiori ha rappresentato circa il 42% del numero totale di pagamenti.

Figura 5 Ripartizione dei pagamenti per importi progressivi (2005-2011)

²² È stata introdotta una somma forfettaria per animale domestico sottoposto a campionamento.



Durante il periodo in esame la soglia più elevata (pagamenti di importo superiore a 10 000 000 EUR) ha invece rappresentato da sola oltre il 35% dei finanziamenti dell'UE, pur corrispondendo solo al 2,6% del numero dei pagamenti effettuati.

Ciò significa che una quota significativa dei pagamenti è di valore relativamente modesto, in particolare:

- quasi il 19% dei pagamenti è stato pari o inferiore a 25 000 EUR, rappresentando circa lo 0,1% del finanziamento totale;
- oltre il 26% dei pagamenti non ha superato i 50 000 EUR, rappresentando circa lo 0,3% dell'importo cofinanziato nel periodo in esame.

Informazioni più dettagliate sui singoli importi dei pagamenti nel quadro del cofinanziamento dell'UE a favore dei programmi veterinari sono disponibili nel documento di lavoro dei servizi della Commissione SANCO/11377/2013, capitolo V.

6. CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Nel periodo in esame i programmi veterinari cofinanziati dall'UE hanno agito da catalizzatore nel:

- **migliorare la sanità pubblica e la salute degli animali:** riduzione della prevalenza/dell'incidenza delle malattie, salvaguardia della sanità pubblica (nel caso delle zoonosi), importante strumento di prevenzione/gestione delle malattie nell'ambito della strategia europea in materia di salute animale;

- **produrre benefici economici per tutta l'UE:** tutela del valore del settore, contributo alla stabilità del mercato, garanzia di scambi sicuri, incremento degli scambi con i paesi terzi, riduzione delle spese connesse alla salute umana²³.

I principali **punti di forza** che hanno contribuito al successo dei programmi veterinari cofinanziati dall'UE sono i seguenti:

- approccio dal basso per l'individuazione e la gestione delle questioni di sanità animale, trattandosi di programmi elaborati a livello di SM, ed approccio dall'alto a garanzia del rispetto delle norme e dei criteri dell'UE, trattandosi di programmi approvati dalla Commissione;
- flessibilità nell'assegnazione delle risorse disponibili grazie ad adeguamenti annuali (in base alla situazione epidemiologica ed alla definizione delle priorità) ed alla possibilità di applicare tassi di finanziamento diversi;
- capacità del sistema UE di reagire a situazioni sanitarie che presentano caratteri di eccezionale gravità (ad esempio le crisi legate alla BSE e le epidemie di febbre catarrale degli ovini) attraverso risorse finanziarie limitate rispetto all'elevato valore economico complessivo dei settori delle produzioni animali;
- sostenibilità UE del contributo finanziario a livello di UE che consenta la pianificazione a medio-lungo termine dei programmi veterinari negli SM;
- approccio di cooperazione regionale, in grado di prestare una valida assistenza ai paesi candidati ed ai paesi terzi confinanti con l'UE, impedendo in tal modo l'introduzione di malattie nell'UE e garantendo al contempo la sostenibilità dei risultati conseguiti fino ad oggi negli SM;
- condivisione di conoscenze, di esperienze e di pratiche ottimali tra gli Stati membri, anche nell'ambito della task force per il controllo dell'eradicazione delle malattie.

Sono stati tuttavia evidenziati determinati punti deboli: alcuni di essi sono stati già parzialmente affrontati dalla Commissione, mentre altri lo saranno nel prossimo futuro:

- mancanza di un approccio sistematico basato su una chiara serie di obiettivi e di indicatori che aiuterebbero a valutare gli esiti dei programmi attuati. Ciò limita anche la possibilità di dimostrare il rapporto costo-efficacia delle varie misure in attuate;
- differenze significative tra i sistemi veterinari e le strutture zootecniche degli SM che comportano una variabilità nell'attuazione dei programmi e rischiano di compromettere i risultati conseguiti a livello di UE, in particolare in caso di malattie transfrontaliere;

²³

Per ulteriori dettagli cfr. il documento "*Preparation of a report on the outcome of the EU co-financed animal disease eradication and monitoring programmes in the MSs and the EU as a whole*" ("Preparazione di una relazione sugli esiti dei programmi di eradicazione e di sorveglianza delle malattie animali cofinanziati dell'UE negli Stati membri e nell'UE nel suo insieme") (2011, *Food Chain Evaluation Consortium*).

- la presentazione di programmi pluriennali da parte degli SM è ancora insufficiente, fattore che limita la possibilità di concentrarsi sui progressi rispetto a chiari obiettivi a medio termine e di ridurre gli sforzi necessari per gestire il programma.

Nel frattempo, fino al 2020 l'Unione dovrà inoltre far fronte ad una serie di **sfide** specifiche che potrebbero compromettere l'efficacia dei programmi degli SM. Tali sfide sono essenzialmente connesse:

- **alla potenziale ricomparsa di alcune malattie attualmente prioritarie:**
 - movimentazione transfrontaliera di animali selvatici sensibili (con particolare riferimento alla PSC, alla PSA ed alla rabbia negli SM orientali e baltici);
 - importazioni illegali di carni provenienti da paesi terzi (con particolare riferimento alla PSC ed alla PSA lungo il confine orientale dell'UE);
 - individuazione di casi sporadici di BSE ed incertezze relative alla "BSE atipica" (in tutti gli SM);
- **alla potenziale introduzione di malattie emergenti:**
 - rischio di introduzione nelle regioni di confine dell'UE di pericoli presenti nei paesi terzi limitrofi;
 - rischio connesso all'eventuale introduzione nell'UE di malattie emergenti e alla reintroduzione di agenti patogeni già noti da paesi terzi limitrofi;
- **all'evoluzione dei principali fattori di rischio:**
 - crescente complessità delle catene di approvvigionamento internazionali;
 - rischio crescente di malattie trasmesse da vettori e possibili modifiche dei modelli di comparsa e di diffusione delle malattie animali a seguito dei cambiamenti climatici;
 - potenziale allentamento delle misure di sorveglianza nel momento in cui la situazione della malattia ha raggiunto l'obiettivo prioritario;
 - gli sforzi per incrementare la sostenibilità delle finanze pubbliche sia negli SM sia a livello di UE possono determinare una riduzione del bilancio potenzialmente dannosa per la sostenibilità dei programmi. Questo aspetto interesserà essenzialmente i programmi che richiedono la continuità a lungo termine degli interventi per conseguire i risultati auspicati. I risultati e gli effetti dei programmi vanno valutati nel medio-lungo termine per determinarne appieno la performance: trarre conclusioni raffrontando i risultati conseguiti nel breve termine può essere fuorviante poiché i risultati raggiunti nel campo della salute animale possono essere dimostrati solo se visti nell'ottica di un determinato periodo di tempo (in funzione dell'epidemiologia della malattia).

Il 29 giugno 2011 la Commissione ha proposto un nuovo regolamento relativo al settore delle spese connesse alla sicurezza alimentare nel suo complesso. L'obiettivo è quello di ottimizzare il quadro finanziario esistente, migliorando la semplificazione, la trasparenza e la flessibilità, e di dimostrare il rapporto costo-efficacia delle spese in materia di sicurezza alimentare, comprese le spese relative ai programmi veterinari. La proposta sarà formalmente adottata dai colegislatori nella prima metà del 2014.